

Préface

Lorsque Sara Stevan m'a généreusement proposé d'écrire la préface du livre que vous vous apprêtez à lire, j'ai été heureuse à l'idée de me replonger dans l'objet d'étude qui a été le mien au cours de longues années de recherches: les troubles alimentaires, et surtout l'anorexie mentale. Mais ce qui m'a frappée à la lecture des premières pages, c'est la richesse du matériel clinique, l'aspect vivant des paroles des patients qui y sont rapportées, résonnant davantage avec mon vécu charnel de l'anorexie mentale et de la boulimie qu'avec les idées que j'avais patiemment élaborées. Cette matière vivante, toujours singulière, est semblable à celle que mes propres analysants me soumettent depuis que j'ai commencé à exercer la psychanalyse: elle vient confondre le thérapeute, qui se trouve face à elle démuné, comme mis à nu, au sens où elle remet en jeu toutes ses théories. Pour accueillir la parole d'un patient, il faut oublier tout ce que l'on sait ou croit savoir, et accepter de ne pas comprendre. Quelque chose en nous peut alors s'émouvoir, sans notre concours actif, et nos interprétations, quand elles viennent, sont à leur tour vivantes.

L'une des patientes que Sara Stevan convoque, dans une série de récits cliniques, souffre d'obésité et d'hyperphagie boulimique. Elle s'adresse à elle car elle a peur de grossir jusqu'à un point irreprésentable: non seulement la perte de poids lui est impossible, mais de plus les kilos s'accumulent sans limite apparente. Cette compulsion effrayante, opposée à l'illusion de la maîtrise anorexique – celle du jeûne, où la perte vertigineuse des kilos est, quant à elle, grisante –, je l'ai vécue moi-même, et elle fut aussi, pour moi, un motif tardif de consultation. J'étais déjà en analyse depuis plusieurs années, mais je m'adressais cette fois à un médecin généraliste, redoutant tout recours aux médicaments mais consciente qu'il me fallait désormais une barrière *chimique*, ne fût-ce que pour continuer mon analyse sans me détruire tout à fait physiquement. C'était un appel à l'aide,

et il traduisait la même détresse et la même horreur devant l'impossibilité de faire obstacle à la compulsion, humiliant toute résolution consciente, toute volonté. La psychanalyse était, de son côté, impropre à l'urgence de la situation; mais elle seule devait, à long terme, dénouer les causes profondes de ma douleur, et rendre les médicaments superflus. Sara Stevan accueille sans la brusquer une situation comparable où la perspective de prendre de l'Ozempic est devenue le seul horizon rassurant pour sa patiente. Et pour cause: ce médicament, que la patiente arrêtera rapidement de consommer au vu de ses effets drastiques, lui donnera toutefois l'expérience concrète, sensorielle, que l'indifférence à la nourriture est *possible*. C'est sur cette base que se déroulera sa thérapie avec Sara Stevan, amenant peu à peu pour elle une déprise du désir des autres... Savoir que la nourriture n'est pas toute-puissante, même si c'est par le truchement d'une molécule, est une sécurité à partir de laquelle la patiente pourra être à l'écoute d'autre chose en elle. Le décentrement est sensible dans le progrès de la cure, où les questions délicates de la thérapeute n'appellent parfois pas de réponses immédiates, mais «travaillent [...] en arrière-fond», comme elle l'écrit.

Les détails sont précieux dans les cures qui sont retracées dans ce livre – ils traduisent la qualité d'écoute de Sara Stevan. L'un d'eux a retenu mon attention: l'utilisation que font certains patients de leur téléphone. La patiente que je viens de mentionner éteint son téléphone le vendredi soir, lorsqu'elle et son compagnon peuvent enfin s'accorder le répit d'une fin de semaine, s'adonnant à un «chaos» alimentaire – un chaos festif. Une autre patiente évoquée par l'auteure, souffrant d'anorexie mentale, cesse de donner à son père sa géolocalisation par téléphone à chacun de ses déplacements, tandis qu'elle entame un processus de rémission. Moi-même, au comble de la boulimie qui me ravageait peu avant que je ne commence à demander de l'aide, mettais toujours mon téléphone en «mode avion» lorsque je faisais une crise – depuis l'achat des aliments jusqu'au ménage que j'accomplissais frénétiquement après avoir vomi. Tous ces téléphones coupés traduisent à mes yeux un même désir, central: celui d'être indétectable, de disparaître des écrans radar, de se soustraire à toute prise de l'autre. Ce désir apparaît à même le vécu pathologique, et il doit se frayer un chemin dans la rémission...

On ne peut comprendre les troubles alimentaires sans voir en eux la tentative désespérée d'être à soi-même, de s'appartenir un peu. La volupté de la disparition, même momentanée, et comme transgressive, est à l'image du noyau du *self* chez Winnicott, un auteur que l'on retrouvera dans ce livre. Ce noyau profond de la personnalité n'est pas voué à entrer en communication avec le monde extérieur. Il est silencieux – et toute effraction en lui s'apparente à un viol. Le plaisir pris à s'isoler pour manger, et la nécessité souvent perçue de le faire chez les sujets obèses et anorexiques (qui ne sont pas rares à dire que l'acte de manger est trop intime pour qu'ils puissent s'y livrer en public), sont une réponse à l'omniprésence, pour eux, du regard de l'autre. Ils sont une offensive à ce que Winnicott appelle les *empiètements* de l'environnement. Lorsqu'ils coupent leurs téléphones, les patients défient leur faux *self*, concept que Sara Stevan évoque dans l'un de ses « diagnostics philosophiques » : ils défient cette part d'eux-mêmes qui s'est formée de manière précoce en réaction aux empiètements des autres, et qui leur est aliénée. Le faux *self* est parfois virtuose mais il est piégeant : entièrement réactionnel, il est sur-adapté aux autres mais dévitalisé. Il donne aux sujets le sentiment qu'ils sont forcés de vivre, ou que leur vie est futile. Rien n'est alors éprouvé comme réel. Dans les téléphones éteints, les téléphones qui n'affichent plus leur géolocalisation, je lis la tentative de rejoindre le point interne, intime, de non-communication qu'est le noyau du vrai *self*... Sara Stevan donne à voir, sous plusieurs facettes, comment se cultive l'aptitude à être soi, pour que les rituels alimentaires destructifs n'aient plus lieu d'être. Le symptôme peut alors tomber de lui-même.

La richesse des détails s'accompagne dans les récits cliniques de Sara Stevan d'une ambition philosophique : chaque cas donne lieu à une bulle conceptuelle, sorte de sagesse pratique que l'on peut extraire des parcours thérapeutiques singuliers. Sara Stevan donne des clefs : à ses patients d'abord, pour qui la déprise progressive du désir de l'Autre se joue moins par des ruptures spectaculaires que par des changements progressifs. On voit alors comme l'alliance thérapeutique se crée dans le respect des liens du patient, qu'il veut souvent moins arracher – avec une radicalité nietzschéenne – que mettre à leur juste place. Les clefs nous sont livrées du même coup : elles dévoilent le mode opératoire d'une séance, ce qui est précieux pour les praticiens qui apprennent les uns des autres, comme pour

ceux que la thérapie attire, que ces indices mettent déjà au travail. La philosophie, telle qu'elle est mobilisée, est entière et dégagée de l'étiologie classique des symptômes; elle donne un point d'aboutissement aux thérapies, même si celui-ci pourra toujours être remis en jeu. Dans ma propre pratique, je me risque parfois à interpréter à l'appui de ma sensibilité philosophique: les patients y sont réceptifs, car la philosophie les appelle à des vérités qui peuvent les nourrir longtemps, comme autant d'aliments qu'ils ne se lassent pas de mâcher.

Margaux Merand-Goldminc

Psychanalyste, docteure en philosophie et psychopathologie,
auteure de *La maladie du faux soi* (Hermann, 2023)