

**Nouvelles Pratiques de la Philosophie . ( Unesco, Paris : 15 novembre 2012 ).**

Corinne Pieters

Professeure de philosophie.

Université Paris 5 ; Faculté de Médecine René Descartes

Maison des Adolescents/ Maison de Solenn

Service du Pr. Marie-Rose Moro

97, boulevard de Port Royal

75014 Paris.

corinne.pieters.cch.aphp.fr

**Prises en charges des patients anorexiques : *la philosophie comme délicate expérience de l'altérité.***

« *Mon Dieu, accordez moi de devenir rien* »

Simone Weil.

« Essayez d'être libres : vous mourrez de faim »

Emile Cioran. Précis de décomposition.

Le terme *d'an - orexia* signifie, étymologiquement, la perte de l'appétit, entendu au sens de désir, de *libido*, et non *refus* de s'alimenter. L'anorexie est considérée, selon le DSM4, comme une maladie *mentale* caractérisée par un trouble des conduites alimentaires se manifestant lui même par une restriction volontaire d'origine psychologique, d'étiologie complexe. Le diagnostic qui s'accompagne aujourd'hui d'une nécessaire prise en charge médicale, souvent hospitalière, repose sur 5 critères que j'évoque ici rapidement :

- 1) Le refus de maintenir son poids corporel au dessus de la norme minimale (moins de 85% requis pour la taille et l'âge).
- 2) La peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, malgré l'insuffisance pondérale.
- 3) *La dysmorphophobie*, autrement dit l'altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps.
- 4) Le déni de la maigreur, l'influence excessive de la forme corporelle sur l'estimation de soi.
- 5) L'absence de règle ou leur perte depuis plus de 3 mois.

Le ratio hommes/ femmes est de 90 % de filles contre 10% de garçons, le nombre de cas a été multiplié par 4 en 20 ans, l'âge moyen d'entrée dans la maladie se situe entre 15 et 16 ans, même s'il s'abaisse d'années en années. La maladie concerne davantage les pays occidentaux ou ceux en voie de développement ainsi que les classes socio économiques moyennes et élevées. En tant que malades à part entière, les anorexiques doivent donc, depuis la fin du 19<sup>ème</sup> siècle et les méthodes de Charcot en France, être pris en charge institutionnellement.

**1° Les ateliers philo : un temps et un espace spécifiques de la prise en charge des patients anorexiques.**

a) **Prendre en charge les anorexiques:** Qui ? Comment ? Pourquoi ?

C'est dans ce cadre précis que se situe cette intervention ; j'anime, depuis 2005 des ateliers de philosophie au sein d'un service de pédopsychiatrie parisien, projet que j'ai élaboré alors que j'enseignais aux étudiants en médecine et qui ne cesse d'évoluer depuis sa mise en place.

-En hospitalisation, 4 ateliers par semaine, une heure durant ; 3 de type socratique sur le modèle maïeutique, animés d'une interrogation commune proposée directement par les adolescents ou suggérée par moi même, et un atelier « philo-ciné » hebdomadaire . A titre d'exemple cette semaine nous avons débattu des sujets suivants « Qu'est-ce qu'un ami ? » « Ce que l'argent ne peut acheter » « Essayez d'être libres, vous mourrez de faim à partir d'un extrait du film de Sean Penn « Into the wild » . Ces ateliers de 4 à 10 patients environ intègrent des adolescents de tous âges, souffrants de différentes pathologies, tous en grande souffrance et danger somatique.

La philosophie fait ainsi partie des nombreuses disciplines et activités du service (arts plastiques, EPS, musique, atelier radio, littérature, relaxation, soins esthétiques, jardinage etc... ) proposées et choisies par les patients eux même, chaque semaine dispensés tous les jours en dehors de la scolarité sur site poursuivie par certains adolescents et dispensée par des enseignants. Il s'agit bien là de **soins culturels**.

- En hôpital de jour (HDH) un atelier hebdomadaire d'une heure, auquel n'assistent **que** les patientes anorexiques, (de 7 à 10 patients par an) dans le cadre d'une prise en charge planifiée par l'équipe soignante, sans latitude en matière de discipline : la philosophie y devient une activité *prescrite* dès lors que le contrat de soin est accepté par les patients. Le choix de la philosophie s'est fait en amont et en staff clinique hebdomadaire, entre les médecins, les psychologues et moi même. A la différence de l'hospitalisation j'y retrouve les participants de façon ritualisée, suivie, parfois sur plusieurs années, souvent à la suite d'une longue hospitalisation et ce depuis l'ouverture de l'hôpital de jour, fin 2009.

Cette différence de prise en charge modifie le déroulement des ateliers, là où les objectifs, les sujets, l'ambition maïeutique sont, à mes yeux, identiques :

- L'interrogation philosophique **partagée** suscite une *réaction* en lieu et place de la passion et/ou de l'action de pronostic grave des anorexiques : ces malades s'accrochent à un symptôme destructeur par peur de la vie, vivent une enfance momifiée.. il s'agit là **d'une véritable déraison philosophique qui fournit un refuge devant les angoisses pourtant communes à l'humanité.**

- L'interrogation philosophique **partagée** stimule à la fois *l'appétit* et la capacité à être *affecté* par une relation aux autres pouvant être **digérée et métabolisée** : l'expérience

de l'altérité passe par l'échange des pensées. On ne pense pas par soi même mais par les autres, surtout à cet âge. Comment y parvenir lorsque l'on est, précisément, *désaffecté* ?

- L'interrogation philosophique, parce qu'elle renvoie au **réel commun** éloigne l'abominable **utopie des symptômes, l'architecture terroriste** du corps, **la tyrannie du contrôle** anorectiques en recréant les conditions du **chaos intime**, **du doute critique nécessaire à la plastique organique qui est celle de la vie. Et de la vie philosophique en particulier.**

**Tout en manifestant un authentique intérêt à l'échange en atelier, les anorexiques rencontrent d'indicibles difficultés avec chacune de ces ambitions :** plus encore que tout autre patient et contrairement à une idée reçue par le public comme le corps médical les anorexiques sont **profondément résistants** face à une discipline censée être *intellectuelle, donc reine pour tout malade clivant le corps de l'esprit* : c'est l'objet du 2<sup>ème</sup> point. \*

« *Ce n'était plus ma délicieuse Henriette de Mortsauif mais le quelque chose sans nom qui se débattait contre le néant que la faim, les désirs trompés, poussaient au combat égoïste de la vie contre la mort* »

Balzac le Lys dans la vallée ; ( La Pléiade, Paris, 1995.p351)

#### b) **Revivre : de la privation alimentaire à la création philosophique.**

La philosophie, par la **réforme ou la réorientation de la pensée** qu'elle implique est, de fait, **recherche d'un revivre. Tous les philosophes critiquent un mode de pensée qui entraîne des effets sur notre vie, au nom d'un autre.** On peut affirmer, à l'inverse, **qu'il n'y a pas de revivre envisageable qui ne passe par une réforme de la pensée** : « Tiens, je n'y avais pas pensé.. » suffit déjà à la réussite d'un atelier philo : mais ceci serait sans compter les résistances compactes des patients anorexiques : les toutes premières lignes de son *Manuel*, Épictète fait figurer le corps, la maladie parmi les choses « qui ne dépendent pas de nous » l'ambition du bonheur stoïcien : n'agir que sur ce qui dépend de nous. Notion presque impensable lorsque les patientes anorexiques sont « entre elles » en HDJ, le corps, leur maladie restant ( même après discussion longue et réitérée) considérées comme « de leur fait » et guérissable « par la volonté » alors que **l'échange** donc la prise en considération de l'altérité, fût elle réduite au pathologique, entre les anorexiques et les autres malades contre

argumentant, en atelier hospitalisation, suffit à l'émergence du « tiens je n'y avais pas pensé » :

ça n'est donc pas, selon moi, la *fréquence* des ateliers qui permet l'émergence du revivre, encore moins la durée des l'hospitalisation, mais **l'expérience de l'altérité, fût elle pathologique, là où le protocole hospitalier imposerait comme préambule à la guérison, le quant à soi nosologique.** ...il ne s'agit de mesurer *les effets* de la pratique de la philosophie *d'envisager que toute philosophie, depuis les grecs se veut thérapeutique* **précisément** parce que diagnostic et remèdes peuvent **varier** :

- quand les malheurs de notre vie viennent de notre vie, ça n'est pas elle qu'il faut changer (pas un adolescent censé ne l'avalerait) encore moins espérer une vertu de l'oubli (pas un adolescent ne peut croire *au travail de deuil*) **mais notre pensée qu'il faut exercer à réformer pour la reconduire à sa vie. Or, au mieux pour nombre d'anorexie l'ataraxie (l'absence de trouble, de souffrance) fait office de bonheur.** Ceci est d'autant plus troublant que l'attitude d'une patiente connue à la fois en hospitalisation et en HDJ peut s'en voir modifiée.

La notion **d'exercice de pratique de la philosophie au quotidien** est centrale : il ne s'agit pas de *connaître* la pensée d'un auteur et/ou de se *gaver* de lectures mais de se *risquer* à l'échange d'oser les interrogations : face aux anorexiques la tâche n'est pas simple : il me faut affronter la *narcose* du groupe : sorte de *néant* et de négation de la volonté d'exister : la pensée en négatif, en noir et blanc, souvent. \* ; le silence comme résistance passive tel que « Bartleby le scribe » de Melville l'exprime dans son « je préfère ne pas ». Bartleby ne dit jamais ni oui ni non mais ne fait pas, à en mourir... le relativisme constant, quelle que soit la question posée « ça dépend » « tout se vaut », si adolescent et encore une fois bien plus fréquent en HDJ. L'inventaire de ses blessures est plus spontané que celui de ses ressources....

Oser se confronter à la dynamique, la plasticité, la rapidité, de la pensée c'est prendre la mesure de sa vulnérabilité, tout simplement humaine : c'est là ce que les symptômes tiennent, à tous prix, à distance. Entre eux encore davantage, certains anorexiques sont comme *hors discours*, évoquent des choses convenues, des arguments tout faits : **l'échange créatif spontané est systématiquement - autrement dit de façon organisée - frappé de dévaluation** (à quoi ça sert ? c'est prise de tête.. ça me ramène à la maladie ...) leur dispositif (le dispositif institutionnel ?) ne permet pas toujours de retrouver **la valeur** des choses ; alors on relativise et tout se vaut...

l'anorexique ne veut pas rien manger, - elle n'est pas dans l'ignorance de ses besoins - **mais elle veut manger rien.**

« *Par Antigone, par cet incroyable rapport, cette puissante liaison sans désir, cet immense désir impossible qui ne pouvait pas vivre, capable seulement de renverser, paralyser ou excéder un système et une histoire, d'interrompre la vie du concept, de lui couper le souffle ou bien, ce qui revient au même, de la supporter depuis le dehors ou le dessous d'une crypte* ».

Derrida Glas. Galilée, Paris, 1974.p198

Les anorexiques parlent bien d'avantage de leur anorexie en atelier HDJ avec un tempo récurrent : « *ça a commencé par un régime* » quelle que soit leur biographie pourtant si singulière. Puis les restrictions se sont imposées « *comme ça* » ...

Intarissables sur le mode de calcul des calories, la volonté, la résistance, les évitements, les symptômes corporels les plus visibles n'ont aucune importance ou sont franchement niés.

## **2° Apports de la pratique de la philosophie dans la lutte contre l'anorexie.**

- a) Maîtrise et contrôle :** l'anorexie peut être considérée comme LA maladie du contrôle : du poids bien entendu, mais aussi de la forme du corps, du temps qui passe (le refus de *grandir*) des émotions, des affects, positifs comme négatifs. ... avec un double et évident paradoxe :
- **L'entreprise visant à contrôler, comme étant extérieur à soi** à la fois le corps et la conscience est absurde puisque le fait même de vivre en société et de désirer **engage une réflexion individuelle irréductible sur le rapport de nos désirs aux normes existantes.**
  - **Les anorexiques utilisent les valeurs normatives dominantes que, pourtant ils combattent, à en dépérir, à en mourir :** idéalisation du corps, sain, sans gras donc hyper musclé, performances physiques et intellectuelles etc..
  - ne pouvant rien **maitriser** de la vie, la leur comme celle des autres , par essence imprévisibles, les anorexiques élaborent d'imparables stratégies de contrôles. La philosophie qui aide à peser le vrai sens des mots comme des actes (on peut **maîtriser** son existence sans **contrôler** la vie..) joue ici un rôle

crucial , souvent salvateur, **permettant de lâcher le symptôme sans crainte de perte identitaire.**

« *Contrôler me rassurait. J'avais l'impression de me protéger de la certitude que je finirai par me dissoudre. Car tôt ou tard tout se sera effondrée, et je me serai retrouvée de nouveau seule . Petite. Sans défense. Alors je « contrôlais » , tout. ».*

Michela Marzano Légère comme un papillon, Grasset, Paris, 2012. p110

La liste des stratégies de contrôles déroulerait un inventaire à la Prévert, en plus cruel : tourbillon du « faire » pour éviter de « ressentir » ;

devenir tyran des autres et esclave de soi même : il n'est guère étonnant que la pratique en atelier, où la philosophie est esprit critique où circulent les oxymores et les paradoxes, les injonctions contradictoires et non les certitudes et les vérités, attise les braises des résistances...

**Face au contrôle impossible de la vie et la maîtrise possible de son existence : être acteur de sa vie, surtout quand on est malade, tel peut être un de ses bénéfices de la création philosophique...**

#### **b) Pouvoir contre puissance : champions de jeûnes et artistes de la faim**

« *Je suis obligé de jeûner, je ne peux faire autrement. Dit l'artiste du jeûne. « eh voyez un peu ! pourquoi ne peux tu faire autrement ? » dit le surveillant. « Parce que », dit l'artiste du jeûne en soulevant un peu sa petite tête, et il avança les lèvres comme pour un baiser et parla directement dans l'oreille du surveillant pour que rien ne se perdît, « parce que je n'ai pu trouver l'aliment à mon goût. Si je l'avais trouvé, je n'aurais pas fais d'histoires, crois moi, et je me serai rempli la panse, comme toi et tous les autres ».*

Kafka *Un artiste du jeûne* . (Folio , Paris, 1990.p 45).

Laisser la pensée se déployer, s'étendre ; assister, ensemble à ce curieux mélange de nos chaos intimes, recettes inédites de nos doutes partagés, émergences de nos interrogations communes ou divergentes sur le monde, donc sur nous mêmes n'est pas chose évidente : l'autre n'est pas une simple chose que l'on peut prendre et poser là où ça fait mal, c'est une altérité irréductible que l'on ne peut apprivoiser, plier ,utiliser à

notre guise. *Alter sans ego* : l'anorexique incarne, au plus près, ce retrait hors la vie sans pour autant que mort s'en suive (même si elle s'en suit hélas, dans 10% des cas..)

**Les anorexiques confondent pouvoir et puissance, contrôle et maîtrise de soi** : La question de la *maladie volontaire* est omniprésente : on est malade parce qu'on le veut, le symptôme est *mon* pouvoir. Or la volonté n'est pas un pouvoir, ça n'est pas une ontologie mais une potentialité; c'est bien là un enseignement de la philosophie.

Il ne s'agit pas de faire ou d'être, de ne pouvoir être sans *s'agiter*, sans perte d'*énergie* mais de ne pas *assimiler* pouvoir et puissance.

**La puissance est consubstantielle au désir\***: elle en est la structure même. La manifestation de la vie **est** la manifestation du désir, ce que Freud nomme *libido* et qui rappelons ici notre introduction, signifie *appétit*.

Traversant l'épreuve de l'anorexie, les patients l'ont, à un degré ou à un autre, perdu sur la route sinueuse de leur propre biographie; il s'agit donc, en atelier comme ailleurs, de se réconcilier avec l'augmentation de puissance d'exister, du **conatus\*** dont parle Spinoza, autrement dit **de la persévérance dans son être**; c'est toute la complexité du désir humain : aspiration, attraction, envie, faim, goût et leurs contraires, sans risque de rejet.

Derrière chaque pensée se cache une émotion : **ça n'est pas à la pensée, envisagée comme seule rationalité, à laquelle les anorexiques tentent d'échapper, mais à l'affectivité quelle recèle et qui résiste à tout contrôle.** Au risque de l'altérité, pourtant vital **et parce qu'il est vital.**

Etre prêt à tout pour être **irréprochable**, être à la hauteur des espoirs placés en vous, ne pas décevoir ... le fantasme anorexique s'inscrit au plus profond des corps décharnés. Pour y parvenir un *impératif catégorique* : **se plier au désir de l'autre, tout en restant autonome : le paradoxe ne peut qu'être explosif.**

L'anorexie c'est **la contrainte par corps**. On peut se représenter l'anorexie mentale comme une conduite extrême pour des conséquences qui ne le sont pas moins : la logique de la conduite anorectique est une logique **d'affrontements** et non une dialectique, une guerre contre soi même par impossibilité du conflit avec autrui: c'est ainsi d'un **savoir** – celui du pouvoir sur son corps au mépris de ses besoins vitaux - dont se réclament les anorexiques pour justifier leurs conduites de famines. « on se nourrit par procuration ».

Que peut la philosophie ? Que peut la médecine ? Que peuvent les prises en charges hospitalières qui fonctionnent toutes peu ou prou, depuis sa médicalisation par Lasègue et Charcot à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, sur le mode de l'isolement, du regroupement du *contrat de poids* et autres contraintes externes en lieu et place des contraintes internes face à tant d'énergies dépensées à disparaître à « devenir rien » ? Face au *corps sans organes* dont parle si bien Deleuze ?

La philosophie peut elle aider à retrouver l'élan vital ?

Après 8 années d'expérience hospitalière d'une richesse philosophique , d'une inventivité conceptuelle inouïe, d'une profondeur d'échanges sans précédent, sa pratique reste la *signature* de l'élan vital .

## **Bibliographie**

**Emile Cioran.** Précis de décomposition . Paris, Gallimard(Tel) 1949.

**Muriel Darmon.** Devenir anorexique : une approche sociologique. Paris, La Découverte, 2003.

**Gilles Deleuze.** Logique du sens. Paris, Minuit, 1969.

**Jacques Derrida.** Glas, Paris, Galilée, 1974.

**Franz Kafka .** Un artiste du jeûne. Paris, le Livre de Poche.1995.

**Michela Marzano.** Légère comme un papillon. Paris. Grasset, 2012.

**Thierry Vincent.** Soigner les anorexies graves : la jeune fille et la mort. Paris. Eres, 2009.

**Simone Weil.** La Pesanteur et la grâce. Pocket. Paris.1998.

**Frédéric Worms.** Revivre : éprouver nos blessures et nos ressources. Flammarion. 2012.