

Anorexie et perspective en première personne

Le jeudi 15 décembre 2016

Université de Liège

Salle Henri Pousseur, Complexe Opéra, Ulg

(entrée par la Place de la République Française, entre l'entrée de l'hôtel Ibis, n°41 et la brasserie les Princes évêques, n°43)

- 9h30 **Jérôme Englebert** (Ulg)
Introduction à la perspective en première personne : le cas de l'anorexie
- 10h00 **Véronique Servais** (Ulg) (discutant Marie Stiévenart, Ulg)
La perspective en première personne dans l'anorexie mentale et la psychiatrie évolutionniste d'A. Demaret
- 11h00 **Eugénie Minguet** (Ulg) (discutant Jean-Marie Gauthier, Ulg)
Anorexie et corps-pour-autrui
- 14h00 **Dorothee Legrand** (ENS, Archives Husserl, Paris) (discutant Julien Pieron, Ulg)
Les corps à l'écart : perspectives anorexiques et philosophiques
- 15h00 **Adélaïde Blavier** (Ulg) (discutant Grégory Cormann, Ulg)
Psychotraumatisme et l'anorexie comme symptôme secondaire
- 16h00 **Christian Mormont** (Ulg)
Conclusion de la journée d'étude

Invitation cordiale à tous et entrée libre

Organisation : Jérôme Englebert (Jerome.Englebert@ulg.ac.be)

Argumentaire

La distinction des perspectives en première et troisième personnes est un apport récent et décisif de la phénoménologie à la psychopathologie (Parnas, Sass & Zahavi, 2012). La perspective en troisième personne, campée par les dernières versions du DSM ou par l'*evidence based medicine*, consiste en l'attribution depuis une position externe de signes cliniques repérés indépendamment du ressenti exprimé par le patient. L'exemple typique de ces signes est le délire et l'hallucination du schizophrène. Ces symptômes cristallisent les difficultés qu'éprouve le sujet à se reconnaître affecté du trouble (l'anosognosie), et ce point est considéré par les modèles dominants comme une cible thérapeutique prioritaire. La visée de ces techniques, orthopédiques et psycho-éducatives, est que le patient parvienne à « reconnaître » sa maladie. Selon cette perspective en troisième personne, il est attendu qu'il adopte, intègre la position propre à son évaluateur, et externe à sa subjectivité intrinsèque.

La démarche opposée, celle de la prise en considération d'une perspective en première personne, interroge, considère et concentre son attention sur l'expérience subjective exprimée par le patient. Si l'on reprend l'exemple *princeps* de la schizophrénie, ce sont la « perte de l'évidence naturelle » des choses, un « trouble du sens commun » ou un « sentiment de diminution du soi » que verbalisent les patients. Ces signes cliniques, révélant l'expérience du soi, deviennent l'élément psychopathologique structurant et mettent en évidence une manière d'être-au-monde, ici schizophrénique.

Le pari de cette journée d'étude consacrée à l'anorexie est de chercher à appliquer ce passage vers une perspective compréhensive en première personne pour les sujets affectés de ce trouble. Des travaux pionniers en la matière, bien que ne se réclamant pas de la phénoménologie, sont certainement ceux du psychiatre éthologue liégeois Albert Demaret (1979). Celui-ci, suggère, de façon quelque peu déconcertante, de ne plus focaliser l'attention prioritairement sur l'aspect purement médical relatif à la perte de poids et au refus alimentaire. Le comportement qui retient particulièrement son attention est l'altruisme (souvent alimentaire), qu'il considère comme « la composante la plus fondamentale du syndrome » (p. 152).

Outre le fait de révéler les composantes adaptatives du trouble, son étonnant modèle permet d'entrer en consonance avec le discours des patients anorexiques qui, bien souvent, ne perçoivent pas leur minceur (mécanisme de déni) ou expriment que leur problématique ne se situe pas, selon eux, dans leur sous-alimentation. L'anosognosie anorexique et cet effroyable tendance à se priver d'alimentation au risque de mettre sa vie en danger, si l'on ouvre la porte à la perspective en première personne – si on laisse la parole au sujet –, laissent la place à un besoin (dont l'excessivité peut être reconnue) de s'occuper des autres, de les nourrir, mais aussi une hyper-attention au regard qu'on leur porte. L'investissement émotionnel et corporel des relations est souvent présenté comme étant insatisfaisant, voire comme étant l'élément moteur de leur mal-être.

Ce pas de côté de la vision omnisciente du médical, assumant une remise en cause du pouvoir de domination qu'entraîne la perspective en troisième personne, se révèle être un outil psychothérapeutique tout à fait pertinent. Il désacralise le problème de l'anosognosie, remet en cause le déni (ce mécanisme devient également celui de l'entourage de l'anorexique qui ne *peut percevoir* le surinvestissement altruiste), et ouvre la voie à une perspective intersubjective, co-construite.

Cette journée d'étude a pour ambition de mettre en lumière cette préoccupation pour l'éprouvé anorexique, évoquer les modes de communication de ces patients et laisser place au discours qu'ils ont souvent du mal à livrer. Il se révèle que les apports de disciplines comme la philosophie ou l'anthropologie, ainsi que ceux de la pratique clinique sont des détours essentiels à ce programme d'étude. Nous discuterons également du symptôme anorexique lorsqu'il est secondaire à un psychotraumatisme (quelle place cette tendance à la restriction vient combler dans l'expérience de vie du sujet traumatisé). Cette journée est ouverte tant aux praticiens de terrain et personnes intéressées par les matières cliniques qu'aux chercheurs universitaires en sciences humaines.

Jérôme Englebort