



National Library  
of Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Canadian Theses Service    Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada  
K1A 0N4

## NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30, and subsequent amendments.

## AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30, et ses amendements subséquents.

**LA POLARISATION COGNITIVE CHEZ L'ANOREXIQUE  
SELON UNE PHILOSOPHIE EXISTENTIELLE**

**Aïda A. Warah**

**Thèse présentée à l'École des études supérieures  
et de la recherche de l'Université d'Ottawa en vue de  
l'obtention du Doctorat en Psychologie.**



**Aida Warah, Ottawa, Canada, 1991**



National Library  
of Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Canadian Theses Service    Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada  
K1A 0N4

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-68020-2

Canada



UNIVERSITÉ D'OTTAWA  
UNIVERSITY OF OTTAWA

**À Adonis, ma source d'inspiration  
et à mes trente ans**

Sur les traces d'un élan  
Gravé par un arc-en-ciel  
Pour unir les contraires  
J'emprunte une échelle de flammes  
Au-delà des zones du vertige.

Aïda

## Remerciements

Pendant les six dernières années j'ai eu le privilège de travailler avec quatre chers Professeurs qui m'ont aidée, chacun de façon unique, à poursuivre et à terminer ce travail. Je tiens à remercier mon superviseur de thèse, Jean Bernabé, de m'avoir accompagnée patiemment dans mon cheminement vers une pensée plus mature. Je remercie Philippe Cappeliez de ses conseils clairs et judicieux sur l'organisation de mon travail et de m'avoir encouragée à élaborer et améliorer le niveau pratique de ma recherche. Je me sens reconnaissante envers Robert Flynn qui m'a beaucoup aidée à discipliner ma pensée. Je remercie Claude Lamontagne de m'avoir encouragée tout au long de ce travail, d'avoir stimulé ma pensée et de m'avoir donné généreusement de son temps.

Je tiens aussi à exprimer mes remerciements à Hélène Boyer qui m'a énormément aidée dans la préparation de la version finale de la thèse.

Je remercie Marie Pearson d'avoir vérifié le dernier chapitre de la thèse.

Mes remerciements chaleureux à mon ami Michael Harb qui m'a accompagnée pendant toutes ces années avec amour et beaucoup d'encouragement.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers mon père qui a nourri en moi un sentiment de confiance.

## Préface

L'anorexie mentale demeure un problème énigmatique. La nature de ce désordre provient de ses manifestations qui semblent contraster avec nos conceptions de la nature et des besoins fondamentaux de l'homme. La personne anorexique refuse de s'alimenter, mais elle garde un grand appétit et un désir intense de nourriture. Elle réduit son corps au poids minimal et continue de se sentir grosse. Elle se lance dans l'hyperactivité physique et souvent elle nie qu'elle a un problème. Elle cherche à contrôler son temps et son espace mais elle continue de se sentir impuissante et démunie. Elle semble vouloir mourir tout en s'affirmant obstinément. Les comportements de l'anorexique sont d'un extrémisme rare. Certains de ses symptômes ne lui sont pas propres tel son besoin obsessionnel de contrôle. On le retrouve chez les personnes obsessionnelles-compulsives. Cependant, la constellation de ses symptômes est unique et son portrait clinique la distingue nettement d'autres troubles psychiques.

Une façon d'étudier et de comprendre la spécificité de ce désordre est d'examiner les modes de traitement de l'information qui lui sont propres. Plusieurs auteurs réfèrent à un mode de penser étroit, concret et irrationnel. J'appelle ce mode d'appréhension du monde "polarisation cognitive". L'expression désigne une incapacité et un refus de s'arrêter ou de tracer des limites. Au fond, l'anorexique trace des limites absolues et surtout les limites de son corps. Son monde est parfaitement délimité et souvent elle réussit bien dans les activités académique et artistique. Cependant, elle est loin d'être une personne épanouie.

Dans cette recherche, je prends la polarisation cognitive comme point de départ et je pose les questions suivantes: Comment la façon d'interagir avec le monde d'après la polarisation est-elle problématique? Quelle fonction remplit-elle et dans quelles conditions se développe-t-elle? Même si je m'attarde au problème de la polarisation cognitive chez l'anorexique, le vécu de l'anorexique dans sa totalité fera l'objet de cette recherche. Ce sont les conceptions d'ensemble d'un objet d'étude qui informent davantage sur sa nature que les recherches parcellaires et trop abstraites. La polarisation cognitive chez l'anorexique ne réfère pas à un mode de penser mais à un mode d'être-dans-le-monde. Pour cette raison le concept de polarisation cognitive se "transforme" en polarisation existentielle.

La question directrice de cette recherche concerne la façon dont l'anorexique entre en relation avec son monde et crée des sens. Cette question est abordée selon une approche déductive où la connaissance s'obtient en partant d'un cadre philosophique. Le cadre général de cette recherche est appelé "métathéorique". Il comprend des postulats sur l'émergence de l'être et du connaître. Ensuite, le discours théorique contient des hypothèses

sur la polarisation existentielle. Au niveau pratique de la recherche j'élabore une approche thérapeutique basée sur ces formulations théoriques.

Dans la présente recherche, le cadre métathéorique met en question l'onto/épistémologie rationaliste qui pose la suprématie de la logique dans l'être et le connaître. Un regard attentif sur un postulat aussi primaire que celui de l'identité (i.e., ce qui est, est) met en évidence les limites de ce postulat surtout dans les formulations qui concernent l'homme en relation avec le monde. Plus concrètement, la mise en question de cette prémisse du rationalisme donne lieu à une reconsidération des mécanismes et des processus cognitifs en général et à une reconceptualisation du problème mental.

Dans le discours métathéorique, j'explique des limites du rationalisme dans la compréhension de l'être-au-monde et je pose les postulats d'une onto/épistémologie existentielle. Je pose la limite comme étant une condition ontologique primaire de l'émergence de l'être. La limite sépare l'être de "l'autre". Mais, la limite relie aussi l'être à l'autre. Le rationalisme ne rend pas compte de ces deux fonctions contradictoires de la limite et n'admet aucune ambiguïté ou interpénétration des limites. Selon le rationalisme, l'être se situe par rapport à l'autre selon un rapport de "contrarité" seulement. Mais, dans l'appréhension normale du monde, ce rapport de "contrarité" est continuellement dépassé. Cependant, la conception rationaliste ne reconnaît pas la primauté de cette activité. Je pose le dépassement au cœur de l'onto/épistémologie existentielle et je mets en évidence sa nature a-logique.

Selon une vision existentielle qui pose la suprématie du dépassement dans l'être et du connaître et qui reconnaît la dimension a-logique de ce processus, le problème de l'anorexie mentale, en l'occurrence, la polarisation cognitive, prend de nouveaux sens. Le problème n'est plus symptôme d'une irrationalité mais la manifestation d'une rationalité excessive. Dans cette recherche "l'irrationnel" de l'anorexie est nuancé et des hypothèses sur les conditions de son émergence sont énoncées. Ultimement, les formulations théoriques et métathéoriques ont permis l'élaboration d'un nouveau plan d'action ou une nouvelle approche/méthode thérapeutique pour l'anorexie.

## TABLE DES MATIERES

Dédicace	i
Note	ii
Remerciements	iii
Préface	iv
Résumé	ix
Introduction	1
<b>CHAPITRE I</b>	
<b>POSITION ONTO/ÉPISTÉMOLOGIQUE</b>	<b>6</b>
La logique dans l'acte de connaître	6
Le concept de limite et ses fonctions	7
La limite en tant que communauté	8
Conditions de l'émergence: continuité et/ou discontinuité	9
L'ambiguïté: définition	12
L'ambiguïté et l'acte de connaître	12
L'ambiguïté: présence positive et condition de l'émergence	14
Dimension temporelle de l'émergence	17
Réduction de l'ambiguïté et spatialisation	18
L'identité, l'ambiguïté et le dépassement	20
Le dépassement: définition	21
Exemples de dépassement	21
Le dépassement: processus a-logique	23
Le dépassement artificiel: limites et possibilités	25
Connaissance pré-conceptuelle selon Merleau-Ponty	28
Le corps, l'être et le connaître	29
Le schéma corporel et l'activité physique	33
Commentaires	36
<b>CONJONCTURE SOCIO-CULTURELLE</b>	<b>38</b>
L'empirisme: définition	38
La limite dans l'empirisme	39

Conclusions	41
Limites personnelles et morale individualiste	43
Limites personnelles:dimensions irréductibles	44
La fonction psychique de l'ambiguïté	46
CONCLUSIONS	47
<b>CHAPITRE II</b>	
Aperçu historique de l'anorexie mentale	50
Incidence et critères diagnostiques	51
Portrait clinique	52
Pronostic	53
La polarisation cognitive: introduction	54
Fonctionnement cognitif de l'anorexique	54
Analyse de la polarisation	57
Le jeûne de l'anorexique	59
La délimitation et la surestimation du corps	62
Résumé	64
<b>CHAPITRE III</b>	
Hypothèses étiologiques	65
Introduction	65
L'école psychodynamique	66
Le vécu de l'anorexique	68
Facteurs socio-culturels	69
Commentaires	69
L'approche systémique	72
Systèmes anorexiques	73
Commentaires	75
Modèle cognitif-behavioral	76
Commentaires	78
Analyse anthropologique d'une anorexique	79
L'analyse existentielle	79
La mort	81
La temporalité	82
Commentaires	84

**CHAPITRE IV**

Résumé des hypothèses et propositions étiologiques:	
facteurs familiaux	86
L'origine de la polarisation	87
Concrétude cognitive et vécu corporel	89
Fonction adaptative de la polarisation	91
La suractivité comme moyen de délimitation	92
Aperçu historique	93
Explications	93
La suractivité, l'athlétisme et l'anorexie	97
Caractéristiques de la suractivité anorexique	99
Le rôle de la suractivité chez l'anorexique	100
Résumé	102
<b>CHAPITRE V</b>	
Thérapies pour l'anorexie: introduction	103
Approche cognitive	104
Les thérapies expérientielles	105
Présupposés de base d'une approche existentielle	109
Description générale de l'approche	112
Premier stade	113
Deuxième stade	115
Reconstruction de l'unité corporelle	117
Résumé du deuxième stade	119
Troisième stade	120
Résumé	121
<b>CONCLUSION</b>	122
<b>RÉFÉRENCES</b>	127

## RÉSUMÉ

Le problème de la polarisation cognitive chez la personne anorexique a fait l'objet d'étude de notre recherche. Nous avons abordé ce problème selon une approche déductive où la connaissance s'obtient à partir d'un cadre philosophique défini. Nous avons posé dans notre cadre philosophique, nommé métathéorique, des principes de base sur l'émergence de relation de connaissance. Ces principes ont abouti à une remise en question des postulats de base de la philosophie rationaliste qui affirme la suprématie de la pensée logique dans l'être et le connaître. Nous avons mis en évidence les limites de cette philosophie dans la conceptualisation de la santé et de la maladie psychiques et nous en avons proposé une autre qui reconnaît la dimension a-logique dans l'émergence. Nous avons montré la primauté du dépassement en tant que processus de traitement de l'information et nous avons rattaché ce processus aux limites spatio-temporelles de l'homme ou à sa corporéité. L'ambiguïté a occupé une place centrale dans notre philosophie. Nous l'avons posée en tant que condition nécessaire à l'émergence et nous avons postulé un lien profond entre la tolérance à l'ambiguïté et la santé psychique. Nous avons caractérisé la conjoncture socio-culturelle présente par une forte intolérance à l'ambiguïté.

Dans le discours théorique nous avons redéfini le problème de la polarisation cognitive à la lumière de nos formulations métathéoriques. La polarisation n'est plus le résultat de raisonnements défectueux ni le reflet d'une pensée irrationnelle mais le prototype d'une pensée trop rationnelle. Mais la polarisation est posée en tant que mode d'être qui implique toute la personne et non pas seulement sa pensée. La restriction alimentaire et la forte délimitation corporelle reflètent ce mode polarisé où la limite entre l'être et l'autre est définie de façon absolue. Dans ce mode d'être l'anorexique réduit l'ambiguïté foncière de l'être par la spatialisation, réalisant une définition de soi

irréductible. Nous avons abordé la question du rapport entre l'hyperactivité physique de l'anorexique et ce mode d'être polarisé et nous avons mis en question les différentes explications de l'hyperactivité fournies par d'autres chercheurs. Nous avons constaté la valeur adaptative de l'activité physique chez l'anorexique en ce qu'elle constitue un moyen de "temporalisation" à un mode d'être "hyperspatialisé" et presque immobile.

Le niveau pratique de notre recherche a compris l'élaboration d'une nouvelle approche thérapeutique pour l'anorexie. Nous avons explicité les limites des approches/méthodes thérapeutiques qui s'inscrivent dans un cadre rationaliste et mis en évidence les avantages d'une approche qui inclut la dimension a-logique et même illogique de l'être et du connaître. Nous avons élaboré une approche existentielle centrée sur le corps et dont le but principal est de faciliter le cheminement de l'anorexique vers l'actualisation de soi, non pas en la rendant plus rationnelle mais en cultivant en elle la non-rationalité.

## INTRODUCTION

Plusieurs chercheurs et cliniciens postulent la présence d'une pensée dichotomique chez l'anorexique (Bruch, 1978; Selvini-Palazzoli, 1974; Garner et Bemis, 1982; Slade, 1984). Bruch considère cette caractéristique comme le résultat d'un arrêt développemental de la pensée formelle. Garner (1985) situe la pensée dichotomique parmi les pensées irrationnelles impliquant un raisonnement erroné. Par exemple, une personne anorexique pense que pour avoir un sens de contrôle elle doit tout contrôler, et si elle croit que la minceur est une belle qualité, elle ne cesse de vouloir s'amincir. Dans cette recherche, je me propose de formuler des hypothèses sur le rôle et l'origine de la pensée dichotomique dans le vécu de l'anorexique. Cependant, pour désigner cet aspect du désordre, je n'utilise pas le terme "pensée dichotomique" mais celui de "polarisation cognitive". La polarisation cognitive réfère non pas à un mode de penser dichotomique mais aussi, et surtout, à un mode d'être "polarisé" ou une incapacité/refus de tracer des limites à l'acte. L'anorexie mentale se pose ainsi en tant que problème existentiel et non pas comme un désordre de la pensée.

Même si l'anorexique est capable de raisonner normalement et de penser rationnellement (Slade, 1984), son mode de vivre demeure "polarisé". Par exemple, même si elle exprime une préférence pour une silhouette moyenne, elle reste extrêmement mince (Buree, Papageorgis & Solyom, 1984). De même, elle donnera une priorité à un style de vie flexible et ouvert (à partir de ses réponses à un inventaire de valeurs) alors que dans les faits elle mène une vie restreinte et très rigide (Slade, 1984). L'anorexique semble savoir comment elle devrait agir mais elle ne traduit pas son savoir en actes et pour cette raison même je conçois le problème de l'anorexie en tant que problème de l'acte et non pas de la pensée.

Trois symptômes me serviront de porte d'entrée au mode de vivre polarisé de l'anorexique: le refus de l'alimentation, la recherche de la minceur excessive et la suractivité physique. L'idée maîtresse de ce travail veut que ce mode de vivre soit le corollaire d'une rationalité excessive et non pas le résultat de raisonnements défectueux. Spécifiquement, je vais défendre la thèse selon laquelle, strictement parlant, l'anorexique ne souffre pas d'irrationalité mais d'un excès de rationalité. Cette proposition aura des implications majeures dans la formulation de ce désordre psychique ainsi que dans la façon de l'approcher en thérapie. Mon deuxième but dans cette recherche est d'élaborer une approche/méthode thérapeutique pour l'anorexie mentale reposant sur mes formulations théoriques.

Avant de présenter mes formulations théoriques et mon approche thérapeutique, je commence ce travail par l'élaboration d'un discours métathéorique. Ainsi, trois niveaux de discours principaux constituent la structure de cette recherche: métathéorique, théorique et pratique. La fonction principale du discours métathéorique est la constitution d'une base ou d'un cadre de référence qui donne aux formulations théoriques une nécessité. Il comprend des présupposés de base ainsi que des observations d'ordre général sur l'émergence de l'être et du connaître. Un cadre de référence métathéorique remplit aussi un rôle de direction en ce qu'il fournit des outils conceptuels (Kukla, 1989), ou une terminologie à l'aide de laquelle un problème peut-être formulé. Dans le contexte de ce travail, j'examinerai les présupposés de base du rationalisme et leur implication dans la définition d'une conception psychologique de l'homme ou de son activité normale et anormale. Je présenterai également des postulats et des propositions sur les mécanismes cognitifs de base sous-jacents à l'activité normale et anormale d'une perspective existentielle et à l'aide de nouvelles catégories. (Je tiens à souligner que le terme "cognitif" n'est pas l'équivalent de "rationnel", du moins dans ma compréhension du terme. Selon moi, toute activité et tout vécu implique une dimension cognitive ou un certain traitement de l'information alors que

le rationnel désigne ce qui est fondé sur la logique.) Même si je m'attarde à la polarisation cognitive, ultimement, le vécu de l'anorexique dans sa totalité fera l'objet de cette étude, tel qu'une approche existentielle l'exige.

Au deuxième niveau de la recherche, le niveau théorique, j'énonce des hypothèses sur des aspects de la polarisation chez l'anorexique. Spécifiquement, je pose et tente de répondre à trois questions principales: en quoi la polarisation est-elle problématique, comment se développe-t-elle et quelle fonction remplit-elle. Dans ces élaborations théoriques j'accorde une attention particulière à un aspect du mode d'être anorexique, la suractivité physique, pour des raisons qui se clarifieront plus tard. Je ne me propose pas de vérifier empiriquement mes hypothèses dans le contexte de cette recherche. Néanmoins, je les situerai en me référant à mon cadre métathéorique, aux travaux d'autres chercheurs et à mon expérience clinique avec des personnes anorexiques. Quant au discours pratique, il consiste en une mise en situation directe des élaborations théoriques, c'est-à-dire en la formulation d'une approche/méthode thérapeutique de l'anorexie mentale.

En résumé, la démarche suivie dans cette recherche peut être qualifiée de dialectique, où l'expérience pratique et le travail théorique s'influencent et se guident mutuellement. Les présupposés de base et les hypothèses que j'énonce ne résultent pas de l'addition de mes observations sur le problème étudié, bien que ces dernières aient stimulé le processus de l'élaboration théorique. Implicite à cette affirmation est la mise en question de l'induction en tant que critère exclusif de rigueur scientifique. L'induction, ou le passage du particulier au général n'est ni logiquement nécessaire ni empiriquement vérifiable. Hume (1964) a très bien démontré la nature "illusoire" de ce processus. Mais peut-on conclure que ce qui n'est pas logique est automatiquement absurde ou illusoire? Logiquement, oui. Mais l'acte de connaître et l'émergence de sens ne sont pas de l'ordre de

la logique seulement, ils reposent sur une "psycho-logique", c'est-à-dire sur un contexte, une culture, une histoire personnelle.

Ce postulat de faire reposer l'acte de connaître et l'émergence de sens sur une "psycho-logique" constituera la pierre de touche de la philosophie que j'avance dans mon discours métathéorique. Je vise essentiellement à illustrer et à défendre le statut de la dimension a-logique de l'être et du connaître. Ce faisant, je résiste au rationalisme qui pose la suprématie de la logique dans l'être et le connaître (Lyddon, 1989). En psychologie, cette épistémologie présume que, (a) l'irrationalité est la cause fondamentale de la maladie psychique et, (b) que les processus comportementaux et émotionnels sont contrôlés par la pensée logique (ibid, p. 424).

J'utilise "connaître" dans un sens large pour signifier le processus dans lequel le sujet s'ouvre à l'objet pour le comprendre ou "prendre avec". Dans ce sens, entrer en relation avec un autre est une forme de connaître. Je postule que le connaître implique une dimension temporelle, et que l'élaboration de synthèses constitue un niveau supérieur du connaître. Par "l'être" je ne réfère ni au "sujet" ni à "l'objet" tels que définis traditionnellement, mais au "substrat de l'identifiable". Dans cette définition, "l'être" est d'une portée plus générale que le sujet ou l'objet. Il peut désigner (l'être de) une équation, un rapport, le Soi, une forme, un objet, un sens, une activité, etc. Je préfère utiliser le concept de "l'être" plutôt que celui de sujet ou d'objet afin d'éviter les connotations traditionnellement attachées à ces deux termes et à leur rapport (de contraires).

La question principale qui guide l'évolution de mon discours métathéorique est, quelles sont les conditions de base de l'émergence de l'être? Cette question d'ordre ontologique renvoie à une question d'ordre épistémologique: Comment connaît-on et quels sont les niveaux du connaître? Je n'ai pas l'intention d'examiner ou de comparer les

différents modes de connaître comme tels (e.g., intuition, révélation, expérience directe, introspection, etc.). Je vise dans le discours métathéorique, comme on peut le constater à partir des questions posées ci-haut, à élaborer une position onto/épistémologique qui guidera mes formulations théoriques. Je prendrai la logique comme point de départ, car elle forme la base de l'épistémologie du rationalisme à laquelle je résiste. Voyons maintenant la structure générale de ce travail.

Le niveau métathéorique comprend un chapitre composé de deux sections: la première inclut une position onto/épistémologique et la deuxième section complète le cadre métathéorique par une vision anthropologique ou des propositions sur la conjoncture socio-culturelle présente. Le niveau théorique comprend les deuxième, troisième et quatrième chapitre. Au deuxième chapitre le problème de l'anorexie mentale est introduit et les manifestations de la polarisation cognitive de l'anorexique sont présentées et analysées. La recension de la documentation sur les modèles étiologiques et explicatifs de l'anorexie se situe au troisième chapitre. Au quatrième, des hypothèses sur l'origine et le sens de la polarisation cognitive de l'anorexie sont énoncées et une nouvelle conception de l'hyperactivité physique en rapport avec la polarisation est présentée. Le cinquième chapitre est consacré à l'élaboration d'une approche/méthode thérapeutique pour la personne anorexique.

## CHAPITRE I

### POSITION ONTO/ÉPISTÉMOLOGIQUE

#### La logique dans l'acte de connaître

Une organisation logique est une distribution du vrai et du faux (Bachelard, 1972). La logique (formelle) distingue entre le rationnel et l'irrationnel. Je ne m'attarde pas dans cette recherche aux aspects formels de la logique car ce que je mets en question c'est son postulat fondamental, celui de l'identité, et non pas ses règles. Selon ce postulat, ce qui est, est. Par extension logique, on peut affirmer également que ce qui n'est pas, n'est pas. Ces deux postulats de base sont logiquement exclusifs. L'être exclut le non-être; l'être est le contraire du non-être.

Je tenterai de mettre en évidence l'insuffisance fondamentale de ce postulat dans l'être et le connaître, en analysant le concept primaire qui lui est sous-jacent, celui de limite. Dans cette analyse je montrerai que la limite a au moins deux rôles, un rôle (explicite) de séparation et un rôle (implicite) de relation, et que l'émergence de l'être implique "l'investissement" de ces deux rôles "contradictaires" de la limite. À travers cette analyse je défendrai le statut du contradictoire ou l'ambigu dans l'être et le connaître. Je soutiendrai en deuxième lieu que le connaître se fait par le processus du dépassement et non pas selon le postulat de l'identité. Cette position onto/épistémologique donnera lieu à une reconceptualisation de la maladie psychique en général et de l'anorexie mentale en particulier.

## Le concept de limite et ses fonctions

La limite prend plusieurs définitions et a plusieurs fonctions. En mathématique, par exemple, elle signifie le terme dont une quantité variable peut suffisamment se rapprocher pour que la différence entre elle et ce terme soit plus petite que toute quantité donnée, sans jamais toutefois s'annuler complètement (Pucelle, 1972). En ce sens précis, la limite ne peut jamais être franchie, même pas atteinte car, en principe, l'espace séparant deux points peut toujours être divisé. Cependant, la limite implicite au postulat de l'identité ne recule pas constamment devant la poursuite de la pensée; elle est atteignable, elle est positive. Dans la logique formelle le passage à la limite est possible, voire nécessaire. Dans la logique la limite sépare l'être du non-être; elle sépare deux contraires exclusifs l'un de l'autre.

L'expérience de tous les jours montre (également) que le passage à la limite est possible. Passer à la limite c'est couper court aux divisions qui se répètent indéfiniment et atteindre d'un coup le terme recherché. Dans ce passage il y a un saut et l'émergence d'un nouvel état. Dans ce passage, un point de "non-retour" est aussi atteint, comme la naissance d'un enfant ou d'une pleine lune, l'apparition d'une habileté quelconque chez l'enfant tel que "se tenir debout", le point de congélation de l'eau, une prise de conscience, etc. La physique nous fournit beaucoup d'exemples de limites comme la vitesse de la lumière, les trous noirs, les étoiles blanches (white dwarf stars), etc. Mais nous n'avons pas vraiment besoin de puiser dans les sciences "pures" des exemples de passage à la limite. Toute émergence de forme en tant que processus implique un passage à la limite ou du non-être à l'être, qu'il s'agisse de concept, de perception, ou d'expérience.

Autour de nous, les choses ont des limites, un début et une fin qui les distinguent. Dans ce sens, la limite remplit la fonction logique de définir ou de séparer. Elle devient cette zone "absolue" où l'être se sépare de l'être-autre ou tout simplement l'autre. J'utilise le concept de l'être-autre<sup>1</sup> pour désigner une catégorie qui inclut non seulement le contraire, mais aussi le différent, le possible et le vide. Le concept du non-être logique quant à lui réfère au contraire. Logiquement, la limite sépare l'être de l'autre et tout objet possède ses propres limites et son propre nom. Pratiquement, personne ne conteste cette fonction de séparation de la limite, "elle est évidente". Mais la limite n'a-t-elle pas d'autres fonctions? La limite qui sépare le jour de la nuit n'est-elle pas la même limite qui les relie?

### La limite en tant que communauté

Dans le langage formel, c'est le rôle de séparation de la limite qui l'emporte sur son rôle de relation. Dans le langage formel tout objet a son propre nom. Mais un objet débute et finit par rapport à d'autres objets. L'écran que j'ai devant moi est posé *sur* un disque dur qui se trouve *sur* un bureau placé *contre* le mur à *côté* d' une étagère, etc. etc. Donc, on peut dire que les limites d'un objet proviennent des rapports que ce dernier entretient avec d'autres objets et non pas comme lui appartenant absolument. Alors, affirmer que tout objet a ses propres limites laisse un vide car les limites émergent des rapports entre objets.

Cette situation est problématique car nous avons affaire à deux propositions "contradictaires" et qui sont vraies également. Essentiellement, la limite appartient à l'être

<sup>1</sup> Le rapport "l'être-l'autre" implique un ordre spatio-temporel dans lequel l'être devient - parfois momentanément- le centre de notre attention. Dans ce moment d'appréhension, les limites de l'être se clarifient et "se séparent" de l'être à côté, de ce qui a été et de ce qui peut être. En même temps que l'émergence de l'être, l'autre "recule" au rang de ce qui a été ou de l'acquis. Il sera en quelque sorte oublié. J'aborde la question de l'ordre temporel sous-jacent au rapport entre l'être et l'autre dans une section ultérieure.

tout comme elle appartient à l'être-autre. La limite sépare et la limite relie. Avant de prendre une position par rapport à cette problématique, je considère le degré "d'investissement" de ces deux rôles de la limite dans deux paradigmes de pensée, le rationalisme et l'intuitionnisme. Pour ce faire, je présente sommairement les positions ontologiques de ces paradigmes, c'est-à-dire leurs positions par rapport aux conditions de l'émergence de l'être.

### **Conditions de l'émergence: continuité et/ou discontinuité**

Selon le rationalisme, l'être se réduit à l'élément clair et simple, c'est-à-dire à ce qui se distingue de l'autre (Slaate, 1979). Le sujet se sépare de l'objet, l'expérience sensorielle se détache de la pensée logique, etc. De cette perspective, la différence constitue la base irréductible de l'être. En l'absence de différences toute connaissance serait impossible car il n'y aurait qu'une étendue homogène où l'indifférenciation serait totale. La perception visuelle se fait grâce aux contrastes lumière-ombre. La perception des sons implique également une hétérogénéité sous forme d'ondes sonores inégales. Selon une position intuitionniste (Bergson, 1932, 68), l'être de connaissance entretient des liens intimes avec l'autre; il est en continuité avec l'autre. Au sujet des caractéristiques de la durée -le substrat de l'être dans sa philosophie- Bergson (1932) réfère à "une pénétration mutuelle, une solidarité, une organisation intime d'éléments, dont chacun, représentatif du tout, ne s'en distingue et ne s'en isole que pour une pensée capable d'abstraire" (p. 77).

Dans ces deux visions de conditions de l'émergence de l'être, le rôle accordé à la limite est différent. Selon la vision rationaliste le rôle de séparation est plus présent alors que c'est le rôle relation qui est plus apparent dans la vision intuitionniste. Cette différence donne naissance à deux méthodes différentes d'appréhension de l'être. L'irréductible

"rationaliste" est plus élémentaire (et plus clair) que l'irréductible "intuitionniste", pour ainsi dire. Mais à quel moment ces irréductibles cessent-ils d'avoir un sens? Par exemple, comment définir la limite qui sépare "le clair" ayant du sens du "clair" sans sens?

Selon le rationalisme, la limite séparant le sens de l'absurde, comme celle qui sépare le vrai du faux et l'être du non-être, est bien définie; le sens s'identifie au logique, au consistant. Bien que raisonnable, cette définition est loin de rendre compte de la totalité du sens, comme nous le verrons plus loin. Mais revenons maintenant aux deux conceptions de l'être présentées ci-haut et examinons leur bien-fondé. Pour cette fin j'utilise une métaphore de nuage de points lumineux se déplaçant au hasard sur un écran et je les considère comme base primaire et irréductible de l'être. Supposons maintenant qu'un sous-ensemble de ces points commencent à se regrouper selon une tendance quelconque. Dans quelles conditions cette tendance, qui est une forme, sera-t-elle identifiable?

On a démontré dans une recherche qu'un nombre minimal de points représentant la configuration d'un objet est nécessaire pour que ce dernier soit identifiable. Plus précisément, l'ensemble de ces points fut nécessaire pour la formation de certains rapports indispensables à l'identification de la forme. Dans l'exemple de points lumineux, une continuité (entre les points) irréductible semble nécessaire pour l'émergence de l'être, dans ce cas-ci, une tendance. Mais, on pourrait objecter que, strictement parlant, c'est la discontinuité ou la séparation de l'ensemble de ces points du reste des points qui rend compte de l'émergence. Or, comment concilier cette proposition avec la proposition précédente? Peut-on poser la supériorité ou l'antériorité ontologique de l'une ou de l'autre de ces propositions? Et si l'on retient les deux conditions, la discontinuité et la continuité, comme étant nécessaires à l'émergence de l'être, ne sommes-nous pas devant un paradoxe?

Enfin, face à un paradoxe met-on en question notre "logique" ou bien reconsidère-t-on notre façon de formuler le problème?

Traditionnellement, les paradoxes logiques sont vus comme de pseudo-problèmes qui ne mettent pas en question notre logique. Souvent, quand une situation ne concorde pas avec nos schèmes mentaux conventionnels (e.g., le postulat de l'identité), c'est la situation qui sera mise en question et non pas nos schèmes de pensée. On qualifie ces situations de "problématiques" et on "préserve" ainsi nos vieilles grilles syntaxiques. Peut-être a-t-on de bonnes raisons d'agir ainsi, mais, bien qu'il constitue un viol direct du postulat de l'identité de la logique, le paradoxe n'est pas dénué de sens. Quand j'affirme que la limite est une communauté qui sépare, et que l'être se réduit à la continuité et à la discontinuité, je comprends quelque chose tout en me "contredisant".

Les auteurs qui se sont attardés à la question du paradoxe (James, 1902; Jung, 1961, 1963) y ont trouvé beaucoup plus qu'un pseudo-problème. Ils en ont même réclamé la supériorité sémantique. James (1902) soutient que le paradoxe n'est pas à rejeter ni à corriger par des explications ultérieures qui mettent à l'abri notre logique, mais il est à "comprendre". Jung (1963) souligne que le paradoxe est une de nos possessions spirituelles suprêmes, alors que la pensée univoque est un signe de faiblesse. Il prétend, "seul le paradoxe se montre capable d'embrasser, ne fut-ce qu'approximativement, la plénitude de la vie" (p.467-68).

Dans la même ligne de pensée, je propose que le paradoxal (le contradictoire ou l'ambigu) n'est pas à éliminer dans le processus du connaître mais à cultiver. Cependant, je dois souligner que les concepts de "contradictoire", "paradoxal" et "ambigu" sont comparables mais pas équivalents. Spécifiquement, le contradictoire repose sur une tension

entre l'être et le non-être alors que dans l'ambigu, la tension est entre l'être et l'autre. Dans la catégorie de "l'autre" j'inclus le contraire, le différent, le vide et le possible. Cependant, le postulat de l'identité ne rend pas compte de cette distinction et par conséquent, logiquement, l'altérité se confond avec la "contrarité". Logiquement, le non-être est le contraire de l'être. Ce que je me propose de défendre en fin de compte c'est le statut de l'altérité dans l'être et le connaître et spécifiquement une composante de l'altérité, l'ambigu. De plus, je montrerai que l'acte de connaître implique non seulement la réduction d'ambiguïté mais aussi la création d'ambiguïté. Je définis en premier ce que j'entends par ambiguïté et je présente ensuite le statut de l'ambiguïté dans l'être et le connaître selon le rationalisme.

### **L'ambiguïté: définition**

L'ambiguïté se définit par l'interpénétration des limites de l'être et de l'autre. Ce qu'on qualifie d'ambigu est et n'est pas en même temps, il est soi et l'autre. Le sens de l'ambigu dans ses formes les plus simples nous est tous familier. Mais je ne limite pas l'application de ce qualificatif seulement à des situations spécifiques telles que certaines figures et formes artistiques, certains états psychiques ou sensations. Je propose, tel qu'avancé, que l'ambiguïté est inhérente à l'être. Par conséquent, toute délimitation de l'être doit comprendre sa dimension ambiguë et non s'en débarrasser.

### **L'ambiguïté et l'acte de connaître**

Selon le sens commun et aussi selon le rationalisme, l'acte de connaître implique une réduction de l'ambiguïté, c'est-à-dire une séparation de l'être de l'être-autre (dorénavant l'autre), tel que l'identification d'une corrélation, la formulation d'une théorie

ou l'articulation d'un sentiment. Dans l'esprit rationaliste, l'idéal de purifier l'être de l'autre fut toujours entretenu. Selon cet esprit, la valeur accordée à l'être (une formule, une recherche, une personne) se rattache à la clarté de ses limites. Cette valorisation de la clarté s'est accompagnée dans la doctrine de l'empirisme-rationaliste d'une aversion vis-à-vis l'ambiguïté. Dans cette doctrine, l'ambiguïté a un seul rôle, c'est d'être éliminée. Je laisse à une section ultérieure l'élaboration de la question de l'intolérance à l'ambiguïté par l'empirisme-rationaliste. Mais à titre d'exemples des formes de cette intolérance, je cite la recherche de la confirmation des hypothèses, la recherche de la consistance logique et l'application des tests de signification statistique (rejeter ou pas l'hypothèse nulle).

Sous-jacente à ces formes d'intolérance à l'ambiguïté se trouve ce que j'appelle la présupposition de l'équivalence qui se rattache intimement au postulat de l'identité. Selon ce dernier, comme nous l'avons dit, tout objet est identique à soi-même:  $[(x) x=x]$ . En mathématiques, la relation "=" remplit une fonction semblable mais pour aussi exprimer l'équivalence entre deux termes "différents" (e.g.,  $2 \times 3 = 6 \times 1$ ). Dans la recherche de la confirmation de nos hypothèses on présuppose (on espère fortement) une équivalence entre l'hypothèse et les faits empiriques (l'hypothèse = les faits). La recherche de la consistance interne dans un système formel repose également sur la présupposition de l'équivalence (que les parties d'un système = le système). Dans ces formes d'appréhension, je le répète, l'ambiguïté n'a aucun rôle positif. Pour l'esprit rationaliste le contradictoire ou l'ambigu doit être évité, surtout si l'on désire publier nos travaux (les recherches qui ne réussissent pas à rejeter l'hypothèse nulle ne sont que rarement publiées). Je tente à présent de montrer la positivité de l'ambiguïté dans l'être et le connaître.

### L'ambiguïté: présence positive et condition de l'émergence

Dans nos tentatives d'appréhension du monde, il nous arrive très souvent de ne pas pouvoir exprimer formellement la nature exacte de certaines choses. Dans ces situations-là, nous avons recours soit à des termes "hybrides" (Watts, 1961), soit à des propositions "contradictoires". En psychothérapie, les patients ont fréquemment recours à des formulations "absurdes" pour décrire leur éprouvé. Par exemple, ils vont parler d'une "chaleur froide qui circule dans le dos" ou bien "d'un estomac qui pleure" (Gendlin, 1981). La physique moderne, malgré sa présupposée grande précision ne peut expliquer "précisément" la nature ultime de la matière. La physique quantique considère la particule élémentaire de la matière à la fois corpusculaire et ondulatoire, continue et discontinue (Penrose, 1989). D'après le fameux principe de Heisenberg, on ne peut attribuer une valeur absolument exacte à la fois à la vitesse et à la position d'une particule (e.g., l'électron). Dans la physique moderne, conclut Lavelle (1967), l'individu cesse d'occuper dans l'espace une position déterminée. Il a des contours un peu flous. On dirait qu'il a une certaine liberté d'action, voire une ambiguïté.

Je n'apporte pas cet exemple parce que je tiens la physique moderne pour critère ou juge suprême de véracité. L'on ne sait pas comment nos moyens d'appréhension influencent l'objet de connaissance. Même si l'on réussit dans l'avenir à séparer les deux qualités irréductibles de l'être, cela n'altèrera pas ou n'éliminera pas sa dimension fondamentalement ambiguë. Pour soutenir cette proposition, je tente de démontrer que le projet de réduire toute ambiguïté de l'être et du connaître aurait pour conséquence de restreindre la connaissance alors que la reconnaissance et la compréhension de l'ambiguïté la fait progresser.

Étant donné les deux catégories de l'être et de l'autre, et la définition de l'ambiguïté comme l'interpénétration de l'être et de l'autre, la réduction de l'ambiguïté peut s'effectuer de deux façons fondamentales: par l'exclusion ou l'inclusion complète de l'autre. Par l'exclusion, l'être se pose en se séparant absolument de l'autre, se réduisant par là à l'irréductible. Par l'inclusion, l'être s'étend pour englober l'autre complètement et "l'élimine" en l'incluant. Dans la première situation, l'être absolument différent, absolument non-ambigu, serait, paradoxalement, de l'ordre de l'inconnu et même de l'arbitraire. Un monde "d'arbitraires" ou de "spécifiques" est très peu favorable au développement du connaître étant donné nos limites conceptuelles. La deuxième situation où l'être se pose sans l'autre est aussi défavorable au connaître (conventionnel) car à l'intérieur de cet être parfait le connaissant se confond avec le connu. Même si l'on pose au départ une distinction entre le connaissant et le connu, ce plan de réduction de l'ambiguïté à travers l'élimination de l'autre demeure problématique.

Le plan de réduire l'ambiguïté par l'élimination de l'autre présuppose qu'on puisse connaître l'être sous tous ses rapports. Cette croyance découle à son tour d'un postulat encore plus primaire qui veut que l'ordre de la pensée = l'ordre du monde et que la pensée reflète "la réalité". L'idée d'une équivalence entre ces deux ordres provient d'une conceptualisation uniquement spatiale de l'être, c'est-à-dire l'idée de la co-existence simultanée de tous les rapports définissant l'être ou un déterminisme absolu. Or, cette conceptualisation ne tient pas compte de la dimension temporelle de l'être, c'est-à-dire de la durée et du changement. Ultimement, une telle conceptualisation donnerait lieu à des abstractions répétitives de l'être.

Ces deux formes du projet de réduction de l'ambiguïté génèrent soit des abstractions arbitraires soit des abstractions répétitives de l'être qui limitent le processus du connaître. Il s'en suit que l'acte de connaître ne consiste pas en la fermeture des limites

(séparation de l'être de l'autre) et la réduction de l'ambiguïté, ni en leur élimination complète, mais aussi en l'ouverture et l'interpénétration des limites, donc en la création d'ambiguïté. Concrètement, cette proposition se traduit par exemple dans la position d'un objet d'étude dans un cadre global qui le dépasse et dans la recherche de la réfutation ou même d'une certaine inconsistance dans nos formulations. Généralement, ces deux conditions (i.e., un large cadre théorique et une certaine inconsistance dans ses formulations) sont parallèles car, tel que Gödel l'a démontré, tout système formel complet est inconsistant et s'il est entièrement consistant il est incomplet (in Penrose, 1989). Finalement, le degré d'ambiguïté de l'être varie selon son niveau de complexité. Un système complexe (e.g., le cerveau) comporte plus d'ambiguïté qu'un simple rassemblement de morceaux, en ce que les éléments du premier se renvoient l'un à l'autre selon un mode relationnel consistant davantage en l'inclusion et la réunion (i.e. l'interpénétration des limites) qu'en de simples contacts. De même, la formulation d'un grand problème peut comprendre plus d'ambiguïté que celle d'un simple problème. On "pèche" d'excès de rationalisme quand on essaie de trouver une solution simpliste à un grand problème.

En résumé, dans la formulation de l'être il ne s'agit plus d'éliminer l'ambigu, mais de l'inclure. Cette vision onto/épistémologique se qualifie de pluraliste ou d'existentielle en ce qu'elle rend compte de la totalité de l'être, de "l'avant" et de "l'après". Postuler une dimension ambiguë de l'être peut paraître de l'ordre de l'évident pour certains. Cependant, une différence majeure existe entre une vision qui reconnaît cette dimension de l'être et du connaître tout en voulant s'en débarrasser, et une deuxième qui la "revendique" et la légitime. Selon la première conception, c'est le rôle de séparation de la limite qui est "surinvesti" pour accomplir un haut niveau de non-ambiguïté. Dans cette conception, la délimitation de l'être se fait en quelque sorte "abruptement" et sans considération de sa

dimension temporelle. Dans la section suivante, je récapitule mes propositions sur l'ambiguïté dans l'émergence de l'être et j'énonce une hypothèse sur la dimension temporelle de l'émergence. Je présente ensuite la réduction de l'ambiguïté en tant qu'acte de spatialisation.

### **Dimension temporelle de l'émergence**

Nous avons vu que l'acte de connaître ne consiste pas en la fermeture de limites et en l'élimination de l'ambiguïté mais en l'ouverture de limites et l'intégration de l'ambiguïté. Nous avons vu aussi que le passage à la limite ou l'émergence de l'être n'est pas déductif. Dans la métaphore de nuage de points, à un moment donné, la continuité des points mobiles atteint une limite, au niveau de laquelle un sens pour un sujet observant émerge. On ne peut pas attribuer ce moment critique au sujet ou à l'objet exclusivement sans atteindre un néant ou l'absence totale de relation. Je propose que ce moment critique n'appartient ni au sujet ni à l'objet de connaissance mais à leur rencontre ou l'interpénétration de leurs limites. Ceci suggère la présence d'une dimension temporelle de l'être et que, dans un sens, l'émergence se fait dans son temps. En fait, je ne considère pas la découverte simultanée d'une chose par plusieurs personnes dans des endroits différents, comme relevant du pur hasard. Pour certains (Bohm, 1983), ce phénomène reflète la présence d'un inconscient collectif et universel. Selon moi, il s'agit d'une manifestation d'un vecteur temporel. Cependant, par dimension temporelle je ne réfère pas à l'inconnu mais à un "ordre" qui implique un "avant" et un "après", et plus précisément des "avant" et des "après".

Pratiquement, ceci veut dire que pour connaître il ne suffit pas d'agir, e.g., effectuer un grand nombre d'expériences, mais qu'il faut attendre. Car, même si tous les

êtres coexistaient simultanément, l'émergence se fait selon un ordre temporel dépendamment de la direction de notre "regard". Je propose que l'émergence (une grande découverte par exemple) est reliée au nombre de "regards" ou de recherches effectués à un moment donné mais n'en dépend pas. L'émergence, nous l'avons vu, ne se réduit pas au simple rassemblement de "regards". L'émergence n'est pas non plus le reflet d'une réalité toute faite; elle se complète en émergeant, tel que la parole complète la pensée, temporellement.

Je ne professe pas ici la passivité mais je pose la nécessité de "prendre le temps" dans la formulation et la solution d'un problème. En psychothérapie par exemple, on peut éduquer le patient en une ou deux sessions sur "le problème" et lui montrer des techniques pour y faire face. On peut également lui donner les interprétations les plus sophistiquées et utiliser les arguments les plus forts. Mais, les moments "d'insight" qui engendrent un changement thérapeutique semblent découler du cheminement (temporel) du client dans sa découverte de soi plutôt que des bonnes interprétations/stratégies qu'il aurait reçues ou apprises. À des moments critiques de la thérapie le client dirait quelque chose comme: "je l'ai toujours su mais maintenant je comprends". Souvent, il s'agit d'une compréhension expérientielle qu'aucune intervention n'aurait provoquée prématurément.

### **Réduction de l'ambiguïté et spatialisation**

Il semble y avoir un processus de maturation inhérent à l'émergence de l'être (e.g., une idée, un problème, une solution, etc.), indépendant de l'activité directe du sujet connaissant. En termes plus simples, ceci veut dire qu'un monde existe à l'extérieur de nous et qu'on n'est pas le seul auteur du déroulement des phénomènes. Cependant, la plupart du temps, on garde ce savoir implicite ou réprimé, agissant comme si le temps de

nos horloges, par exemple, s'identifiait à celui de l'univers. On peut même dire que jusqu'à un certain degré, dans l'acte de connaître, on cherche à réduire le mouvement de l'être, en voulant réduire l'ambiguïté.

On ne peut pas vraiment suspendre le flux du temps, mais on peut le mesurer. La supposition sous-jacente à la mesure du temps est que le déplacement dans l'espace se fait à l'intérieur d'un intervalle de temps, d'où l'utilisation d'unités spatiales pour mesurer la durée. Si dans l'acte de connaître l'homme cherche à réduire ou arrêter le mouvement, et si mesurer le temps est dans un sens le saisir, on peut affirmer que la réduction de l'ambiguïté implique une "spatialisation". Quel est le sens de cette activité?

La spatialisation reflète le besoin de l'homme de saisir, de comprendre et peut-être de contrôler son monde (Bergson, 1932). Il est plus facile pratiquement de transiger avec des entités bien délimitées (ibid). De plus, Il est plus facile et plus rassurant d'exclure (fermeture des limites) que d'inclure (ouverture des limites) de façon intéressante. En définissant un objet, mon statut de sujet connaissant s'impose et une relation de dépendance s'établit. Celui qui "nomme" possède un pouvoir sur ce qui est "nommé". Jusqu'à un certain degré, nommer équivaut à donner existence. Nommer, définir, encadrer le mouvement, répondent tous à un besoin de comprendre et de contrôler. À la limite, ce besoin d'encadrement devient rigidité "handicapante". Par exemple, dans le projet de la découverte de soi, deux situations extrêmes pourraient survenir. La première se traduit par un vouloir obsessionnel d'être soi-même et rien d'autre, une attitude se manifestant par une affirmation compulsive de soi. La deuxième situation s'exprime par une complète négation de soi qui pourrait prendre la forme d'un conformisme ou d'un ascétisme excessif. Ces deux formes de vouloir être, apparemment opposées, dévoilent substantiellement la même réalité: l'évasion de l'ambiguïté. Dans les deux cas, la personne essaie d'échapper à l'ambiguïté du devenir en adoptant une attitude dogmatique, i.e., en se fermant à la vie.

En sciences, je propose que le projet de réduction de toute ambiguïté au nom de la clarté et d'autres valeurs positivistes, entraîne le risque de perdre de bonnes configurations possibles, (e.g., solutions à un problème) et mène à la préoccupation pour de pseudo-problèmes. Je présenterai plus loin dans ce chapitre une analyse critique de l'épistémologie empiriste-rationaliste et je montrerai comment elle risque de favoriser la fermeture des limites et de compartimenter le connaître, à travers une grande intolérance à l'ambiguïté. Mais voyons maintenant comment on peut concilier l'identité et l'ambiguïté dans le processus de l'émergence.

### **L'identité, l'ambiguïté et le dépassement**

Selon le postulat de l'identité, rappelons-le, ce qui est, est. Quand je propose que le connaître implique aussi la création d'ambiguïté, est-ce-que je laisse entendre que ce postulat est à rejeter? Non. Je propose que le postulat de l'identité est à la fois la condition et la limite du connaître (je le "viole" déjà!). Car, si toute proposition renferme sa propre contradiction, toute connaissance et toute activité se trouve freinée. De l'autre côté, si toute proposition se limite à elle-même, aucune ouverture ne serait possible et par conséquent toute connaissance serait répétitive. Ce que je viens d'affirmer, les deux fonctions "contradictaires" du postulat de l'identité, constitue une "dérogation" directe au postulat même. Pourtant, ces affirmations ne sont pas sans sens; on les comprend assez bien. Si l'acte de connaître ne se fait pas suivant le postulat logique de l'identité, alors selon quel autre mécanisme fondamental connaît-on? Je propose que c'est grâce au dépassement, et non pas à l'identité, qu'on arrive à connaître et à des niveaux supérieurs du connaître.

### Le dépassement: définition

Par dépassement j'entends le processus du dépassement du postulat de l'identité. Le dépassement repose sur ce que j'appelle le postulat de la différence selon lequel "ce qui est, n'est pas." Logiquement, ce postulat est pure contradiction. Cependant, sa force vient de ce qu'il s'applique à lui-même et, ce faisant, il s'ouvre à l'autre. Spécifiquement, si l'on applique la proposition "ce qui est, n'est pas" à soi-même, on aura affaire à une situation dans laquelle la proposition s'annule pour rester. Si la proposition "ce qui est, n'est pas" n'est pas, donc, elle peut être autre. Si le postulat du dépassement du postulat de l'identité est dépassé, les deux postulats et les deux rôles de la limite "survivent".

Le postulat de la différence implicite au principe du dépassement rend compte du dynamisme inhérent au traitement normal de l'information, un dynamisme dont ne rend pas compte le postulat de l'identité. Normalement, toute affirmation générale est comprise à l'intérieur de certaines limites (i.e., elle est, elle n'est pas) et c'est cette capacité de tracer ces limites qui caractérise l'activité normale et flexible. Je donne maintenant des exemples de dépassement et je mets en évidence sa suprématie dans le connaître. Ensuite, je me propose de montrer la dimension a-logique de ce processus.

### Exemples de dépassement

Le dépassement se rapporte à l'activité et il prend plusieurs formes. Très tôt dans le processus du connaître, déjà au niveau de la perception de la forme, ou ce "plus" irréductible au regroupement géométrique de ses éléments, on a affaire au processus du dépassement. Précisément, le dépassement inhérent à la perception se résume au dépassement du postulat de l'équivalence selon lequel la forme se réduit à la somme de ses parties (Partie1+P.2+...+p.n. = forme). L'influence des croyances personnelles sur la

perception -phénomène bien documenté- constitue une autre forme de dépassement. Il s'agit du dépassement de cette relation d'équivalence présupposée entre "l'objet-en-soi" et la perception. Schématiquement, cette relation se représente comme ceci: objet-en-soi = perception. Un troisième exemple de dépassement vient de l'observation selon laquelle le comportement n'est pas toujours relié à l'attitude ou l'opinion exprimée par la personne (Bowers, 1987).

La psychologie a généralement présupposé une correspondance (équivalence) entre le comportement et l'attitude ou la pensée consciente. Cette présupposition demeure relativement valable et justifiable mais insuffisante pour la compréhension et l'explication du comportement. Les tests de personnalité et les sondages ont une certaine portée prédictive mais les surprises ne se font pas rares. Quand par exemple tous les antécédents personnels, familiaux et culturels d'une personne indiquent un certain mode d'action chez cette personne, et que celle-ci manifeste un mode d'action tout à fait inattendu, on peut déduire que la personne fait preuve de dépassement. L'élaboration de synthèses, processus cognitif supérieur, repose sur le processus de dépassement, comme nous le verrons plus loin.

La philosophie occidentale a souvent caractérisé l'homme de rationnel. Descartes par exemple a identifié l'être à la pensée logique. Aristote affirmait que l'homme est un animal raisonnable (Voilquin, 1964). Quel que soit le sens exact de cette affirmation, pour plusieurs, elle signifie que l'homme agit et connaît selon les règles de la logique (Lyddon, 1989). A l'époque moderne, le primat de la méthode logique sur d'autres modes de connaître fut établi par la doctrine de l'empirisme-logique. En psychologie, cette conception rationaliste de l'homme s'est concrétisée dans des approches psychothérapeutiques telles que la thérapie rationnelle-émotionnelle d'Ellis (1973), et la thérapie cognitive de Beck (1976). Le principe de base de ces approches veut que des

pensées irrationnelles soient à l'origine des comportements mésadaptés et des sentiments négatifs, ou tout simplement des désordres psychiques. En thérapie, le thérapeute vise à rendre le patient plus réaliste et plus rationnel.

La présence de pensées irrationnelles et de raisonnements erronés chez la personne souffrant de désordres psychiques est possible. Ce que je mets en question c'est la présupposition de la supériorité de la pensée logique dans le connaître. Plusieurs chercheurs ont démontré que les gens en bonne santé "distordent" souvent "la réalité" (Bandura, 1989; Gellatt, 89). Il y a suffisamment d'évidence que les personnes normales ainsi que les personnes anormales utilisent des modes de connaître illogiques (Gellatt, 89) et des raisonnements défectueux. "Le réalisme" n'offre certainement pas toujours la meilleure façon de transiger avec les problèmes et de les surmonter. Ce fait constitue un problème pour le rationaliste mais celui-ci peut se "racheter" en soutenant par exemple qu'il y a une limite qui sépare l'utilisation normale et l'utilisation anormale des pensées irrationnelles ou irréalistes. Mais comment définir cette limite et son dépassement? Par quelles règles est-ce que la raison dépasse ses propres règles? Plus exactement, quelles sont les règles déterminant la "décision" de la raison de retenir ou de dépasser une règle, d'accepter une "contradiction" ou une "absurdité" comme ayant un sens et d'en rejeter d'autres? Je ne prétends pas proposer des "règles" de dépassement. J'aimerais par contre expliciter la dimension a-logique de ce processus et défendre sa supériorité dans le connaître et notamment dans l'élaboration de synthèses.

### **Le dépassement: processus a-logique**

Supposons qu'une personne donnée obtienne un score dépassant le 75e centile sur la 8e échelle de l'inventaire de personnalité MMPI. Bien que cette échelle mesure la schizophrénie et qu'un tel score indique des modes de pensée psychotiques, le sens qu'on

accorde à ce résultat va dépendre d'autres facteurs. Pour faire un jugement sur la personne en question, on examine le profil de sa personnalité dans sa totalité. On puise également dans toute autre source d'information sur la personne avant d'interpréter le score. Ainsi le sens d'un score se fait par rapport à d'autres scores. De même, les résultats d'un test se comprennent relativement à ceux d'autres tests. Finalement, c'est la synthèse de tous les résultats qui va nous renseigner le plus sur la personne et non pas un score ou un autre. Mais cette mise ensemble est-elle entièrement logique?

Logiquement, quand je déroge au postulat de l'identité, j'agis illogiquement. Dans l'exemple donné ici, si un score X veut dire Y et si le sens qu'on accorde à ce score est Z dans l'interprétation, strictement parlant on se contredit. Mais à un deuxième niveau du traitement de l'information, la règle "si X donc Y" est dépassée ou plutôt élargie pour inclure d'autres variables. La règle "si X donc Y" devient, par exemple, étant donné A B C, si X donc Z. À chaque niveau supérieur du traitement de l'information les règles précédentes sont dépassées en faveur d'autres règles plus englobantes. À la limite, on pourrait avoir une règle comme: étant donné toutes les variables, A B C etc., si X donc P, et la dépasser pour atteindre une conclusion complètement différente. (Dans ce cas-ci la conclusion serait non-P). Dans cette situation, le traitement de l'information n'est pas entièrement logique. On trouve en psychologie plusieurs situations ou expériences qui relèvent de l'a-logique. Même le sentiment de Soi, la base de toute expérience, n'est pas logique. Ce sentiment d'identité propre ou de permanence qui défie les "vicissitudes" des temps est prototype de dépassement qui n'a rien de logique. Alors, si le dépassement en tant que processus cognitif n'est pas logiquement défini, quelle est l'instance cognitive qui en est responsable? Je propose que le dépassement est une faculté "organismique" qui se rattache intimement aux limites spatio-temporelles de l'homme, précisément à sa corporéité. Mais, comment explique-t-on le comportement des systèmes intelligents, si semblable à celui de l'homme?

En fait, les systèmes intelligents sont capables de certaines formes de dépassement, telles que "l'identification" de figures et "l'élaboration" de synthèses. Certains ingénieurs de la connaissance (e.g., in Penrose,1989) proposent que ces systèmes accompliront ultimement toute activité réservée à l'homme et que les bases de toute activité seront explicitées. Sous-jacente à ces hypothèses est la présupposition que tous les processus cognitifs sont modelables et par conséquent déterminés. À un niveau encore plus implicite, cette présupposition se rapporte à la croyance en un être parfaitement transparent à soi-même, libre de toute ambiguïté, entièrement logique.

L'identification de l'esprit humain à un système symbolique matériel et l'attribution d'intelligence aux machines ne constituent pas de problème pour moi, bien que le raisonnement implicite à ces hypothèses est erroné (i.e., la machine résout le problème X, l'homme résout le problème X, donc l'homme = la machine, i.e, les deux utilisent le même processus cognitif). Le projet de simuler l'intelligence humaine n'est pas problématique en soi, mais ce que je conteste dans ce projet c'est le postulat du caractère exclusivement discursif et entièrement déterminé du traitement de l'information par l'esprit humain. En utilisant la métaphore de l'intelligence artificielle je tenterai de démontrer que le dépassement est propre à l'homme et spécifiquement à sa corporéité.

### **Le dépassement "artificiel": limites et possibilités**

Supposons un système entièrement logique et qui a une parfaite connaissance de lui-même. Comment devant une tâche quelconque ce système procéderait-il? Comment utiliserait-il sa connaissance parfaite de lui-même tout en fonctionnant intelligemment? Peut-être réplique-t-on qu'il ne serait pas nécessaire à ce système de faire usage de toute sa

connaissance de lui-même à tout moment. Mais là, on se heurte à la question à savoir si cet être doté d'auto-connaissance parfaite, serait en mesure de tracer les limites entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas, dans toute situation possible, dans la résolution d'un problème. En termes plus généraux, ce système serait-il capable de suivre et de dépasser la même règle (i.e., savoir s'arrêter) tout en continuant d'agir logiquement?

Supposons que ce système-là ait un problème à régler et un ensemble de règles de base. Logiquement, devant tout problème, il aurait à considérer un nombre infini de situations possibles et tenir compte d'un nombre de variables également infini avant d'agir. Peu importe la vitesse à laquelle le système pourrait opérer, cette opération prendrait infiniment de temps. En principe, ce ne serait pas en rendant un ordinateur plus rapide, ni en élargissant sa capacité de rétention qu'on le dotera de ce pouvoir de se dépasser, c'est-à-dire de pouvoir par exemple, utiliser la même règle pour agir de deux façons complètement opposées, si les circonstances l'exigent. Un ordinateur qui fonctionnerait à une vitesse infinie serait incapable de s'arrêter, donc dysfonctionnel. De même, un ordinateur dont la capacité de rétention est illimitée (possiblement par l'élimination de l'espace de rétention) serait incompréhensible en raison de la densité nébuleuse de cette capacité (comme le concept des trous noirs dans l'espace).

Si une vitesse et une capacité de rétention illimitées ne rendraient pas une machine capable de dépassement, alors quels autres facteurs peuvent être invoqués? Supposons, encore une fois, une machine intelligente ayant un problème à résoudre. La façon dont cette machine procéderait dans le traitement de l'information nécessaire à la solution du problème est, selon des règles, bien définies du genre "si.donc". Supposons que la première règle soit "si 1,2,3, donc, A". Supposons aussi que la solution au problème exige

une capacité d'arriver à la conclusion "Non-A" étant donné "1,2,3", c'est-à-dire une conclusion opposée à partir des "mêmes" conditions de base.

Pratiquement, sans spécifier davantage ces conditions de base, la machine ne serait pas en mesure de résoudre le problème. Strictement parlant, la conjoncture "1,2,3," n'est jamais la même car en principe le temps passe. Même si l'ordre spatial de la conjoncture est resté le même, l'ordre temporel change. Donc, la spécification qu'on devrait apporter aux conditionnels nécessaires à la solution du problème c'est l'ordre temporel. Dans ce cas-ci les deux conditionnels primaires seraient, "si 1,2,3, donc A" ; si 1,2,3,T, donc Non-A". Mais, comme le temps passe par définition, pour maintenir ces deux conditionnels de base fonctionnels, il faut que la dimension "T" soit continuellement définie pour les deux conjonctures de base.

En principe, ceci veut dire qu'un nombre infini de conjonctures serait nécessaire pour la résolution du problème (à moins que nous ne sachions parfaitement à l'avance l'ordre temporel des choses), une situation pratiquement impossible. Cependant, on peut en principe doter le système intelligent de mécanismes de sélection automatiques qui lui permettraient de choisir certaines conjonctures jugées appropriées à un moment donné, à partir d'un nombre limité de conjonctures. Il s'agit de cette capacité de s'arrêter ou de tracer une limite entre l'être et l'autre (i.e., l'approprié et l'inapproprié). Dans ce cas-ci, le système démontrerait un certain degré de flexibilité, mais le nombre de combinaisons possibles à partir desquelles le système choisit demeure limité.

Je propose que pour rendre le système plus flexible, nous n'aurons pas nécessairement à augmenter le nombre des combinaisons possibles, mais à définir la limite qui doit trancher entre l'approprié et l'inapproprié. La définition de cette limite doit se faire

selon des conditionnels qui incorporent (également) la dimension temporelle T, ce qui veut dire un nombre infini de limites. Encore une fois, pour éviter un "run" à l'infini, on se trouve obligé de circonscrire l'étendue des conjonctures possibles, donc de tracer une limite qui sera définie à son tour avec la dimension "T" et ainsi de suite.

Sans le vouloir, notre tâche principale dans ce projet de doter un système intelligent d'une flexibilité deviendrait la définition continue des limites (il est paradoxal que pour élargir le répertoire comportemental d'un être on se trouve dans l'obligation de lui définir continuellement les limites). Concrètement, cette définition continue des limites implique la capacité de s'adapter au changement ou la capacité de répondre à l'identique à soi et au différent. Je propose que cette capacité est propre à l'homme et spécifiquement à ses limites spatio-temporelles ou bien sa corporéité. Même si les systèmes intelligents sont capables d'un bon degré d'adaptation au changement, selon moi cette adaptation n'est qu'apparente en raison de l'incapacité de ces systèmes de générer (temporellement) des limites, une capacité qui implique un sentiment d'identité propre.

En conclusion, j'attribue la capacité de dépassement à la corporéité dans la mesure où le sens d'identité est solidaire de l'expérience d'avoir un corps et de changer (de naître et de mourir). Je n'ai pas l'intention de développer davantage ce point mais je présente dans la section suivante une synthèse de la vision de Merleau-Ponty (1945) qui s'est attardé longuement à la question de la dimension pré-conceptuelle ou corporelle de l'être et du connaître.

### **Connaissance pré-conceptuelle selon Merleau-Ponty**

Pour discuter la question de la connaissance pré-conceptuelle j'expose la théorie du corps de Merleau-Ponty. Merleau-Ponty a élaboré une théorie de la perception et

ultimement une ontologie. Pour les fins de cette recherche je m'attarde spécifiquement au concept du schéma corporel et son statut dans le connaître, en me référant à son oeuvre principale, "La Phénoménologie de la Perception" (1945). Essentiellement, Merleau-Ponty défend la dimension corporelle du connaître et démontre que le schéma corporel ou l'espace vécu n'est pas comme l'espace géométrique, un produit de l'intellect, mais qu'il s'organise en fonction de l'action de notre corps dans le monde. J'introduis le contexte historico-théorique de Merleau-Ponty et j'élabore par la suite sa conception de schéma corporel.

Merleau-Ponty développe sa théorie sur le corps-propre en réaction contre l'empirisme et l'associationnisme, qui réduisent les phénomènes de la conscience à un ensemble géométrique de réactions, et qui conçoivent la perception comme pure réceptivité et passivité. Il rejette également la position idéaliste qui assimile l'être à la pensée. Sans nier les événements physiologiques, il pose que le phénomène fondamental de la perception c'est la forme et non pas les éléments constitutifs. En s'inspirant des gestaltistes, il donne plusieurs exemples démontrant l'insuffisance de l'hypothèse d'une relation causale entre la stimulation externe et la perception. Selon lui, le cerveau est le lieu d'une mise en forme des stimuli et toute perception est déterminée par la situation du sujet percevant, c'est-à-dire de son plan ou son projet, et ultimement par son attitude corporelle. "Je sais que les objets ont plusieurs faces parce que je pourrais en faire le tour, et en un sens j'ai cette conscience du monde par le moyen de mon corps" (p. 97), affirme-t-il. C'est précisément parce que la conscience est localisée dans le monde que notre connaissance de ce monde est toujours incomplète. De cette perspective, la conscience prend des déterminations spatiales, elle est incarnée.

### **Le corps, l'être et le connaître**

Merleau-Ponty soutient que "Le corps est le véhicule de l'être au monde, et avoir un corps c'est se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains projets et s'y

engager continuellement" (p. 97). La relation entre la conscience engagée et son milieu se manifeste dans le phénomène du schéma corporel. Premièrement, ce schéma se présente comme une configuration saisie immédiatement et à tout moment et en vertu de laquelle les figures, gestes et mouvements se profilent. Si je me lève pour aller chercher un objet sur la table, la série de mouvements de mon geste ne sont pas juxtaposés l'un à côté de l'autre, pas plus que l'objet recherché ne se trouve seulement sur la table ou à côté d'un autre. Ces rapports spatiaux impliquent toujours une référence à mon corps. Mon corps est le "pivot du monde" sans lequel le mot "sur" ne se distingue pas du mot "sous" ou du terme "à côté" (p. 918). Ce n'est pas un espace objectif ou géométrique qui rend compte de ce que je porte mon chapeau d'un seul geste, sans m'attarder à tous les petits mouvements constitutifs de ce geste. Les parties de mon corps révèlent une spatialité qui est "sui generis", un système qui me permet de pouvoir les localiser à tout moment automatiquement sans m'attarder consciemment à mon corps.

Le schéma corporel inclut aussi la coordination et l'unification des différents sens et leurs objets. Dans une perception normale, le milieu du corps propre est vécu comme étant le même pour tous les sens. La pipe que je vois est la même que celle que je touche. Ce terrain commun des sens est un moyen d'accès au seul et même monde qui était et sera le même monde pour un nombre infini de perceptions et de gestes possibles. Chaque sens implique le corps entier et tous les sens se renvoient l'un à l'autre et s'impliquent l'un l'autre.

L'expérience de l'unité de l'objet n'est pas tel que l'idéalisme le maintient, une construction de la conscience, ni le reflet de contenus réels (réalisme). Ces deux visions, soutient Merleau-Ponty, résultent nécessairement de la distinction radicale que la philosophie traditionnelle pose entre le sujet et l'objet. Mais comment l'expérience de

l'unité se fait-elle? L'objet de conscience est constitué comme étant le même à travers ses apparences multiples (visuelle, tactile, etc.) en vertu d'une intentionalité de la conscience. Merleau-Ponty raisonne que cette intentionalité ne présuppose pas que je pense consciemment l'unité de l'objet, que je la constitue par un acte de volonté. Mon acte de perception n'accomplit pas cette synthèse. Il bénéficie d'une opération déjà effectuée et c'est justement à ce fait qu'il réfère quand il dit que je connais/perçois avec mon corps.

Mon corps a sa propre intentionalité qui prend la forme d'une constitution préliminaire, d'une organisation autochtone sous-jacente à toute perception. Ici l'intentionnalité ne se trouve pas au niveau de la conscience. C'est le corps qui connaît et qui comprend, et dans la mesure où cette connaissance est implicite, la perception se présente à nous sous l'anonymat. Dans ce sens, si je traduis exactement l'expérience de percevoir, je devrais dire que la perception se fait en moi et non je perçois.

Dans cette vision de l'acte de connaître, la distance entre le sujet et l'objet se trouve réduite et leurs limites se confondent. La conscience n'est pas comme Descartes l'a soutenu, une saisie absolue d'elle-même, ou pure intériorité, mais une projection vers le monde, une ouverture. "Dès qu'il y a conscience... il faut qu'il y ait un quelque chose dont elle soit consciente, un objet intentionnel et elle ne peut se porter vers cet objet qu'en autant qu'elle "s'irréalise" et se jette en lui, ... que si elle est un pur acte de signification (p. 142). Ainsi la conscience n'est pas l'antithèse de l'objet mais elle en est le corrélat et la perception est conçue non "comme une constitution de l'objet vrai mais notre inhérence aux choses" (p. 403). La conscience est une instance de signification en tant qu'elle se projette vers le monde, qu'elle s'ouvre au monde, bref en tant qu'elle est corps.

La dimension fondamentale de la réalité humaine, souligne Merleau-Ponty, n'est pas l'intériorité mais l'être-au-monde. Dans son étude sur la question de l'incarnation (embodiment) chez Merleau-Ponty, Zaner (1964) accorde au concept de l'être-au-monde deux sens. Métaphoriquement, ceci signifie appartenir au monde comme lorsqu'on dit "ces livres sont à vous". Cependant l'appartenance de mon corps au monde est d'une relation d'implication, c'est-à-dire notre corps est notre moyen général d'avoir un monde. Il n'y aurait pas de monde, pas d'objets concrets, sans conscience engagée, c'est-à-dire conscience incarnée. Etre incarnée c'est appartenir au monde dans le sens d'être engagé dans un corps qui me place immédiatement aux choses. Cette immédiateté vient de la nature commune de mon corps et du monde, de la familiarité qu'il a avec le monde et qui lui permet de reconnaître ses objets sans avoir à passer par des représentations.

Cette familiarité dérive d'une "constitution préliminaire" dans le sens que les objets et le monde sont vécus par mon corps comme étant "toujours-déjà-là". Mon corps connaît son monde d'une connaissance implicite qui forme la base de l'existence. Il y a ici une sorte de troisième personne, une sorte de "on" indéfini qui communit avec le monde. Merleau-Ponty parle d'une existence presque impersonnelle au-dessous de notre existence personnelle, une sorte d'acquis antérieur à la vie personnelle. Il s'agit de mon organisme en tant qu' "existence anonyme et générale (qui) joue au-dessous de ma vie personnelle le rôle d'un complexe inné" (p. 99). Ainsi, être au monde, être une conscience incarnée c'est "communiquer intérieurement avec le monde, le corps et les autres, c'est-à-dire avec eux au lieu d'être à côté d'eux" (p. 113). Zaner remarque que G. Marcel était sur la bonne voie quand il soutenait que la sensation est une sorte de participation et que mon corps sympathise avec les choses. Connaître ainsi conçu, n'est ni un acte pur de la conscience constituante, ni le reflet de contenus réels, c'est être à l'objet par l'intermédiaire du corps.

### Le schéma corporel et l'activité physique

L'activité motrice est centrale au concept du schéma corporel de Merleau-Ponty. "C'est évidemment dans l'action que la spatialité du corps s'accomplit", souligne-t-il. Nous avons vu que pour lui le schéma corporel n'est pas la somme de localisations géométriques, et que le mouvement ou l'acte ne se réduit pas à ses éléments constitutifs. Il rapporte l'exemple de certains cas pathologiques où, pour exécuter un mouvement abstrait (e.g., bouger un bras), la personne le décompose en ses parties constitutives, et teste la justesse de l'orientation à chaque étape du mouvement. Dans ce cas-ci, constate Merleau-Ponty, le mouvement perd sa fluidité et le malade ne dispose de son corps, que comme une masse amorphe sans coordonnées et sans forme. Cependant, le malade garde sa capacité d'effectuer des mouvements concrets ou habituels. Il constate aussi que le malade est incapable de désigner du doigt une partie touchée de son corps alors qu'il se gratterait spontanément cette même partie, si piquée par un moustique. Apparemment, les deux stimuli (la réglette du médecin ou le moustique) ne se distinguent pas. Mais si l'on considère le "zeigen" (désignation) et le "greifen" (saisir) comme deux types d'être au monde, l'un étant abstrait et l'autre concret, la perturbation devient compréhensible. "Mais c'est justement ce qui est impossible (de comprendre) une fois qu'on a réduit le corps vivant à la condition de l'objet" (p. 143). C'est-à-dire quand on réduit le comportement à un mosaïque de réflexes.

De ces exemples Merleau-Ponty conclut que le comportement n'est pas l'assemblage de contenus séparés, pas plus que le schéma corporel n'est la somme géométrique de surfaces ou de localisations mais c'est une configuration. Il réfère dans son analyse aux recherches de Goldstein (un neurologue) pour souligner l'implication de l'organisme dans sa totalité dans toutes ses fonctions séparées. Il dit: "Ce n'est jamais l'espace géométrique que nous mouvons mais notre corps phénoménal" (p. 123). Comme

le mouvement, il n'est pas le résultat d'une déduction explicite mais une saisie implicite, dont je ne suis pas entièrement l'auteur. Et c'est justement cette saisie implicite qui fait défaut chez le malade cité ci-haut. Nous avons vu que la personne normale sait la position de son corps à tout moment sans recherche intentionnelle. À chaque instant du mouvement, l'instant précédent est emboîté dans le présent et la perception présente consiste à "ressaisir, en s'appuyant sur la position actuelle, la série de positions antérieures, qui s'enveloppent l'une dans l'autre" (p. 164). Je n'ai pas à additionner les petits mouvements constitutifs de mon corps pour en déduire la position de ma main par exemple. Le mouvement et la position sont aussitôt "annoncés" à moi sans raisonnement explicite.

Dans la même ligne de pensée, en discutant des habitudes motrices, Merleau-Ponty conclut que la motricité n'est pas au service de la conscience et qu'un mouvement n'est appris que lorsque le corps l'a compris, "c'est-à-dire lorsqu'il l'a incorporé à son "monde"" (p. 161). Donc, on ne peut pas ramener l'expérience du schéma corporel à une explication mécanique, ni à une explication spiritualiste, car en premier lieu la conscience est posée comme conscience incarnée ou engagée. "Si mon corps peut être une forme .... c'est en tant qu'il est polarisé par ses tâches, qu'il existe vers elles, qu'il se ramasse sur lui-même pour atteindre son but, et le "schéma corporel" est finalement une manière d'expression que mon corps est au monde" (p. 117). Dans cette visée vers l'autre (objet, tâche, activité, relation), ma conscience n'est plus pure saisie d'elle-même. Originellement, elle n'est pas un "je pense" mais un "je peux" et même quand je dis "je peux" je réfère à "il peut", à mon corps.

Merleau-Ponty rejette l'idée de la suprématie de la volonté sur la "cognition" et l'activité. Quand je "cognise" (perçois, agis, désire, etc.) c'est avec mon corps, mon corps étant ce savoir habituel du monde, cette science implicite. Tout acte profite d'une

constitution préliminaire, d'un ensemble de pouvoirs déjà constitués, d'une synthèse déjà accomplie. Tout acte profite de la "familiarité" qu'a notre corps avec le monde. Ainsi la motricité n'est pas subordonnée à la volonté, elle en est l'actualisation immédiate. Dans ce sens le mouvement ne se sépare pas de l'espace, ou bien mon corps est ce par quoi il y a un espace vécu.

Merleau-Ponty accorde à la motricité un statut ontologique fondamental en soutenant que la conscience est un "je peux". Par cette puissance de mon corps d'agir sur les objets et de se faire affecter par eux, je m'incarne et ainsi j'existe; "je m'ouvre sur un dehors" (p. 335). Il y a donc une ouverture vers une intentionalité ou un acte de signification mais le monde n'est pas réduit à un objet intentionnel de la conscience. Merleau-Ponty établit la primauté de la perception comme mode d'accès au réel mais il insiste que toute expérience perceptuelle porte une référence essentielle à un monde qui transcende la conscience.

Merleau-Ponty cite dans son ouvrage les recherches de Grunbaum qui trouve dans les formes élémentaires de la motricité (reflexes?) un acte de signification. Il dit en se référant toujours au même auteur:

"même si, dans la suite, la pensée et la perception de l'espace se libèrent de la motricité et de l'être à l'espace, pour que nous puissions nous représenter l'espace, il faut d'abord que nous y ayons été introduit par notre corps et qu'il nous ait donné le premier modèle de transpositions, des équivalences, des identifications qui font de l'espace un système objectif et permettent à notre expérience d'être une expérience d'objets, de s'ouvrir sur "un soi" (p.273).

Zaner (1964) rapproche cette hypothèse au travail de Piaget sur le développement de l'intelligence et pour qui l'activité motrice, et même le réflexe, est la matrice de la pensée et de la création de sens.

## Commentaires

La philosophie de Merleau-Ponty a le mérite d'avoir mis en évidence la dimension pré-logique de l'être et du connaître. C'est une philosophie plus complète de l'être en ce qu'elle rend compte à la fois de la discontinuité irréductible du sujet et de l'objet et de leur implication mutuelle. Dans cet acte de synthèse, Merleau-Ponty dépasse la linéarité de l'empirisme et de l'idéalisme en plaçant l'ambiguïté au cœur de sa philosophie. Dans cette philosophie, les termes n'occupent pas de places absolues ou exclusives. La conscience devient incarnée, et, connaître et percevoir se renvoient l'un à l'autre. Comme Lefort (1974) l'a remarqué, le travail de Merleau-Ponty est guidé

"par la nécessité de relier l'une à l'autre, à tous les niveaux, l'expérience d'un dedans et d'un dehors, suivant une articulation inconcevable pour la théorie classique de l'intériorité et de l'extériorité, de repenser notre vie sensible et notre vie de connaissance en fonction de leur empiètement, de cette transgression continue qui, du corps aux choses, des choses au corps, s'accomplit sans qu'on puisse assigner son origine en un lieu" (p. 700).

Merleau-Ponty s'abstient d'affirmer ou de nommer un point de départ du connaître ou de l'expérience. Il démontre l'insuffisance de la déduction dans l'explication et la compréhension des phénomènes et des expériences, et il professe le retour aux couches profondes de l'être, au pré-réflexif, au corps. Il dote le corps d'une intentionalité jusqu'alors réservée à la conscience, désabsolutisant par-là la suprématie de la volonté. Toutefois, tel que Lefort l'a clarifié, le but du retour au corps n'est pas de nous mener à un monde d'existence en deçà du langage et de la pensée et d'où l'on pourrait les voir naître. Avec l'expérience perceptuelle, la dimension du symbolique est déjà présente (il n'y a pas

une relation d'antériorité ou d'inférence entre les deux termes). On doit faire ce retour à l'expérience, non pas parce que notre rapport au monde s'y définit avant de penser, mais parce que dans la pensée notre "lien de chair" ou cette communion avec le monde est relégué à l'oubli (Lefort, p. 701). Peut-être est-ce une étape nécessaire, cet "oubli" ou ce passage de l'expérience à la pensée ou de l'activité sensori-motrice à l'abstraction, mais s'agit-il de deux réalités exclusives? Merleau-Ponty reconnaît la différence entre le vécu et le pensé mais il ne les pose pas dans un rapport d'opposition ou de contradiction. Il affirme l'acte qui les rejoint et les sépare à la fois affirmant par là l'ambiguïté foncière de l'être.

## CONJONCTURE SOCIO-CULTURELLE

Après la définition d'une position onto/épistémologique, je complète le cadre métathéorique en présentant une vision "antropologique", ou des propositions sur la conjoncture socio-culturelle actuelle. Je pars du présupposé que le "Weltanschauung" prédominant de notre société se caractérise par une intolérance à l'ambiguïté. Cette caractéristique se manifeste dans au moins deux contextes: la philosophie empiriste-rationaliste et les limites personnelles. Je commence cette section par une analyse critique de l'esprit empiriste-rationaliste.

### L'empirisme: définition

L'empirisme est cette doctrine philosophique selon laquelle toute connaissance provient de l'expérience, l'expérience étant conçue comme une lecture ou un enregistrement de propriétés déjà tout organisées, soit dans l'objet, soit dans le sujet (Piaget, 1967). Selon une deuxième définition (Morick, 1972), l'empirisme réfère à cette doctrine qui pose la source de notre connaissance du monde dans l'expérience et non dans la raison. En tant que mouvement philosophique/scientifique, l'empirisme a connu au cours de son développement des formes assez hétérogènes. Dans sa plus récente forme, cette doctrine est beaucoup moins unidimensionnelle et moins radicale qu'au moment de sa conception. (Kukla, 1989). Néanmoins, l'empirisme demeure fondamentalement une doctrine anti-métaphysique qui pose une dichotomie entre l'expérience sensorielle et la logique. Ironiquement, c'est dans le domaine des sciences sociales, et particulièrement la psychologie, que cette doctrine fut le plus agressivement professée (Kukla, 1989).

### La limite dans l'empirisme

La critique majeure que j'apporte à l'empirisme est son négativisme, ou bien son accentuation du rôle de séparation de la limite. Premièrement et avant tout, l'empirisme rejette les catégories à-priori de la pensée. Il n'y a de vrai et de significatif que le fait qui nous est directement connu par les données sensorielles. Or, toute cognition (e.g., perception), même la plus primaire, présuppose un certain traitement de l'information et une construction des "faits" (Shames, 1990). Même l'induction, la base de l'empirisme, n'est ni logiquement nécessaire ni empirique. Elle est de l'ordre de l'a-priori non vérifiable.

Plusieurs conséquences découlent du rejet des structures métaphysiques. J. Dewey, dont l'influence sur l'empirisme américain fut la plus marquante (Bruce, 1968), propose que l'unité d'étude primaire est l'individu (événement, personne) et non la totalité (Dans cette position Dewey s'opposait directement au concept de l'unité universelle de Hegel). Il soutenait que la science s'occupe de phénomènes et non de causes finales, de l'immédiat et non de l'ultime, du monde pratique et non d'abstractions hypothétiques. Ces principes ne sont pas sans valeur mais en mettant tout l'accent sur le phénomène immédiat, au lieu d'ouvrir les limites pour créer des globalités, l'empiriste risque de les fortifier. Une conséquence directe de cette position est une attention exagérée accordée aux fragments de phénomènes et aux détails. Il est vrai que toute connaissance est abstraite, mais la délimitation extrême de nos phénomènes d'étude risque de nous éloigner de l'une de leurs dimensions les plus importantes: le déploiement temporel.

Le biais de l'empiriste-rationaliste est clairement vers le présent, même l'immédiat. Selon Dewey, la seule expérience réelle de l'homme c'est le changement. Les hommes se contentent de plus en plus de ce qu'ils trouvent dans leurs recherches au lieu d'essayer de

maintenir la vieille dichotomie immuabilité-changement. En plus, la question valide de la science n'est pas "pourquoi", mais "comment". Et, finalement, le but de la science n'est pas de connaître la réalité du monde mais d'établir des formules prédictives pour la contrôler (Klocker, 1968).

Je trouve que sous ce dynamisme apparent se cache le danger d'un vrai stasisme où tout phénomène étudié ne renverrait qu'à lui même. On y voit également une forte dose de pragmatisme, autre aspect d'une philosophie qui glorifie l'immédiat. Les sciences sociales abondent d'études corrélationnelles qui vont rarement au-delà de leurs corrélations; celles-ci n'étant qu'une forme minimale d'une identification d'un "ordre", ou d'un "avant" et d'un "après". En fait, souvent ces études génèrent des résultats contradictoires ou inexplicables. Cette situation peut être attribuée dans certains cas à des problèmes d'ordre technique mais fondamentalement, c'est la méthode de recherche réductionniste qui est en cause.

L'empirisme ne se contente pas de s'abstenir de se prononcer sur certaines questions, mais il va jusqu'à les nier tout court. Certains empiristes radicalistes tels que Nach, Carnap et Bach (les fondateurs du Cercle de Vienne) ont fortement rejeté la métaphysique comme étant dénuée de sens (in Slaatte, 1979). La science ne s'occupe que du vérifiable; le sens d'une proposition dérive de sa vérification par l'expérience. Mais est-ce que cette proposition est vérifiable? Et n'est-elle pas métaphysique? L'empirisme rejette l'idée de vérités absolues alors qu'il professe une méthode qui favorise l'absolu. Ce souci de la certitude manifesté dans la valorisation du mesurable, l'observable, l'immédiat, le vérifiable etc. ne reflète-il pas une tendance vers l'absolutisation des limites?

Je propose que la tendance à se préoccuper excessivement de la délimitation de l'objet étudié reflète une certaine peur du complexe ou de l'ambigu qui se prête difficilement à la mesure. L'empirisme identifie le sens à la mesurabilité et réduit le langage à un

formalisme artificiel plus ou moins communicable. Le langage remplit au moins deux rôles. C'est un moyen de clarification et un véhicule de sens. L'empirisme accorde tellement d'importance au rôle de clarification du langage qu'il perd de vue que le langage doit représenter le vécu dans sa plénitude.

On peut comparer l'empiriste au stoïcien. Pour atteindre une parfaite objectivité, le défenseur de l'expérience sensorielle doit se détacher de ses préjugés, ses émotions, ses valeurs, son contexte social, bref de sa subjectivité. Mais il compense pour cette perte de soi en s'assurant des certitudes qui lui serviraient d'ancre dans un monde à contrôler. Pour cette raison il est nécessaire pour l'adepte de cette philosophie de confirmer les hypothèses et d'éviter l'erreur et l'ambigu, c'est-à-dire de figer les limites. Cet évitement de l'erreur, accompli surtout par la simplification et la délimitation excessive de l'objet étudié, aboutirait en général à une prolifération d'observations plus ou moins reliées, plus ou moins significatives.

En voulant réduire la science à la collection des faits au nom de l'objectivité, l'empirisme polarise nettement entre le sujet et l'objet. Cette dichotomie, qui reflète à mon avis une méfiance vis-à-vis l'acte de réfléchir, n'empêche pas l'empiriste de dégager des lois, mais elle limite la portée théorique de celles-ci. La minimisation de l'apport "subjectif" dans l'activité scientifique réduit la science à une méthodologie. L'originalité et la créativité perdent leur statut dans cette philosophie. Dans ce sens, l'empirisme établit et renforce (paradoxalement) le conventionalisme.

### Conclusions

L'empirisme est une doctrine qui se caractérise par la valorisation de la mesure, la clarté et l'immédiateté. Je crois que cette doctrine a émergé d'un état d'être collectif dont la

marque fondamentale est le refus total de l'ambiguïté. L'empiriste ne se prétend pas détenteur de la vérité. En fait le doute qu'il maintient est nécessaire à toute démarche scientifique. Mais, l'investissement exagéré du rôle de séparation de la limite retarde son cheminement vers le connaître, en l'empêchant d'avoir accès à des globalités. L'empirisme génère d'immenses quantités de faits mais ces faits sont souvent dépourvus de fils conducteurs. Figurativement, on peut décrire l'empirisme comme favorisant une croissance horizontale de la connaissance au détriment d'une croissance verticale ou en profondeur.

Je poursuis l'analyse de la conjoncture socio-culturelle actuelle par une analyse de la nature des limites personnelles et inter-personnelles dans notre société. J'essaie de montrer que, comme la science quantitative, notre société en général favorise "l'investissement" exagéré du rôle de séparation de la limite dans la définition des frontières personnelles. Ensuite, j'énonce des postulats et des hypothèses sur la formation des limites personnelles.

L'abord rapide d'une question aussi grande que la nature des limites personnelles dans la société moderne risque de générer des affirmations trop globales et plus ou moins utiles. Cependant, mon but dans ce discours est justement de présenter un portrait global de ce que je considère caractéristique des limites personnelles de nos jours sans me préoccuper de toutes les conditions socio-historiques qui ont abouti à leur genèse. La présentation de ce portrait global fournira une autre dimension au cadre conceptuel qui entoure le problème de l'anorexie mentale.

### Limites personnelles et morale individualiste

Plusieurs auteurs ont constaté le primat de l'idéologie individualiste dans la société occidentale moderne. L'actualisation de soi, l'épanouissement personnel et même l'auto-suffisance sont les grandes valeurs que notre société véhicule (Cushman, 1990). Par exemple le pourcentage des gens qui vivent seuls augmente de plus en plus (Kobrin, 1978), ainsi que les problèmes psychiques reliés à la solitude (Levin, 1987). Je propose que l'exaltation de l'expérience individuelle et "l'absolutisation" des frontières personnelles peuvent être rattachées au mouvement de l'humanisme moderne et particulièrement à l'existentialisme de Sartre (1946) qui renvoie l'homme à lui-même. Certains auteurs attribuent l'individualisme des temps modernes à la morale protestante qui considère l'homme responsable de son propre salut et qui conçoit le succès au travail comme le signe de ce salut.

Un simple regard sur notre entourage personnel nous convainc de la réalité des pressions sociales pour la production et le succès personnel, sous le règne de cette morale "rationaliste". Cependant, dans son analyse de la société occidentale, Bell (1979) constate que les différents domaines de la société obéissent à des normes différentes, même opposées. Selon lui, il y a une contradiction radicale entre la structure sociale (l'ordre technico-économique) et la culture (la présentation de la pensée humaine sous une forme imaginative). Cette contradiction, soutient-il, découle du fait que la culture moderniste exalte à outrance l'expérience individuelle, insiste sur le mode anti-intellectuel et les facultés anti-cognitives et qui aspirent à retrouver les ressources instinctuelles de l'expression, alors que l'industrialisme s'appuie sur la rationalité fonctionnelle (e.g., contrôle de soi, organisation, efficacité, etc.).

Dans le domaine des arts, on parle depuis quelque temps de Postmodernisme pour décrire l'idéologie de l'époque actuelle. Selon Lipovetsky (1982) cette idéologie se caractérise par une grande ouverture à toute forme d'expression et à tout mode d'être. Théoriquement, cette idéologie favorise la co-existence de formes différentes et facilite la communication et l'interpénétration des limites. Cependant, la grande ouverture que cette idéologie doit tolérer risque de créer une sorte d'anarchie où tout homme est renvoyé à lui-même, sans normes, sans limites. Paradoxalement, une telle situation pourrait aboutir à la fermeture des limites et à un niveau très élevé d'ambiguïté qui se rapproche de la confusion. Ce serait la situation d'un milieu qui institue le pur individualisme.

### **Limites personnelles: dimensions irréductibles**

La délimitation de soi, comme la délimitation de tout être, se fait spatialement et temporellement. Les parois corporelles, ou tout simplement le corps, constitue les limites spatiales naturelles de l'individu. Les parois corporelles mettent en place l'individu et lui donnent un volume identifié avec le sens d'individualité. Toutefois, le sens de soi est loin de se restreindre aux frontières corporelles. Les frontières psychiques ou l'espace personnel ne correspondent pas aux frontières physiques (Hayduk, 1978). Au fond, tout acte traduit le désir de dépasser ses limites, de sortir de soi et de s'élargir. Et plusieurs facteurs influencent l'expérience de l'espace personnel tels que l'âge, la culture et l'état psychologique. Par exemple l'enfant devient de plus en plus exact dans l'estimation de la grandeur de son corps (Fisher, 1986). Des observations cliniques indiquent aussi chez l'enfant une progression vers une différenciation corporelle de plus en plus raffinée (Spitz, 1968).

Je postule que les limites corporelles d'une personne sont en partie liées à son niveau d'activité. Spécifiquement, plus le niveau d'activité augmente, à l'intérieur de

certaines limites, plus les limites physiques se clarifient. Le facteur qui favoriserait cette différenciation est le contact des limites (du moi et de l'autre) qui survient durant le mouvement. Si ce postulat est accepté il s'en suit que l'activité devient une forme de différenciation spatiale et ultimement un moyen de réduction de l'ambiguïté.

On a toujours associé l'activité au vivant; l'activité peut être sa propre fin, pour la simple raison qu'on est en vie. Frankl (1963) racontait l'histoire de prisonniers de guerre léthargiques qui bougeaient leurs extrémités de temps à autre pour s'assurer qu'ils étaient encore en vie. Dans un ouvrage sur la symbolique du mouvement, Lapierre & Aucouturier (1975) postulent que chez l'enfant, la première forme de l'affirmation de soi est l'action. Il s'agit de se voir l'auteur d'un changement dans l'environnement, la source d'une force qui affecte les autres. La découverte de ce pouvoir d'agir constitue l'une des étapes fondamentales du développement psychique et physique de l'enfant, ajoutent les auteurs. À ce niveau, l'enfant n'est pas seulement différencié de l'objet, mais aussi il est capable de le soumettre à sa propre volonté. D'où l'action devient aussi un symbole de puissance et d'affirmation de soi.

Comme la délimitation spatiale, la temporalisation s'effectue à travers l'activité. J'entends par temporalisation l'expérience d'avoir une durée propre c'est-à-dire l'expérience de changer tout en restant soi-même. L'activité est un moyen de délimitation temporelle en ce qu'elle comporte le facteur de l'avenir et de la durée et en tant qu'elle permet d'avancer d'un niveau à un autre (Minkowsky, 1968). Dans ce sens, l'activité favorise non seulement la projection d'un champs spatial, mais aussi d'une permanence ou d'une continuité. Ce sens de permanence vient de ce qu'on se voit vivre et traverser les étapes d'une activité; dans l'activité on se sent durer (ibid). Toutefois, une activité non située dans un contexte plus global ne fournit qu'une expérience de fragmentation et de continuité apparente.

### La fonction psychique de l'ambiguïté

Bien qu'anxiogène, l'ambiguïté n'est pas totalement désagréable. Et, même si l'esprit rationaliste cherche à purifier l'ambiguïté de l'être, l'ambiguïté demeure psychologiquement nécessaire. Le thème de l'ambiguïté fut particulièrement exploité dans l'art moderne. Cet intérêt pour l'ambiguïté dans l'art incarne une opposition au rationalisme de l'âge classique, avec ses valeurs de symétrie, d'harmonie et de perfection. Les artistes modernes, comme les scientifiques, se sont rendu compte de l'insuffisance de nos paradigmes de pensée linéaires et de la nécessité d'ouvrir les frontières. Cette nouvelle vision se reflétait dans des oeuvres d'art incomplètes et ambiguës susceptibles d'interprétations ou de lectures diverses.

Peut-être l'artiste moderne prétend-t-il que cette valorisation de l'ambiguïté sert au projet de réduire la distance entre l'art et la vie, en invitant le spectateur à participer dans la création de l'oeuvre, voire à la compléter. Cet "hommage" à l'ambigu peut être expliqué de deux perspectives. Sur le plan "épistémologique", les artistes modernes ont profondément senti le besoin de dépasser les contraintes du rationalisme classique et ils ont exprimé ce besoin par l'adoption de nouvelles normes de création artistique. Conséquemment, leurs oeuvres ont commencé à porter un cachet spécial: elles sont moins belles, moins harmonieuses, moins symétriques et parfois incomplètes. Pour utiliser un terme réservé jusqu'à présent aux oeuvres scientifiques, l'oeuvre d'art moderne est devenue en quelque sorte "réfutable", toujours susceptible de nouvelles lectures. Du point de vue psychologique, l'aspect énigmatique d'une oeuvre d'art ou d'une autre situation procure d'habitude une jouissance. L'ambigu nous retire de la monotonie du déjà-vu. Il stimule nos facultés et nous met dans un état d'être agréable.

Un autre exemple du rôle de l'ambiguïté sur le plan psychologique relève de notre besoin de renoncer par moments à notre individualité. Angyal (1965) a judicieusement

décrit ce besoin sous le nom d'homonomie en opposition à l'autonomie. Il s'agit de ce désir nostalgique de disparaître dans le troupeau, de se fondre dans la foule, bref de devenir l'Autre et plus spécifiquement , ni soi ni l'Autre.

Un troisième exemple de la fonction de l'ambiguïté est son utilisation dans l'expression métaphorique et dans l'activité ludique, l'humour en particulier. Maslow (1970) a considéré un bon sens d'humour parmi les conditions de l'actualisation de soi. Il n'est pas surprenant d'inclure la tolérance à l'ambiguïté parmi les critères de la santé mentale. Dans l'activité ludique (e.g., l'humour), la personne est capable de s'élever au-delà de la situation, pour la comprendre, et de la vivre pleinement en même temps. L'activité ludique implique surtout un abandon de soi dont une personne dépourvue d'une unité interne est incapable. Selon moi, l'aspect critique dans ce genre d'activité est cette force de s'abandonner à l'expérience sans avoir peur de se perdre. C'est cette capacité de lâcher prise pour vivre l'expérience et non pour l'arrêter.

### **Conclusions**

Dans ce discours métathéorique j'ai défini une position onto-épistémologique existentielle qui reconnaît et revendique le statut de l'ambiguïté dans l'être et le connaître. Mon point de départ est l'épistémologie rationaliste qui pose la suprématie de la logique dans l'être et le connaître et qui attribue la maladie mentale à la perturbation de la pensée logique. À travers une analyse du postulat de l'identité et du concept de limite qui lui est implicite, je montre que la limite a au moins deux rôles, de séparation et de relation. Logiquement, la limite sépare entre deux contraires. Donc, définir la limite en tant que communauté qui sépare pose un problème (un paradoxe) pour la pensée rationaliste car ceci

contredit le postulat fondamental de la logique, celui de l'identité. Pour régler ce problème j'introduis le concept de dépassement et je conclus que le processus de l'émergence de l'être et du connaître se fait par le dépassement et non pas selon le postulat de l'identité. De plus, j'avance que le dépassement est un processus a-logique et non-modelable, qu'il est propre à l'homme et spécifiquement à ses limites spatio-temporelles ou sa corporéité. En utilisant la métaphore de l'intelligence artificielle, je constate qu'un système intelligent est capable de certaines formes de quasi dépassement seulement, en raison de sa non-ambiguïté foncière ou sa nature entièrement déterminée. J'ai proposé aussi que la réduction de l'ambiguïté implique une "spatialisation" et que le projet de réduction de toute ambiguïté aboutirait à l'absence de relation de connaissance. J'ai établi un rapport entre l'absolutisation des limites personnelles et la morale individualiste et j'ai posé l'activité physique en tant que moyen de délimitation spatiale et temporelle. J'ai souligné le rôle de la tolérance à l'ambiguïté dans l'épanouissement personnel et l'exagération du rôle de séparation de la limite dans le "zeitgeist" actuel.

Etant donné ces propositions sur le rôle de l'ambiguïté dans le connaître, sur le primat du dépassement dans le connaître et sur sa nature a-logique, comment la maladie psychique, dans ce cas-ci, la polarisation cognitive de l'anorexie mentale, peut-elle conçue, comprise et traitée? La thèse principale que je défends dans cette recherche veut que la polarisation cognitive et ses manifestations chez l'anorexique résultent d'une rationalité excessive et non pas de raisonnements défectueux. Je propose que, strictement parlant, l'anorexique est trop rationnelle et non pas irrationnelle. Par sa "maladie" (ou rationalité excessive), elle cherche à accomplir une délimitation spatiale excessive de sa personne qu'elle "dynamise" à travers l'hyperactivité physique. Je donne dans ce qui suit une description de la structure générale de ce deuxième niveau de la recherche.

Le deuxième niveau de la recherche comprendra les deuxième, troisième et quatrième chapitres. Dans le deuxième chapitre j'introduirai en premier le problème de l'anorexie et ses critères diagnostiques. Deuxièmement, j'analyserai la polarisation en tant que mode de traitement de l'information de base chez l'anorexique en me servant des outils conceptuels développés dans le discours métathéorique. Au troisième chapitre, je conduirai une recension des écrits sur les modèles explicatifs et étiologiques de l'anorexie. Au quatrième, j'énoncerai des hypothèses sur l'origine et le sens de la polarisation chez l'anorexique et j'élaborerai une nouvelle conception de la suractivité physique dans son rapport avec la polarisation.

## CHAPITRE II

### Aperçu historique de l'anorexie mentale

Le nom "anorexie", qui signifie manque ou perte d'appétit, ne décrit pas adéquatement le désordre auquel il se rapporte. L'anorexique garde un appétit vorace, un ardent intérêt pour la nourriture et une préoccupation obsessionnelle des questions alimentaires. Le terme allemand "Puberbätmagersuch" qui signifie la recherche obsessionnelle de la minceur, décrit mieux le désordre. Les premiers médecins à investiguer vers la fin du siècle dernier l'anorexie furent Ernest Lasègue à Paris sous le nom "d'Anorexie Hystérique", et William Gull à Londres sous le nom "d'Apepsia Hysterica". Gull changea subséquemment son terme en "Anorexia Nervosa" après avoir réalisé que le problème n'était pas confiné aux femmes et qu'il ne résultait pas d'absence de pepsine (Sillamy, 1980).

Les anciens documents médicaux ne réfèrent pas au problème de l'anorexie comme telle mais les descriptions fournies de certains malades suggèrent qu'elle n'était pas absente au moyen âge et même dans l'antiquité (Palazzoli-Selvini, 1974). La première identification médicale de l'anorexie mentale remonte à 1689 par le médecin anglais Richard Morton. Vers la fin du siècle dernier, Janet et Charcot étudièrent l'anorexie et confirmèrent son origine psychique. Cependant, quelques années plus tard, une origine organique fut invoquée quand le médecin allemand Simmonds rapporta des cas de cachexie par insuffisance hypophysaire similaires à l'anorexie. L'appellation actuelle, l'anorexie mentale, revient au médecin français Henri Huchard (Sillamy, 1980).

## Incidence et critères diagnostiques

Actuellement, nous entendons par anorexie mentale une recherche active de la minceur par le biais d'une ferme restriction alimentaire désirée, avec une peur excessive de devenir obèse. C'est un désordre qui affecte à peu près 0.5% des jeunes. Il est plus fréquent à l'adolescence et parmi les filles, mais il apparaît parfois à l'âge adulte et chez les garçons. On estime que de 3 à 10% des anorexiques sont mâles (Garfinkel et Garner, 1982). L'anorexie (e.g., la perte de l'appétit), le refus de l'alimentation et la perte de poids qui en résulte sont des symptômes trouvés dans plusieurs troubles psychiatriques tels que la dépression et la schizophrénie. Dans ces situations, la personne montre souvent une indifférence à ces symptômes ou bien elle s'en plaint, alors que l'anorexique les vise et en tire une fierté. En plus, contrairement aux mélancoliques et aux schizophrènes, les anorexiques sont très attentives<sup>1</sup> à la qualité de leur nourriture (Bruch, 1978) et physiquement hyperactives. Malgré la similitude des symptômes, le diagnostic différentiel de l'anorexie mentale est légitime. Voici les critères diagnostiques de ce désordre d'après Feighner et al, (1972).

- L'âge, en dessous de 25 ans
- La perte de 25% du poids initial au moins
- Une attitude anormale vis-à-vis du corps et de la nourriture comme:
  - la négation de la maladie et de la faim
  - la recherche d'une minceur excessive
  - la mise en provision de grandes quantités de nourriture
- L'absence d'autres désordres psychiatriques
- L'absence d'une maladie organique qui pourrait engendrer la perte du poids

---

<sup>1</sup> Étant donné la prédominance de ce désordre chez les femmes j'utiliserai le genre féminin tout au long de ce travail.

-Au moins deux des caractéristiques suivantes:

- Aménorrhée
- "Lanugo" ou un duvet sur la peau
- Hyperactivité
- Bradycardie
- Épisodes de boulimie
- Vomissement spontané ou forcé

Les critères diagnostiques de l'anorexie mentale selon le DSMIII-R (1987) sont moins restrictifs que ceux de Feighner et al. Les voici:

- Le refus de maintenir un poids normal approprié à l'âge et la grandeur, e.g., perte de 15% du poids initial
- Une peur intense de devenir grosse
- La perturbation de l'image corporelle, e.g., la surestimation de la grosseur du corps ou de certaines de ses parties
- L'absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs

Bruch (1978) ajoute à ces critères des sentiments paralysants d'impuissance.

### Portrait clinique

L'enfant pré-anorexique est décrite comme obéissante, méticuleuse, facile et source de gratitude pour ses parents. Après l'apparition de ses symptômes elle se transforme, dans les yeux de ses parents, en une enfant irritable, exigeante et contrôlante. Cependant elle exprime rarement de la rébellion. En fait, elle n'admet pas qu'elle souffre d'un problème, affichant un air de confiance et de supériorité. Elle semble très fière de sa capacité de maigrir mais son affect est instable. Elle oscille entre la dépression et l'euphorie mais elle nie la tristesse. Elle paraît froide et distante, un peu agressive et très méfiante. Son idéation est centrée sur la nourriture et plus elle progresse dans son trouble psychique, plus elle s'isole. Généralement ses activités académiques ne souffrent pas mais certaines anorexiques abandonnent leurs études pour se "consacrer" entièrement à leur trouble. Certaines développent une boulimie plus tard, alors que d'autres se définissent uniquement

par la restriction alimentaire. Plusieurs comportements anorexiques "bizarres" résultent du jeûne prolongé, par exemple l'emmagasinage et le vol de nourriture et la préoccupation intense de la nourriture. Cependant la plupart des symptômes centraux, e.g., la perturbation du schéma corporel, certains changements hormonaux impliqués dans l'aménorrhée et l'hyperactivité ne semblent pas rattachés à la perte de poids.

### **Pronostic**

Les personnes souffrant d'anorexie mentale n'ont pas un pronostic enviable. Le taux de mortalité résultant de ce désordre est à 9% (Garfinkel et Garner, 1982). Dans une étude de suivi faite à Copenhague (Tolstrup et al. 1985) 141 anorexiques ont été examinées de 4-22 ans après leur contact initial avec l'hôpital. Neuf sujets sont morts en moyenne sept ans et demi après le contact initial, y compris six cas de suicide. Un quart des survivants souffraient encore d'anorexie, un quart manifestaient d'autres désordres psychiatriques et la moitié étaient sans perturbation psychique. Parmi les traits cliniques prédicteurs d'un mauvais pronostic on cite surtout la surestimation de la grosseur corporelle et le vomissement (Crisp, Kalucy, Lacey et Harding, 1977).

Après cette introduction du problème de l'anorexie, je procède à l'abord de la question de la polarisation chez l'anorexique. Comme je l'ai postulé, la polarisation n'est pas seulement un problème de la pensée mais surtout un problème de l'activité. Mais comme toute activité implique une dimension cognitive, des propositions sur le mode d'être de l'anorexique sont solidaires de propositions sur son fonctionnement cognitif. Dans la section suivante, après avoir défini la polarisation, je présente les propositions de certains chercheurs et cliniciens sur le fonctionnement cognitif des anorexiques et j'énonce des hypothèses sur le sens de la polarisation chez l'anorexique à la lumière du cadre métathéorique.

### La polarisation cognitive: introduction

Par polarisation cognitive j'entends l'incapacité de dépasser le postulat de l'identité de la logique ou "l'investissement" exagéré du rôle de séparation de la limite. Ce mode de traitement de l'information n'est pas propre aux anorexiques. Les personnes déprimées ainsi que les personnes de nature obsessionnelle-compulsive l'utilisent également. Cependant, l'aspect de cette polarisation qui distingue l'anorexique c'est sa recherche inlassable de la minceur. De plus, ce besoin de tout contrôler par l'ordre, la mesure et la planification rigide, y compris le corps et toutes ses fonctions, est typique des personnes anorexiques. Cependant, le fonctionnement cognitif des personnes anorexiques demeure énigmatique car elles semblent avoir une intelligence normale et la majorité d'entre elles continuent de fonctionner assez bien dans la vie (surtout académiquement), au moins superficiellement. Et bien qu'elles manifestent des pensées "dysfonctionnelles" semblables à celles de personnes déprimées (Steiger et al., 1990), elles en diffèrent nettement par leur négativisme et leur détermination et surtout par leur hyperactivité. Je me propose d'analyser les processus cognitifs sous-jacents au mode d'être polarisé de l'anorexique et d'énoncer des hypothèses là-dessus. Mais, voyons en premier ce que d'autres chercheurs ont proposé par rapport à cette question.

### Fonctionnement cognitif de l'anorexique

Bruch (1962) fut la première à noter des perturbations conceptuelles et perceptuelles chez l'anorexique dont l'une des manifestations est la surestimation de l'image du corps. Elle propose (1978, 1985) que l'anorexique continue de fonctionner au niveau opératoire concret de la pensée. Einswanger (1958) a également noté la pensée dichotomique et la discontinuité existentielle de l'anorexique. Plus récemment, les chercheurs d'orientation

cognitive behaviorale (Garner & Bemis,1982; Garner & Garfinkel,1985; Fairburn & Cooper, 1987) ont postulé des formes de raisonnement irrationnels caractérisant la pensée de l'anorexique. Cependant, sur les tests d'intelligence traditionnels, les anorexiques réussissent au moins aussi bien que la population générale. Dans une recherche (Kowalski 1986), le raisonnement abstrait des anorexiques fut comparé à celui de filles pré-pubertaires et d'adolescentes normales, à l'aide de tests semblables aux tests utilisés par Piaget pour mesurer la pensée abstraite. Les résultats de cette recherche démontrent que les anorexiques ne manifestent pas un déficit cognitif global et qu'elles sont capables de raisonner abstraitement en général. L'aptitude à coordonner et à intégrer plusieurs pensées abstraites s'est avérée inférieure chez certaines anorexiques comparativement à celle du groupe d'adolescentes normales. Kowalski conclut que les anorexiques sont capables de penser abstraitement et que leur déficit pourrait se situer au niveau de la coordination et de l'intégration de plusieurs pensées abstraites, une aptitude constituant une étape supérieure de la pensée formelle.

Deux autres recherches sur le fonctionnement cognitif de l'anorexique suggèrent la présence d'une déficience au niveau de la capacité de mise ensemble. La première (Fox, 1981-82) révèle chez des anorexiques un raisonnement arithmétique inférieur, accompagné d'une difficulté de copier des formes géométriques complexes. Fox suggère la présence d'un "dysfonctionnement" de l'habileté spatio-visuelle et d'un désordre neurologique quelconque, mais elle n'énonce pas d'hypothèses sur la nature de ce désordre. La deuxième recherche (Bourke, Taylor et Crisp, 1985) a étudié la fonction symbolique des anorexiques à l'aide d'un test projectif impliquant la mise ensemble de symboles archétypiques et l'écriture d'une histoire là-dessus. Tel qu'attendu, la fonction symbolique des anorexiques s'est avérée limitée et non reliée à l'état de faim prolongée. Cependant, cette recherche n'a pas compris de groupes de contrôle et ceci peut limiter sa portée

explicative. L'auteur conclut que les résultats de cette recherche confirment l'hypothèse "d'un arrêt développemental" chez l'anorexique, mais la nature précise de cet "arrêt" reste à être mieux délimitée.

Dans une autre recherche (Strupp, Veingart, Kaye et Gwirtsman, 1986) le traitement cognitif de l'anorexique a été comparé à celui d'un groupe de personnes normales, dans deux types d'opérations cognitives: apprentissage automatique et apprentissage intentionnel. Les anorexiques ont réussi aussi bien ou mieux que le groupe de contrôle les tâches exigeant un traitement cognitif intentionnel, mais elles ont significativement moins bien réussi les exercices requérant un traitement cognitif automatique. Strupp et ses collègues expliquent que le style de traitement de l'information chez l'anorexique permet une convergence (is focused) mais il est d'une étendue très limitée. Ils postulent qu'un niveau très élevé d'excitation (e.g., anxiété) pourrait diminuer l'étendue de l'attention.

D'autres chercheurs ont examiné indirectement les dimensions cognitives de l'anorexie mentale en étudiant les mécanismes de défense qui lui sont propres. Steiger, Goldstein Mongrain and Van der Feen, (1990), ont trouvé une tendance vers des défenses primitives chez les anorexiques (e.g., projection) mais ils ont constaté une tendance semblable chez un groupe de contrôle psychiatrique. Néanmoins, Steiger et ses collaborateurs ont observé plus de pensées irrationnelles (telles que mesurées par le "Dysfunctional Attitude Scale) chez les anorexiques que chez les autres patients souffrant de troubles de l'alimentation. Ces chercheurs ont conclu que des cognitions présumées propres à la dépression (pensées irrationnelles) sont aussi présentes chez les anorexiques et les boulimiques et que ces deux groupes partagent avec le groupe de contrôle (groupe psychiatrique) le même genre de perturbations cognitives. Une deuxième recherche

(Steiner, 1990) où l'on a comparé les défenses des anorexiques à celles d'autres groupes (psychiatriques et normaux), n'a pas réussi à distinguer entre ces groupes.

### Analyse de la polarisation

Les différentes hypothèses énoncées au sujet de la nature de la perturbation cognitive de l'anorexique réfèrent, directement ou indirectement, à une certaine "concrétude" ou primitivité et à une difficulté de mise ensemble. Cependant, comme nous l'avons vu, l'anorexique n'est pas incapable de pensée abstraite ou de raisonnement logique. Les recherches revues n'ont pas révélé non plus une perturbation cognitive spécifique à l'anorexique. Et, malgré la présence de croyances "irrationnelles" dans la pensée de cette dernière, je propose que son problème cognitif fondamental se situe surtout au niveau de la dimension a-logique du connaître. Strictement parlant, l'anorexique continue de raisonner logiquement et de bien réussir les tâches qui exigent un effort intellectuel, surtout quand il s'agit de sujets non rattachés à sa personne. Son problème, tel que je le perçois, se résume en son incapacité/refus de dépasser le postulat de l'identité de la logique, de tracer des limites. En fait, l'anorexique trace des limites absolues et surtout les limites de son corps. Pour elle, l'objet est ou n'est pas. Elle croit, par exemple, que la minceur ou la discipline sont de bonnes qualités. Effectivement, ces deux qualités sont valorisées socialement et, à l'intérieur de certaines limites, elles pourraient contribuer au bien-être de la personne.

Remarquons le sens profond et le caractère ambigu de la phrase "à l'intérieur de certaines limites" dans ce que je viens d'affirmer. Nous avons vu dans la première partie de ce travail, qu'à un moment donné du processus de l'émergence du sens, un passage à la limite se fait. Ce passage, rappelons-nous, n'est pas de l'ordre de la logique. Normalement, les gens sont capables de définir les limites de ce qui a un sens sans

application explicite de mesure. Normalement, la proposition "la minceur apporte du bonheur", par exemple, se comprend à l'intérieur d'un contexte d'autres propositions implicites qu'on ne ressent même pas le besoin d'exprimer. Elles font partie de la "culture" pour ainsi dire, ou cette espèce d'arrière-plan sémantique qu'on prend pour acquis. Cet arrière-plan comprend toutes les connaissances reliées, dans l'exemple ci-haut, à la valeur "minceur", les conditions et les limites ou bien les "règles" de dépassement de cette valeur. À la limite, je situe les frontières de cet arrière-plan dans le corps qui a ses propres seuils et dont la sensation de douleur constitue un point de repère très important.

Chez l'anorexique, la proposition "la minceur apporte le bonheur" prend une valeur absolue, non pas en raison d'une perturbation de la fonction logique comme telle, mais à cause de l'absence ou le non fonctionnement de cet arrière-plan implicite. Je ne prétends pas que le raisonnement logique sous-jacent à cette croyance et à d'autres soit juste. L'anorexique, ainsi que la majorité des gens, fréquemment commettent des erreurs dans leur raisonnement logique. Voici un exemple simple et actuel: les gens à succès sont minces (au moins ils sont présentés sous ce jour), je suis mince, donc je suis à succès, ou bien tout simplement la minceur m'apporte le succès. Je donne un autre exemple de ce genre de raisonnement pour montrer la vaste étendue de son utilisation: travailler fort augmente la productivité. Je me tiens occupé, donc je suis productif.

À tous les jours, anorexiques et normaux font de telles déductions erronées. Ce qui distingue le traitement de l'information de la personne anorexique se situe à un niveau plus fondamental que celui de l'acte de raisonner. Son problème relève de l'ordre du pré-logique, voire du corporel. Ce point sera élucidé par l'analyse de deux modes comportementaux qui reflètent la polarisation chez l'anorexique: le refus de l'alimentation et la recherche de la minceur.

### Le "jeûne" de l'anorexique

Le refus de l'alimentation constitue un des critères diagnostiques de l'anorexie mentale. Sans accorder trop d'importance à la symbolique de la nourriture, je crois que le refus de se nourrir mène au coeur même du désordre. Pour les psychanalystes, ce refus reflète tantôt une défense contre des fantasmes de grossesse, tantôt une défense contre des impulsions ambivalentes cannibalistes (Goodsitt, 1985). Pour des auteurs d'orientation psychodynamique (Palazzoli-Selvini 1974), le jeûne symbolise le rejet de la mère, la mère étant associée à la nourriture. Les behavioristes (Brady & Rieger, 1972) conçoivent le refus de s'alimenter comme représentant une phobie.

L'expérience clinique montre que l'anorexique ne perd ni l'intérêt ni l'appétit pour la nourriture. Plusieurs anorexiques me confient en thérapie qu'elles chérissent et "cultivent" la sensation de faim qui "affirme" leur sentiment de contrôle de soi. Selon moi, le refus de l'anorexique de s'alimenter représente un rejet catégorique de l'altérité. La présupposition sous-jacente à cette affirmation veut que l'anorexie mentale soit un problème de différenciation et non pas un problème de l'alimentation. Précisément, à travers sa "maladie" la personne anorexique cherche à se différencier de "l'autre" et ce, de la façon la plus certaine et qui n'entache aucune ambiguïté. Ses modes comportementaux reflètent une quête acharnée de la différence (accentuation du rôle de séparation de la limite). Ultimement, ce mode d'être reflète une forte intolérance à l'ambiguïté. L'altérité dans le monde de l'anorexique s'étend pour englober presque tout, incluant la mère, la nourriture et même son corps. Le moi se trouve ainsi réduit à l'irréductible, tellement spécifique, qu'il ne comprend que lui-même et rien d'autre.

Ce mode de séparation est typique de l'anorexique et on le voit partout dans son vécu. Je conçois ce mode de "cognition" comme stratégie de survie dans laquelle

l'organisme de la personne met à l'oeuvre les instances cognitives secondaires (e.g., pensée consciente et volontaire) et mettent de côté les instances cognitives primaires (e.g., pensée a-logique). Schématiquement, on peut représenter les processus cognitifs par deux instances de base: instances cognitives secondaires référant à la pensée logique, consciente et intentionnelle, et instances cognitives primaires impliquant la dimension a-logique du connaître. Cette deuxième instance comprend les sources de créativité telles que images et fantaisies, les présupposés fondamentaux (e.g., il y a un monde à l'extérieur de moi, je vis) et les mécanismes de survie. Elle comprend l'inconscient, le subconscient et l'irrationnel.

Plusieurs chercheurs (Bruch 1973, Bourke et al., 1985) ont noté chez les anorexiques le manque d'originalité et de spontanéité et j'ai personnellement remarqué chez elles un sens de l'humour très limité. Contrairement au schizophrène chez qui les processus cognitifs secondaires, entr'autres la logique, se trouvent atteints, l'anorexique souffre de perturbations au niveau des processus cognitifs primaires. Le schizophrène se sent inondé d'images plus ou moins cohérentes, envahi de fortes émotions contradictoires et de pensées décousues. Il s'agit de l'effondrement presque total de son sens de limite. Par contre, le monde de l'anorexique -psychique et physique- est impeccablement délimité par une "hyperlogique". L'anorexique calcule ses actes, compte ses calories, refuse les contacts physiques, planifie ses journées de façon obsessionnelle. Son monde est super-catégorisé, voire fragmenté, mais pas dissocié comme celui du schizophrène. La différence est que l'instance des processus cognitifs primaires est hyperactive chez ce dernier alors qu'elle est extrêmement réduite chez l'anorexique.

Maintenant, si l'on accepte le présupposé selon lequel l'organisme fonctionne comme un système cohérent, on pourrait présumer que les deux instances cognitives proposées ci-haut opèrent également de concert. La croissance démesurée de l'une ne se fait pas naturellement sans répercussions. Nous avons vu que le dépassement du postulat

de l'identité n'est pas un acte déductif et qu'il relève de l'ordre de l'a-logique. La croissance et la suprématie de l'instance logique chez l'anorexique contribuent, sans doute, au maintien d'un certain ordre dans sa vie mais au détriment de sa capacité de grandir, de s'ouvrir et de changer. En un sens, ces instances mêmes se trouvent appauvries par leur détachement des instances cognitives primaires indispensables au dépassement. Strictement parlant, l'anorexique ne perd pas son contact avec "la réalité" mais sa réalité est tellement logique et abstraite qu'elle touche à "l'irréalité" ou l'absurdité de point de vue existentielle. Nous avons vu que le connaître et l'émergence de sens reposent sur une "psycho-logique" ou une logique encadrée. Généralement, l'anorexique est capable d'abstraire et de penser logiquement mais sa grande difficulté se situe au niveau de l'élaboration de synthèses et surtout des synthèses interpersonnelles. Une synthèse implique des entités bien délimitées sans lesquelles la congrégation des composantes ne formerait qu'une fusion. L'anorexique délimite sa personne et son corps de façon très et même trop évidente, principalement par l'effacement des courbes de sa silhouette. Mais, la limite dans son monde ne fait que séparer: physiquement et psychiquement.

Dans une recherche sur la perturbation des frontières personnelles chez les personnes dépressives et les anorexiques, ces dernières ont obtenu des scores significativement plus élevés que les dépressives sur "l'indice de barrière", indiquant une définition rigide des frontières corporelles (Strober et Goldenberg, 1979). Strober et goldenberg trouvent ces résultats surprenants étant donné la présupposition courante selon laquelle l'anorexique souffre de limites personnelles floues ou confuses. Selon moi, ce résultat reflète très bien le mode d'être de séparation de l'anorexique et sa recherche de la non-ambiguïté. Comme elle sépare catégoriquement entre soi et l'autre par la réduction alimentaire et l'isolement, elle cherche à réduire son corps à une silhouette ou tout simplement à une barrière.

### La délimitation et la surestimation du corps

La recherche d'une délimitation corporelle rigide par la restriction alimentaire constitue un autre aspect de l'intolérance à l'ambiguïté chez l'anorexique. Cependant, l'anorexique ne se voit pas mince et n'atteint jamais son poids idéal (Bruch, 1981). En fait, elle continue de se voir ou de se sentir grosse et ce symptôme demeure des plus intrigants pour plusieurs. Certains chercheurs (Crisp & Kalucy, 1974), spéculent que la surestimation du corps résulte de l'incapacité de la personne d'adapter sa perception aux changements corporels récents. Une revue de la littérature exhaustive a révélé que la plupart des anorexiques ainsi qu'une grande proportion des femmes normales surestiment leur grosseur corporelle (Warah, 1989). La surestimation de l'anorexique n'est que logiquement consistante avec son désir de maigrir et de clairement définir sa silhouette. Si elle est grosse et si la réduction du corps signifie identité propre, il s'ensuit qu'elle doit réduire son corps davantage. Dans ce sens la surestimation n'est pas irrationnelle mais consistante avec une prémisses de base rigidement et unidimensionnellement définie.

Je ne conçois pas la surestimation du corps en soi comme perturbation perceptuelle sérieuse. De plus, la prépondérance de ce phénomène montre que, contrairement à la vision réaliste, le principe de l'équivalence entre la "réalité" et la perception "subjective" n'est pas vrai, ni nécessairement signe de santé mentale. Néanmoins, la surestimation du corps n'est pas la seule perturbation du vécu corporel de l'anorexique. Elle s'accompagne d'une incapacité d'identifier la sensation de satiété (Garfinkel, 1974), d'une diminution de la sensibilité gustative (Babb et Katz, 1988) et d'une immaturité sexuelle.

Plusieurs auteurs ont postulé des problèmes sexuels à l'origine de l'anorexie mentale, variant d'une peur de grossesse à l'incapacité/refus d'assumer un rôle sexuel féminin (Wilson, 1983; Dally et al. 1979; Bruch 1973; Crisp, 1980). Dans une recherche par Haimès et Katz (1988) la majorité de ces observations cliniques ont été confirmées.

Comparativement à des boulimiques et des cas frontières (borderline) les anorexiques ont manifesté substantiellement plus d'inhibitions sexuelles, beaucoup moins de contacts sexuels et une grande majorité d'elles sont restées vierges. Les anorexiques ont également exprimé plus d'attitudes négatives vis-à-vis de la sexualité telles que le dégoût, et plusieurs ont rattaché leur anorexie à des problèmes de nature sexuelle (pas de spécification fournie par les auteurs).

Dans la présente recherche je ne m'attarde à la question de la sexualité de l'anorexique qu'indirectement en tant qu'un aspect problématique du vécu corporel. Sans doute cet aspect réfère-t-il au problème plus général qui se situe au niveau de la relation à l'autre. Se relier physiquement à un autre fait appel à une ouverture et une disponibilité à recevoir (surtout chez la femme), mais chez l'anorexique toute ouverture est menaçante car toute ouverture implique une certaine interpénétration des limites ou une ambiguïté.

Pour conclure, l'anorexique spatialise les frontières de son corps en empêchant ce dernier de grandir ou, plus précisément, de changer, c'est-à-dire, de durer temporellement. Elle assure cet état d'être statique par la réduction alimentaire et de toute ouverture à l'autre y compris son propre monde expérientiel (e.g., sensations, sentiments et émotions). Dans tout acte, l'anorexique ferme les limites, dans tout geste elle spatialise. Cette délimitation spatiale lui procure un sens de sécurité en réduisant énormément l'ambiguïté, l'ambiguïté du devenir. Elle réussit par ces mesures à délimiter (spatialement) sa personne et son monde par l'ordre, la mesure et la précision. Mais, la délimitation est aussi temporelle et pour cette raison-ci le projet de l'anorexique n'aboutit pas à un épanouissement personnel.

Je propose que l'anorexique temporalise sa personne et son monde à travers l'hyperactivité physique. Dans ce sens, l'hyperactivité physique remplit une fonction de délimitation temporelle qui "dynamise" le statisme de son mode d'être polarisé (et "hyperspatialisé"). J'élaborerai cette question au quatrième chapitre qui comprendra aussi

mes hypothèses sur l'origine de la polarisation cognitive chez l'anorexique. En discutant de l'origine de la polarisation, j'énoncerai essentiellement des hypothèses sur l'étiologie de l'anorexie mentale. Il importe alors que j'expose et que j'examine les hypothèses et les modèles étiologiques actuels de ce désordre. Au chapitre suivant, je présenterai les visions étiologiques/explicatives de l'anorexie mentale de quatre approches: psychodynamique, systémique, cognitive-behaviorale et existentielle.

### **Résumé**

Nous avons proposé que l'anorexique "investit" excessivement le rôle de séparation de la limite. Elle rejette la nourriture et plus globalement l'altérité. Elle se ferme aux autres, surtout physiquement, et elle délimite rigidement les parois de sa silhouette. Toutes ces formes de polarisation impliquent une délimitation spatiale de l'être ou une fermeture à l'Autre. Cette délimitation spatiale reflète le besoin de réduire toute ambiguïté dans son vécu, et, ce faisant, elle applique littéralement le postulat de l'identité de la logique. Nous avons aussi proposé que son problème cognitif réside plutôt au niveau des processus cognitifs primaires (e.g., dimension a-logique) et non des processus "secondaires" (e.g., dimension logique). Spécifiquement, l'anorexique souffre d'une hyperlogique dont l'étendue se limite à un plan immédiat. Cette faculté lui permet de maintenir un ordre dans son monde, dans un sens, d'arrêter le temps, et la protège d'une décompensation plus profonde.

## CHAPITRE III

### Hypothèses étiologiques

#### Introduction

La documentation sur l'anorexie mentale contient de divers modèles étiologiques qui mettent en cause des facteurs organiques, individuels, familiaux, socio-culturels ou une interaction de tous ces facteurs. Pour expliquer les symptômes "anorexiques" on évoque le refus de l'un ou de l'autre d'états normaux tels que la maturité, la féminité, la sexualité ou bien le désir d'être mince et du contrôle (Bernabé, 1984). Dans la plupart de ces explications l'emphase est mise sur la nature "destructrice" et "anormale" du comportement anorexique, et notamment son caractère excessif, quasi "psychotique". Le but de cette recension des écrits n'est pas de rejeter ou de diminuer le travail d'autres chercheurs, ni de montrer seulement leurs "failles". La grande complexité de l'objet d'étude, conjointement à d'autres facteurs, tels que l'existence de différentes approches d'étude et écoles de pensées, le manque d'effort de synthèse de la part des chercheurs et le désir de "l'innovation" expliquent, en partie, la prolifération des modèles explicatifs et étiologiques du problème de l'anorexie. Je vise dans cette recension à mettre en valeur la contribution d'autres chercheurs dans la compréhension de ce problème et de soulever des questions qui pourraient amener vers une compréhension plus complète, basée sur un cadre philosophique bien défini. Je n'y inclus pas les conceptions bio-médicales de l'anorexie mentale en raison de différences radicales entre leurs prémisses de base et celles de mon approche. Je commence cette recension par les travaux de deux grandes "pionniers", Bruch et Palazzoli-Selvini, oeuvrant à l'intérieur de l'école psychodynamique.

### L'école psychodynamique

Pour Bruch (1978) Palazzoli-Selvini (1974), au coeur de l'anorexie mentale réside une confusion par rapport aux sensations corporelles et à l'identité en général. La prémisse de base ici est que l'identité est en premier corporelle. La confusion corporelle, maintiennent les deux auteurs, résulte des modèles d'interaction de l'enfant avec sa mère durant ses premières années et plus tard dans son développement. Ces interactions, essentiellement rigides, handicapent la capacité de l'enfant de se différencier de son entourage et de développer une identité corporelle définie; c'est-à-dire de devenir capable d'identifier ses sensations et d'y répondre adéquatement.

Bruch avance que l'enfant s'engage depuis sa naissance dans deux formes fondamentales de comportements: des comportements suscités par lui et des comportements en réponse à son entourage. Et, le comportement de la mère peut être soit stimulant soit répondant. La façon dont les besoins de l'enfant sont satisfaits (quand et comment), va déterminer dans une large mesure la nature de l'identité corporelle de sa personne. Pour que le développement de l'identité corporelle soit normal, ajoute-t-elle, il est essentiel que des réponses appropriées soient données à des indices ayant leur origine chez l'enfant, c'est-à-dire à des comportements suscités (initiated) par lui.

Selon Bruch et Palazzoli-Selvini la reconnaissance des besoins corporels et les comportements appropriés à leur satisfaction est un processus appris graduellement et non pas dirigé uniquement par des instincts. Chez l'anorexique ce processus est grandement compromis par une mère surprotectrice, ou insécure qui ne conçoit pas l'individualité de son enfant et ses droits d'avoir des besoins et des sensations qui ne coïncident pas avec les siens. Ainsi, elle accomode son assistance à ses propres besoins et convictions, avec la

conséquence de créer chez son enfant une confusion et une perception distordue de ses indices internes. D'après Palazzoli-Selvini qui part des mêmes prémisses de base que celles de Bruch, les parents des anorexiques voient leur enfant comme une extension d'eux-mêmes et non pas comme un individu. Ils lui imposent des sensations et des attitudes toutes faites qui ne correspondent pas à ce qu'il éprouve réellement.

Graduellement, l'enfant, qui a besoin de légitimer ses expériences en s'appuyant sur les opinions de ses parents, perd contact avec son propre corps en acceptant toujours ce que les autres pensent de ses expériences. En d'autres termes, si les vrais besoins de l'enfant ne sont pas reconnus et légitimés de la personne la plus immédiate, faute d'un système conceptuel élaboré, il ne peut pas les reconnaître ou les identifier. En fait l'enfant anorexique se trouve souvent obligé de jouer rigide le même rôle (e.g., le rôle de l'enfant qui finit son assiette) sans pouvoir l'abandonner ou le changer. Palazzoli-Selvini nomme cette situation "l'attribution de rôle" et la considère comme facteur aggravant de la situation problématique déjà présente.

Si la rigidité des parents persiste, soutient Palazzoli-Selvini, la confusion de l'enfant se répand sur la verbalisation de ses sensations. Elle remarque avec Bruch que les anorexiques démontrent une grande difficulté à verbaliser leurs expériences internes et leurs émotions, les sensations de satiété et de faim étant les plus confuses. Similairement aux obèses, ajoute-elle, les anorexiques s'appuient sur des indices externes pour la satisfaction de leurs besoins organiques. Cette perméabilité aux stimuli externes, si caractéristique des personnalités anorexiques, va de pair avec des parents rigides et autoritaires, qui ne respectent pas les besoins de leurs enfants. Ces derniers sont impitoyablement forcés à manger ce qu'on leur offre sans considération de leurs goûts et préférences.

Généralement les heures de repas sont rituellement sanctifiées et aucune dérogation n'est permise dans ces familles. Cette situation impose un certain ordre et une sécurité - superficielle bien entendu- à la vie des anorexiques. Souvent, l'anxiété et même les symptômes de la maladie surgissent quand elles quittent la maison familiale où tout est surveillé et contrôlé par les autres, (la routine des repas réguliers, le choix de la quantité et de la qualité etc.) pour aller dans un camp d'été ou bien au collège où le choix et le contrôle reviennent à elles seules. Dépourvues de points de repères internes, les anorexiques vivent continuellement dans la peur. "They are always afraid of being out of control - of having eaten too much or too little" (Palazzoli-Selvini, 1974, p. 48).

### Le vécu de l'anorexique

Bruch conçoit le refus de s'alimenter de l'anorexique comme une pseudosolution à un problème de personnalité. Il s'agit de perturbations du sens de soi et de l'autonomie où la personne se sent démunie et impuissante. La discipline sévère qu'elle impose sur son corps (jeûne, exercice) lui confère un sentiment de contrôle au moins sur un aspect de son existence. Pour Bruch l'apparition des symptômes de l'anorexie à l'adolescence ne constitue pas le début d'un désordre mais le point culminant d'un long processus problématique (1985). C'est que l'enfant pré-anorexique a toujours souffert d'un sentiment de vide intérieur, de l'absence d'une identité propre. Mais, c'est à l'adolescence où elle se trouve face à de nouvelles expériences et à de nouveaux problèmes, que le manque devient plus évident. Bruch souligne que l'anorexique continue de fonctionner avec une moralité et un style cognitif typique de la pensée opératoire concrète. Sa "croyance" en sa capacité de résoudre ses problèmes interpersonnels par une discipline sévère infligée au corps fournit un exemple de ce style cognitif. Paradoxalement, ce contrôle excessif du corps intensifie

les sentiments d'impuissance que l'anorexique veut combattre car elle se trouve continuellement dans la peur de le perdre, remarque Bruch.

### **Facteurs socio-culturels**

Dans ses derniers ouvrages (1985), Bruch reconnaît le rôle contradictoire de la femme occidentale comme un facteur dans le développement et l'incidence accrue de l'anorexie mentale. La femme de nos jours doit en même temps remplir son rôle traditionnel et réussir dans sa carrière. Les familles des anorexiques perpétuent cette contradiction en préparant leur enfant à se conformer systématiquement et en s'attendant à beaucoup de succès et d'indépendance à l'adolescence. Dans son style conformiste, l'anorexique choisit de se prouver et de s'affirmer en maigrissant (1985), c'est-à-dire en se conformant. Palazzoli-Selvini (1974) a également souligné l'effet pathogène du rôle contradictoire de la femme sur la formation de son identité. Mais elle ajoute que, une des raisons pour lesquelles l'anorexie mentale est un problème typiquement féminin vient de la conception du corps de la femme comme passivité/réceptivité. Par ailleurs, Bruch maintient que la valorisation de la minceur dans notre société est loin d'expliquer le problème de l'anorexie mentale et que la dynamique sous-jacente à ce désordre reflète une perturbation beaucoup plus sévère que celle trouvée chez les personnes qui suivent une diète.

### **Commentaires**

La contribution de Bruch dans la compréhension de l'anorexie mentale est incomparable. En fait, il n'y a pas un aspect de ce désordre qu'elle n'ait pas analysé, souligné ou au moins noté. Elle fut la première à identifier des perturbations perceptuelles et conceptuelles associées à ce désordre et à les expliquer. Cependant son hypothèse selon

laquelle le développement cognitif de l'anorexique s'arrête au niveau opératoire concret a besoin d'être nuancée. L'anorexique manifeste effectivement une certaine "concrétude" cognitive, mais, comme nous l'avons noté, le dysfonctionnement cognitif de l'anorexique ne se situe pas au niveau du raisonnement abstrait ou de la pensée logique.

Bruch maintient que l'anorexie mentale est un problème de différenciation qui implique l'absence d'un sens d'identité propre chez la personne. Elle soutient qu'à travers le jeûne et d'autres pratiques ascétiques, l'anorexique acquiert un sentiment de contrôle, camouflant de forts sentiments d'impuissance. Mais elle ne spécifie pas comment la perte de poids procure ce sentiment de pouvoir. Du moins l'explication qu'elle fournit ne me paraît pas suffisante. Elle attribue la croyance de l'anorexique en sa capacité de régler tous ses problèmes par le jeûne à sa pensée concrète. Tout en étant d'accord avec cette affirmation je ressens la nécessité de l'élaborer davantage.

Bruch et Palazzoli-Selvini rattachent le problème de différenciation de l'anorexique aux interactions mère-enfant, surtout pendant le nourrissement. Palazzoli a élaboré, plus tard dans sa carrière, un modèle systémique du désordre dans lequel elle identifie des interactions familiales problématiques caractéristiques des familles anorexiques. Quant à Bruch, elle a judicieusement observé que les modèles d'interaction dans ces familles ne sont que "subtilement problématiques" (1978). Elle a noté une tendance vers la négation du conflit, une intensité dans le partage d'idées et de sentiments (enchevêtrement) et une insensibilité des parents aux besoins émotionnels de leurs enfants. Comment ces transactions familiales affectent-elles le développement cognitif/perceptuel de l'enfant anorexique?

Pour Bruch et Palazzoli-Selvini les interactions primaires mère/enfant engendrent une identité corporelle confuse qui se manifeste dans l'incapacité de l'enfant de reconnaître et de répondre adéquatement à ses besoins corporels. Mais quelle est la caractéristique principale des interactions familiales directement responsable de la confusion corporelle (et par extension je dirais polarisation cognitive) chez l'anorexique? Selon Bruch et Palazzoli, il s'agit de la non-reconnaissance des initiatives de l'enfant et l'encouragement au conformisme. Mais comment cette répression de l'individualité se distingue-t-elle d'autres formes de répression? Ce sont des questions auxquelles je tenterai de répondre au chapitre suivant.

### L'approche systémique

Le deuxième modèle que je présente dans cette recension des écrits est celui de Minuchin et al. (1978). Ces auteurs ont adopté une approche systématique dans l'explication de l'anorexie et mis l'accent sur les transactions familiales. Je présente en premier les postulats de base de cette approche et le modèle explicatif de l'anorexie mentale par la suite. Premièrement, dans cette approche, l'unité psychologique n'est pas l'individu mais le système, la famille étant le système le plus immédiat et le plus important de l'individu. Ce sont les modèles de transactions familiales qui constituent la matrice du développement de l'identité personnelle. Deux caractéristiques sont vitales dans le développement de l'identité: l'autonomie et l'appartenance et c'est au sein de la famille que l'enfant développe un sens de soi autonome et un sens d'appartenance à un groupe en même temps.

Dans une famille se forment généralement des sous-systèmes, permanents tels que le sous-système des parents et celui des enfants, ou temporaires, bâti sur une alliance quelconque. Ces sous-systèmes impliquent des frontières dont le rôle est de protéger la différenciation nécessaire dans une famille, et de déterminer les modalités transactionnelles familiales. Les frontières d'un sous-système sont les règles définissant ceux qui participent dans ses transactions et de quelle façon. Une frontière du sous-système parental se définit quand, par exemple, la mère demande à son fils de revenir à la maison avant neuf heures du soir. Dans cet exemple, le concept de frontière prend le sens de rôle bien défini. En d'autres termes les frontières dans un système se définissent quand tout sous-système remplit son propre rôle, maintenant par là une certaine différenciation de l'autre. Dans l'exemple ci-haut, la mère joue un rôle d'autorité et l'enfant un rôle de soumission, les deux rôles étant suffisamment différenciés. Quand les frontières des sous-systèmes d'une

famille sont confuses, la différenciation de ces membres est diffuse et les ressources nécessaires à l'adaptation et au changement sous des circonstances stressantes sont absentes. De l'autre côté, quand les frontières sont très rigides, la communication se trouve handicapée.

Le niveau développemental de l'enfant affecte la nature des frontières des sous-systèmes dans une famille. Par exemple, durant ses premières années, l'enfant forme avec sa mère un sous-système d'un haut degré d'enchevêtrement alors qu'à l'adolescence les frontières entre les systèmes "parents" "enfant" se précise davantage. Donc la nature des frontières change ainsi que les transactions familiales. Certaines familles n'acceptent pas ou sont incapables de changer les rôles de leurs membres. Comme nous verrons plus loin, cette rigidité est caractéristique de systèmes dysfonctionnels.

### Systèmes anorexiques

Les familles anorexiques, constatent Minuchin et al., se caractérisent par un degré élevé d'enchevêtrement qui réfère à une forme extrême de proximité et d'intensité dans les interactions familiales. Les frontières personnelles sont presque absentes et toute initiative de différenciation est découragée. Les membres de ces systèmes sont extrêmement sensibles l'un à l'autre et le moindre incident de l'un retentit chez les autres, comme s'ils vivaient tous un seul corps. Le prix de cette caractéristique apparemment favorable est la réduction de l'autonomie et des ressources personnelles. L'enfant anorexique est particulièrement perméable aux conflits au sein de l'enclos familial et c'est ainsi qu'il prend tout le fardeau du schéma conflictuel et émotionnel de sa famille.

Une autre caractéristique qui va de pair avec la surprotection dans les systèmes anorexiques est la rigidité. Contrairement à leurs frontières internes (entre sous-systèmes)

confuses, les systèmes anorexiques ont souvent établi des frontières très rigides avec le monde extérieur. Ceci les rend fermés, soupçonneux et hautement résistants au changement. Ils répondent aux demandes de changement en s'agrippant obstinément aux modalités transactionnelles habituelles malgré qu'elles soient devenues inadéquates. Mais il est à noter que cette résistance au changement ne s'exerce qu'indirectement. Minuchin et al. comme Palazzoli-Selvini d'ailleurs, ont mentionné cette caractéristique sans toutefois en expliciter les implications.

Minuchin et al. ont observé que dans les familles anorexiques une attention particulière est mise sur les fonctions corporelles et que plusieurs membres présentent des plaintes somatiques. Une dernière caractéristique des interactions familiales des systèmes anorexiques se traduit par une prédisposition particulière à éviter le conflit. Comme une anorexique l'a remarqué, en surface, tout n'est que courtoisie, gentillesse, attention aimable pour les autres; au-dessous, il y a la colère, le ressentiment et la possessivité (MacLeod, 1982). En fait, l'évitement de conflit, qui est une forme d'intolérance aux différences, peut être considéré comme un autre aspect de l'enchevêtrement des familles anorexiques.

L'évitement des conflits répond à un besoin de maintenir l'apparente harmonie du système et reflète son incapacité d'exprimer ouvertement le désaccord. D'habitude, l'enfant pré-anorexique est utilisé par les parents pour éviter les conflits de trois façons: triangulation, coalition et détournement. Dans les deux premiers modèles, l'enfant est utilisé comme un allié d'un parent contre l'autre. Dans le troisième, les parents camouflent leurs problèmes pour s'occuper de/ou blâmer l'enfant. Ici, Minuchin et al. présument la présence de conflits non-résolus au niveau du couple et laissent entendre que l'anorexie mentale aide le couple (et toute la famille) à rester ensemble.

Même l'enfant anorexique est une participant eactive à ce processus et tire un certain profit en maintenant sa maladie. Dans ce processus, soulignent Minuchin et al., il n'y a ni opprimants ni opprimés, seulement des membres d'une famille impliqués dans les petits détails de la vie quotidienne. Pour eux l'anorexie n'est pas confinée au patient mais appartient au système entier. Un enfant se trouvant dans un tel système grandit avec des frontières personnelles indéfinies et une conscience de soi réduite. Il deviendrait anorexique si d'autres processus sont aussi présents dans la famille, par exemple si les parents démontrent une hypervigilance à ses mouvements et une observation intense de ses besoins physiologiques. L'enfant, à son tour, développe une préoccupation intense pour l'effet qu'il produit chez les autres. Il devient "a parent watcher" incapable d'initier quoi que ce soit sans l'approbation de ses parents.

A l'adolescence, l'enfant passe par une crise en se sentant tiraillée entre son besoin d'investir dans des relations extra-familiales et son sens d'obligation envers sa famille. En fait, elle ressent ses limites personnelles et sa vulnérabilité et retourne davantage vers la famille. Le système familial sera mobilisé pour l'appui et la protection de l'enfant malade, ce qui renforce et maintient les symptômes et l'homéostasie du système.

### Commentaires

Comparativement au modèle précédent, ce modèle présente l'avantage de dépasser une explication linéaire, en tenant compte du rôle de l'enfant anorexique dans le développement et le maintien de la maladie. Cependant, en mettant toute leur attention sur les transactions familiales dans le système, ils oublient complètement l'individu, commettant par là la même erreur retrouvée dans les familles anorexiques. Les caractéristiques des systèmes anorexiques ne sont pas propres à ces systèmes mais se

retouvent également dans d'autres familles psycho-somatiques. Mais admettons que les caractéristiques sont effectivement typiques des systèmes anorexiques, pourrions-nous expliciter davantage la dynamique fondamentale qui leur est sous-jacente?

Je trouve ce modèle explicatif différent mais pas exclusif du précédent. Si Bruch et Palazzoli rattachent le problème de l'anorexie aux échanges mère-enfant durant les premières années de la vie, Minuchin et al. l'envisagent à partir des interactions familiales présentes. Pour les deux psychiatres (Bruch et Palazzoli) l'abstention de l'anorexie s'installe en réaction à l'absence de repères internes et procure un sentiment de contrôle à la personne. Pour Minuchin et al., l'anorexie est un symptôme d'un système dysfonctionnel et son rôle principal est le maintien du statu quo. Remarquons que dans les deux modèles les caractéristiques familiales rapportées sont les mêmes, comme la surprotection, la rigidité et la négation de conflit. Les deux modèles ont également souligné le renforcement du conformisme et la répression de l'autonomie dans ces familles mais ils n'expliquent pas comment ces caractéristiques mènent à l'abstention alimentaire.

### **Modèle cognitif-behavioral**

Le modèle cognitif-behavioral attribue l'anorexie mentale à des cognitions perturbées semblables aux cognitions observées chez les personnes dépressives (Garner et Bemis, 1982; Fairburn and Cooper, 1987). Garner et Bemis maintiennent que leur modèle cognitif-behavioral n'est pas incompatible avec d'autres modèles qui postulent des déficiences développementales à l'origine de l'anorexie. Ils ne s'attardent pas au passé lointain de la personne anorexique, ils partent de la période précédant immédiatement l'apparition de symptômes. Essentiellement, ils proposent que le comportement irrationnel et bizarre de l'anorexique résulte directement de l'ensemble de ses croyances et attitudes

concernant le sens qu'elle accorde au poids de son corps. Garner et Bemis ne se proposent pas de spécifier les conditions de l'apparition de la conviction centrale de la nécessité de perdre du poids. Ils reconnaissent l'influence des valeurs socio-culturelles mais ils soulignent que le désordre a plusieurs causes.

Sans nier les facteurs antécédents posés par d'autres théoriciens, Garner et Bemis mettent l'accent sur le rôle du renforcement dans l'anorexie mentale. Le paradigme qu'ils proposent est celui de l'évitement. En premier, la perte de poids attire chez l'anorexique l'attention et les compliments de son entourage, ce qui constitue un renforcement positif pour elle. Graduellement, l'anorexique développe une peur de la grosseur et un comportement d'évitement s'installe. À ce moment-là, non-seulement la perte de poids est-elle renforcée (renforcement positif) mais aussi l'évitement de l'engraissement (renforcement négatif). Ce comportement d'évitement est semblable à celui observé chez les phobiques, à la différence que chez l'anorexique, l'objet phobique est elle-même à un poids plus élevé. Ceci rend la différenciation de l'objet phobique plus difficile.

Un autre aspect unique à l'expérience de l'anorexique relativement à des personnes phobiques, c'est son refus de se passer de sa peur. Garner et Bemis constatent que c'est la perte de poids et non la minceur qui est renforçante car, comme Bruch (1981) l'avait constaté, l'anorexique n'atteint jamais le poids idéal, celui-ci étant toujours plus bas. Mais une fois installé, le système de renforcement devient autonome, se réduisant à une seule variable: le plaisir de la perte de poids. En plus, le sens de succès et de contrôle qui résulte de la lutte de l'anorexique contre la faim sert de renforcements cognitifs très puissants. En d'autres termes, la perte de poids devient pour l'anorexique le seul baromètre de son évaluation de soi et ceci explique la grande résistance de l'anorexique au traitement.

En se basant sur la théorie de Beck sur la dépression, Garner et Bemis ont postulé chez l'anorexique des perturbations cognitives consistant en des distortions dans le traitement et l'interprétation des événements. Des exemples de ces distortions sont: abstraction sélective dans laquelle la personne tire une conclusion à partir de données isolées sans tenir compte du contexte plus général; surgénéralisation, amplification, personnalisation, et pensée dichotomique. Ces pensées distortionnées sont la cible de l'approche thérapeutique basée sur ce modèle.

### Commentaires

Le modèle cognitif-behavioral pose la présence de certaines perturbations cognitives chez l'anorexique, mais sans spécifier leur genèse. Il leur attribue un rôle étiologique et de maintien mais sans les insérer dans un contexte ou une dynamique spécifique au vécu de l'anorexique. Bruch (1962, 1978) avait déjà noté la présence de perturbations conceptuelles chez l'anorexique et constaté le raisonnement de tout ou rien. Beck (1978) avait identifié des schèmes cognitifs distortionnés chez la personne dépressive. Le nouveau de l'explication de Garner et Bemis c'est d'avoir tenté d'explicitier les dimensions cognitives de l'anorexie mentale. Je trouve l'apport théorique de l'explication minime, mais la mise en relief des dimensions cognitives de l'anorexie mentale est importante en ce qu'elle pourrait stimuler d'autres élaborations théoriques. Garner et Bemis ont également attiré l'attention sur le rôle du renforcement négatif dans le développement du cercle vicieux de l'anorexique comme chez la personne phobique. Cependant, ils n'ont pas proposé un mécanisme en termes cognitifs sous-jacents au développement du cercle vicieux. Bref, le modèle cognitif-behavioral traite le problème de l'anorexie mentale de façon un peu simpliste, ce qui laisse plusieurs questions ouvertes.

### Analyse anthropologique d'une anorexique

Je présente maintenant un résumé de l'analyse existentielle de la temporalité d'une anorexique par Binswanger (1958). L'originalité du modèle explicatif de Binswanger vient de ce qu'il explique la phénoménologie de la maladie et de la personne "malade" à partir d'une dimension très spécifique, la temporalité. La question principale à laquelle il répond est, comment l'anorexique vit-elle le temps et de quelle façon ce mode de vivre est-il problématique? Il faut mentionner que Binswanger a diagnostiqué le cas qu'il analyse comme schizophrénie. Mais, d'après les symptômes rapportés il nous semble qu'il s'agissait d'un cas d'anorexie mentale. Le personnage porte le nom d'Ellen West. Elle est issue d'une famille bourgeoise juive qui vécut en Suisse au cours de la première moitié de ce siècle. Dans son analyse, Binswanger s'appuie sur des documents biographiques et autobiographiques (surtout des poèmes) de la patiente. Cette présentation comprendra l'analyse existentielle globale du cas suivie par l'analyse temporelle.

### L'analyse existentielle

La peur de grossir qui se pointa à 18 ans chez Ellen West ne fut pas le début de la maladie mais la fin, souligne Binswanger; la fin d'un processus de délimitation de l'existence entière de façon qu'elle ne soit plus ouverte à ses possibilités existentielles (p. 281). Le refus d'Ellen West de se nourrir remonte à sa tendre enfance quand, à neuf mois, elle refuse de prendre du lait. Déjà dans ce refus se profile une démarcation nette entre le moi corporel et le monde. Très tôt, elle s'oppose au monde, plaçant un mur entre elle et ce monde. Elle le vit comme pure opposition à soi et, dans cette affirmation de soi exclusive, elle se donne l'impression d'une plénitude. Mais, au fond, elle restreint l'étendue des

possibilités existentielles. Elle réduit son être à une pure négativité qui ne se définit qu'en réaction contre le monde. Le monde ici n'inclut pas seulement les autres mais soi-même, sa propre projection actuelle dans le rôle de femme.

Enfant, elle préférait les jeux de garçons, s'habillait comme un garçon (dans un temps où les pantalons ne furent pas populaires chez les filles) et elle exprimait le désir de mourir comme un soldat, "l'épée en main". Elle refusait d'assumer sa féminité et elle recherchait l'auto-suffisance. Binswanger voit la succion de pouce jusqu'à sa 16<sup>ème</sup> année comme une manifestation de cette recherche de l'auto-suffisance. À 17 ans Ellen West perd sa croyance en Dieu et commence à croire en elle-même. Elle compose des poèmes, elle tient un journal personnel et elle exprime ses idéaux. Dans ces gestes, Binswanger perçoit une expansion de l'horizon de l'être mais cette expansion demeure à un niveau fantaisiste. L'opposition au monde se transforme en une grande ambition de le révolutionner. Mais ses préoccupations du bien-être de l'humanité ne culminent pas dans des actions engagés. Elles trahissent un désir ardent de dominer et une agressivité. C'est dans l'action qu'on devient conscient et convaincu de notre existence, observe Ellen West même. Mais cette existence oscillait constamment entre l'exaltation (associée à l'air) et la dépression (associé à la terre), entre une ouverture à l'infini et une fermeture anéantissante.

Ellen West se livra à différents moments de sa vie à des travaux sociaux mais n'attint jamais une satisfaction; elle retombait toujours dans la dépression. Elle dit: "the laborious building up of a world in little things is constantly opposed by the temptation of effortlessly flying through the breath and brightness, the splendor of color, and the loud jubilation of the airy world" (p. 276). Mais par sa masse, sa solidité et son poids, le corps résiste à ce monde éthéré. La corporéité, l'essence de la matérialité de l'être-au-monde, est

vécue comme une prison. Ellen West se révolte contre toute interdiction et toute restriction y compris sa corporéité qui l'alourdit et qui l'empêche de voler. Elle dirige toute sa haine et son agressivité (réprimée) contre son corps et elle épuise son énergie physique luttant contre les impulsions de la vie. Mais plus elle se défend contre ces impulsions plus elle succombe à leur emprise. Ellen West se trouve constamment obsédée par le désir de manger, la faim et par des pensées reliées à la nourriture. Cet état d'être la tourmente énormément. Elle abandonne l'idéal du monde éthéré, tout ce qu'elle désire c'est de s'effacer dans un nirvana, de mourir. Malgré la confusion et le chaos de cette période-ci, Ellen West reconnaît que grossir fait partie de la nature, et spécifiquement de sa vraie nature. Elle sait qu'elle est faite robuste et grosse mais quelque chose à l'intérieur d'elle-même résiste contre cette connaissance et la rejette.

### **La mort**

Binswanger avance que la mort d'Ellen West fut en même temps un acte arbitraire et un événement nécessaire. Cette mort reflète une vie basée sur le non-être. Ellen West n'a jamais assumé son existence, elle a toujours voulu être "autre". "Create me once again but create me differently", demande-t-elle à son créateur. Ce vouloir être complètement autre ou bien cette affirmation de soi compulsive (sous forme d'opposition contre tout) reflètent fondamentalement le même désespoir: le désir de la mort. Mais quand la mort ne vient pas, le suicide prend un sens positif, il achève l'existence. Par le suicide Ellen West s'est choisie, elle est devenue elle-même.

## **La temporalité**

L'existence d'Ellen West n'est pas vécue comme une durée - étendue en vue d'une fin - mais comme un objet qui cesse d'exister un jour. Cette existence est dépourvue de l'essentiel de la maturité existentielle: l'ouverture à l'avenir ou le changement. Pour Binswanger, avoir un monde et avoir une temporalité ne sont pas séparés ontologiquement ou anthropologiquement, car, être-au-monde revêt plusieurs formes d'existence. Bien que la temporalisation implique la transcendance de l'unité des trois dimensions temporelles, passé-présent-futur, c'est le futur qui constitue le phénomène primaire de la temporalité, soutient-il. Cependant, le futur ne consiste ni en des possibilités pré-établies, ni en de vides possibilités. Le passé n'est pas ce qui n'est plus. "Futurity of the existence is therefore "has-been" and all having been is of the future" (p. 303).

Le combat d'Ellen West n'est pas seulement dirigé contre son destin mais aussi contre le temps. Elle refuse de vieillir et elle essaie d'arrêter le temps. Elle veut échapper à son donné (ground), le dépasser en l'ignorant. Mais au lieu de s'envoler elle s'abîme. Le mouvement de son existence va en descendant, il chute. Le monde temporel de son existence n'est ni l'éternité, ni l'immédiateté mais l'immobilité. Son monde change de la vivacité, l'illumination et l'étendue, à la lourdeur, la noirceur et l'étroitesse. Le mouvement de son existence va en descendant vers la tombe. Elle s'enferme de plus en plus pour succomber complètement à la suprématie du passé.

Ellen West vit deux temporalités différentes de deux mondes qui ne se touchent point: le monde éthéré et le monde de la terre. Le premier monde représente le futur, non pas le futur pénétré du passé ou du donné, mais le futur de vides possibilités. Ellen West se coupe complètement de son donné et pour cette raison son futur est vide car il n'a aucune

limite. Ceci rend son mouvement un pur mouvement sans direction aucune. Le mouvement vers un futur illimité est inauthentique car il ne part pas d'un acquis ou d'un fondement (ground). Quand l'existence ne peut se projeter vers son destin, son monde sombre dans l'absurde et devient sans forme (Gestalt-less). La perte de forme de l'existence chez Ellen West est symbolisée par une chute d'un monde extrêmement mobile et illimité à un monde étroit, rigide, immobile et en dégénération. Dans ce monde, celui de la tombe, l'existence est complètement régie par le passé.

Cette chute du spirituel au bestial se reflétait dans la boulimie qu'Ellen West manifesta dans les derniers stades de sa maladie. Dans ses épisodes de boulimie, elle réduit son existence au moment immédiat, sans référence au futur ni au passé. L'acte même devient la seule référence de son existence. Cet acte de se gaver trahit une terreur, la terreur du vide qui, lui, découle de la rupture entre les deux mondes de cette existence. Le vide ici n'est pas seulement un vide physique mais aussi un phénomène de la temporalité de l'existence: Ellen West se gavait pour remplir le temps temporairement. Ce qu'elle craignait de la boulimie n'était pas de se remplir mais de se remplir si bestialement. En fait, quand elle décide de résoudre sa vie, quand elle fut complètement comblée par ce but, elle s'est permis de se remplir par un repas. Là, le repas ne jouait plus le rôle de remplir un vide.

Le drame d'Ellen West découle de sa rupture avec le donné (ground). Conséquemment, elle se crée une multitude de formes d'être dissociées dans l'espace et dans le temps. La relation ontologique entre les trois instances temporelles (ex-tasies) se dissout; le futur recule et le passé prédomine et se répète, le présent se réduit à un pur maintenant renfermé en lui-même. Pour cette raison Ellen West se sentait en prison, restreinte et sans issue. Même à travers son hyperactivité, elle se sentait enchaînée. Au fond, elle se lançait dans l'activité non pas pour s'actualiser mais pour éviter de vivre.

Dans sa recherche perpétuelle du nouveau, elle s'évadait d'elle-même. Son activité fut souvent désordonnée et arbitraire comme tourner et sauter. Sa temporalité est "falling apart more or less until its single ex-tasies, that is, lacking in authentic ripening or existential temporalization" (p. 309). Ellen West n'a pas connu le vrai amour de "I and Thou". Elle n'était jamais vraiment engagée. Sa préoccupation pour l'injustice sociale ne découlait pas d'un amour authentique pour l'humanité, mais de son ambition/incapacité de convertir le monde. C'était son amour pour le pouvoir et la renommée qui motivait ses actes et ses réflexions.

Par le suicide, Ellen West temporalise son existence en la dépassant. Et si par le suicide elle se libère d'elle-même, conclut Binswanger, on peut percevoir un sens positif dans le vide et ceci démontre la puissance de la dualité de l'être humain.

### Commentaires

Dans cette analyse Binswanger a noté la nature discontinue de la temporalité d'Ellen West. Il démontre comment la rupture qu'elle vit entre les trois instances temporelles l'assujettit à la lourdeur et la fermeture du passé et l'empêche de s'ouvrir et de s'accomplir. Il note également la pensée dichotomique de l'anorexique et de son incapacité de dépasser positivement les extrêmes. En fait elle ne réussit à les dépasser que par la mort, la rupture ultime. Malgré les limites de l'approche utilisée dans son analyse rétrospective, Binswanger réussit à avoir un accès profond au vécu d'Ellen West grâce à la richesse d'expression de cette dernière et à un cadre théorique inspiré de la philosophie de Heidegger. Binswanger ne se préoccupe pas des causes de la maladie mais de l'explication du vécu de la patiente. Il démontre comment la rupture du futur enferme dans un monde répétitif et comment un futur sans direction et sans acquis demeure pure fantaisie.

Bien qu'il pose la suprématie du futur, sa conception de la temporalité demeure dynamique. Ce futur est pénétré du passé et indépendant de lui à la fois. Il n'est pas pure création de lui-même mais il n'est présent que virtuellement dans le passé ce qui laisse une grande place à la liberté d'action. Encore une fois, cette liberté n'a de sens que dans la mesure où elle se limite, dans l'action engagée. Binswanger ne pose pas de questions antinomiques dans son analyse de ce cas. Pour lui la démarche d'Ellen West était en même temps arbitraire et nécessaire. Il ne se demande pas si la situation aurait pu être autrement, il maintient cette attitude d'ouverture et d'acceptation qui n'accuse pas mais ne justifie pas non plus.

Toutefois, un certain pessimisme se dégage de ses conclusions. Il ne propose pas d'approche psychothérapeutique basée sur son analyse. Comment, par exemple, aide-t-on une anorexique à pouvoir projeter une continuité temporelle ou à temporaliser son existence. J'aborderai cette question dans le dernier chapitre de cette recherche consacré à l'élaboration d'une approche/méthode thérapeutique de l'anorexie.

## CHAPITRE IV

### Résumé des hypothèses et propositions étiologiques: facteurs familiaux

La plupart des théories étiologiques de l'anorexie mentale postulent un rapport entre certaines caractéristiques familiales et le développement du désordre. Récapitulons les facteurs familiaux auxquels on attribue un certain rôle causal dans l'anorexie mentale. Bruch (1962, 1978, 1985) identifie dans ces familles une atmosphère surprotectrice qui entrave le développement d'autonomie et les habiletés de base nécessaires à la vie adulte chez l'enfant. Minuchin et al. (1978) soulignent l'enchevêtrement, la rigidité, la surprotection et l'absence de résolution de conflit. Levenkron (1985) met en cause des parents trop exigeants et indisponibles émotionnellement.

On a aussi noté ou postulé certaines caractéristiques de personnalité chez les parents des anorexiques, telles que l'insécurité chez la mère, le perfectionnisme et l'absence émotionnelle du père et des attitudes bizarres par rapport au poids et à la nourriture, etc. Dans une étude comparative, certaines de ces hypothèses ont été vérifiées mais non confirmées (Garfinkel et al., 1983). Cependant, cette étude préliminaire souffre de problèmes méthodologiques. Par exemple, tous les instruments de mesure ont été du genre "self-report" sujets à un biais personnel (e.g., la négation), et le groupe contrôle (familles normales) n'égalait pas le groupe expérimental sur bon nombre de mesures. De plus, le groupe expérimental n'était pas représentatif de la population étudiée (les participants n'étaient pas choisis au hasard). De toute façon, en l'absence d'un cadre explicatif général, la confirmation ou la réfutation d'hypothèses telles que "les mères des anorexiques manifestent de l'anxiété" ou bien "les pères des anorexiques sont surprotecteurs", (comme on l'a "découvert" tout récemment) n'ajoute rien à notre compréhension du désordre.

Plusieurs types de constellations familiales semblent "générer" des enfants anorexiques. Néanmoins, certaines caractéristiques communes existent et c'est autour du style de communication que ces traits communs gravitent (Alexander, 1986). Alexander identifie une tendance systématique à éviter la confrontation et à décourager l'expression des affects négatifs. Quant à la structure des familles, le consensus est qu'elle présente des problèmes d'enchevêtrement et de résistance au changement. Mais comment ces caractéristiques, ou d'autres, favorisent-elles le développement de la polarisation cognitive chez l'anorexique?

### **L'origine de la polarisation**

Je propose que le facteur général qu'on peut extraire de ces caractéristiques, et qui serait en relation directe avec l'investissement exagéré du rôle de séparation de la limite est la présence d'un niveau élevé d'ambiguïté dans la famille. L'incapacité d'exprimer ses vraies opinions et ses affects, l'absence d'espace physique propre et la confusion des rôles (e.g., parent vs. enfant), créent une atmosphère de confusion et d'ambiguïté. Mais l'ambiguïté prend une forme plus générale. Je propose qu'elle est le résultat de la coexistence de deux autres facteurs contradictoires: l'amour et la répression. La répression vient principalement sous forme de beaucoup de règles et d'intrusion spatiale. L'amour sert de couvert pour ces pratiques oppressives chez les familles d'anorexiques. Je propose que c'est surtout la forte présence de règles, explicites, et implicites sous formes d'attentes, qui favorisent le développement de cette prédisposition à la polarisation.

Assujettir quelqu'un à des lois et des règles dans l'accomplissement de tout comportement et de toute activité aurait l'effet de bloquer sa capacité de dépasser "ce qui est" vers "ce qui pourrait être". Si j'utilise la métaphore neurologique, je dirais que cette

situation engendrerait une prédisposition à des circuits neurologiques de courte étendue n'ayant pas accès à d'autres réseaux neurologiques plus globaux et plus éloignés. Un organisme soumis à ce genre de régime n'aurait pas les moyens nécessaires pour la résolution de problèmes complexes. Nous avons vu qu'un système intelligent qui ne pourrait agir que selon des règles prédéterminées serait privé de ses sources de créativité et de son pouvoir de dépassement.

Les règles, ainsi que toute autre restriction, imposent des limites à l'action. Elles effectuent une sorte de coupure au cours spontané de l'être. Normalement, c'est durant l'enfance que la spontanéité est à son plus haut degré. Des experts sur la question du jeu chez l'enfant (Levy, 1978; Caplan, 1974) ont souligné l'effet positif du jeu, dans toutes ses formes, sur la créativité ainsi que sur le développement des habiletés sociales et interpersonnelles. Je situe la créativité parmi les processus cognitifs primaires non subordonnés à la volonté ou à la logique et je propose que l'enfant anorexique n'a pas eu l'occasion de développer cette dimension de son système cognitif en raison d'un milieu trop restrictif qui ne lui permettait pas de jouer et d'être spontané. La plupart des théoriciens et des cliniciens qui se sont penchés sur le problème de l'anorexie postulent que l'enfant pré-anorexique fut surprotégé et que ses tentatives d'individualisation furent réprimées. Je propose, par contre, et dans la même ligne de pensée que Levenkron (1985) que l'enfant pré-anorexique fut empêché de vivre la spontanéité de l'enfance, de jouer pour jouer, de prendre de l'espace (sans restriction) et de découvrir son corps. Très tôt, ce milieu restrictif coupait l'activité spontanée de l'enfant pour instaurer en lui cette tendance à vouloir couper l'être de l'autre ou bien cette "concrétude" cognitive.

### "Concrétude" cognitive et vécu corporel

La forte délimitation corporelle est une forme de polarisation cognitive mais qui ne s'explique pas adéquatement par la forte présence de règles et de restrictions. C'est l'intrusion spatiale, deuxième aspect de la répression postulée dans les familles des anorexiques, qui rend compte de la fermeture physique de l'anorexique. La documentation abonde d'exemples sur l'intrusion des parents dans l'espace physique (et psychologique) de leurs enfants. On cite la non-considération des goûts et des préférences de l'enfant, avec une hypervigilance aux fonctions alimentaires. On remarque aussi la tendance des parents à imposer à l'enfant des sentiments étrangers à son vécu (MacLeod, 1982). Des pratiques telles que l'interdiction de fermer des portes sont aussi fréquemment observées dans les familles anorexiques (Minuchin et al. 1978).

Conclure que l'enfant anorexique aurait été victime de viol n'est pas exagéré. En fait, la symptomatologie des anorexiques ressemble étroitement à celle des enfants victimes d'abus physiques ou sexuels, e.g., symptômes psychosomatiques, retrait social, peur de proximité physique, manque d'habiletés sociales (Gold, 1986). Au moins deux recherches ont rapporté une incidence élevée d'abus sexuel parmi les personnes souffrant de troubles de l'alimentation. Richard et al. (1989) ont trouvé que la moitié de leur groupe d'anorexiques et de boulimiques avaient souffert d'abus sexuel antérieurement à l'âge de 17 ans. Dans une deuxième étude, (Offenheimer, Howells, Palmer et Chaloner, 1985), les deux tiers des patientes ont donné une histoire d'abus sexuel durant l'enfance.

Ces révélations récentes sont en quelque sorte choquantes étant donné la façade d'harmonie que les familles anorexiques affichent. Au fond, plusieurs ont soupçonné des problèmes sérieux au sein de ces familles. Mais l'aspect de ces problèmes que je considère

très caractéristique des familles anorexiques et qui rend compte de la particularité de la symptomatologie anorexique, c'est justement l'intrusion camouflée: les restrictions passent sous forme d'attentes implicites, et l'intrusion spatiale sous le couvert de l'amour.

La nature ambiguë de cette intrusion a plusieurs effets: premièrement, dans sa "maladie" l'anorexique cherche à réduire toute ambiguïté en réaction contre cette ambiguïté relationnelle qui porte atteinte à son espace personnel. Deuxièmement, elle utilise, elle-même, un langage ambigu, le langage familial et familier. Malgré le fait que tout acte et tout geste de l'anorexique dénote de la colère et de la rébellion, jamais elle ne s'exprimera en ces termes (peut-être tard dans une thérapie où le rapport est très bon). Elle exprime rarement son désir de sortir de l'enclos familial, elle ne critique presque jamais ses parents, elle ne refuse même pas de manger. Elle dit tout simplement: je n'ai pas faim ou bien je ne peux pas manger (si elle est trop poussée en thérapie elle refuse carrément de manger). Mais, à travers son hyperactivité et d'autres comportements (e.g., forcer les autres à manger) elle nous révèle beaucoup plus qu'elle n'est prête à exprimer directement: son désir de se séparer et de s'affirmer et sa colère. Bref, l'anorexique perpétue le même style de communication indirect et ambigu régnant dans sa famille. Elle reste prise dans ses symptômes n'y voyant point leur sens profond.

Je disais que c'est en réaction à l'intrusion spatiale dans un milieu hautement réglementé que l'anorexique cherche à édifier des frontières corporelles impénétrables. J'aimerais nuancer davantage cette affirmation. Dans sa théorie sur le développement cognitif de l'enfant, Piaget (1954) pose la base de l'intelligence dans l'activité sensori-motrice. Le rôle fondamental du jeu et de l'activité fantaisiste de l'enfant (qui implique en grande partie une activité motrice) dans le développement de la créativité et de la capacité de synthèse est également bien documenté. Si l'enfant pré-anorexique, d'un côté, fut accablé

de restrictions qui l'empêchaient de bouger et de jouer librement, et de l'autre côté, s'il fut victime d'autres formes d'intrusion spatiale et corporelle, il aurait deux ingrédients essentiels pour développer le désordre. C'est le couvert de l'amour qui donne aux systèmes anorexiques leur "cachet" spécial et qui prévient l'enfant troublé de réagir de façon ouvertement violente, tel que la délinquance.

En résumé, j'ai proposé trois caractéristiques familiales responsables du développement d'un mode d'être polarisé chez l'enfant: un milieu hautement réglementé, de façon explicite et implicite, un haut degré d'intrusion spatiale et une façade d'amour. Il faut aussi souligner que ces caractéristiques considérées pathogènes ne le sont que dans une culture qui "survalorise" l'individualisme. Dans les pays traditionnelles, l'enchevêtrement familial et la proximité physique (e.g., tous les membres d'une famille dans une seule pièce) font partie des normes. Pourtant, l'anorexie mentale leur est presque inconnue. Tel qu'avancé dans la première partie de ce travail, nous vivons dans une société qui absolutise les frontières personnelles. C'est ce contexte socio-culturel si favorable à la différenciation (e.g., indépendance, excellence) qui forme l'arrière-plan nécessaire à l'activation des facteurs familiaux (et autres) "anorexigènes".

### **Fonction adaptative de la polarisation**

En accentuant le rôle de séparation de la limite, et en séparant absolument entre elle-même et l'autre, l'anorexique réalise une certaine consistance personnelle mais elle se ferme à son vécu expérientiel. Car en principe le vivre est un déploiement temporel. Dans ce déploiement tout moment s'ouvre à l'autre, tout moment dépasse son individualité propre pour participer au passage et à la continuité. Cette continuité ne s'accomplit pas par un pur acte de volonté (l'effort fait appel à une spatialisation, donc une certaine

discontinuité), d'où la nature angoissante et ambiguë du temporel. L'anorexique, nous l'avons vu, spatialise le temporel, paradoxalement pour accomplir une permanence propre. Rigidement elle planifie sa journée (symétrie), elle compte ses calories (mesure), se prive de contacts physiques et réduit au minimum son échange avec tout ce qui est autre (rupture). Comme elle réduit son corps à un squelette, l'anorexique semble réduire son être à une série de parenthèses sans extension, mais elle se protège par là contre une totale désintégration. Elle accomplit ceci particulièrement par la suractivité physique.

### **La suractivité: moyen de délimitation**

A côté du rejet de l'alimentation et la recherche de la minceur, la suractivité physique constitue un autre symptôme important observé chez l'anorexique. La suractivité prend plusieurs formes telles que faire des exercices et des travaux ménagers, marcher, danser, rester debout, et d'autres formes moins évidentes comme commencer plusieurs activités en même temps sans les terminer. Le symptôme de la suractivité n'a pas reçu autant d'attention que celui des deux symptômes cités plus haut. D'ailleurs, pour la majorité, il s'agit d'une caractéristique secondaire à l'état de faim prolongée, et qui sert à la perte de poids. Vouloir perdre du poids pourrait être une bonne raison pour bouger constamment mais cette explication ne me paraît pas satisfaisante. Je propose qu'à travers la suractivité, l'anorexique effectue une délimitation spatiale et temporelle (existentielle) de son être. Et, en dépit de son caractère excessif, cette activité joue un rôle adaptatif dans la vie de l'anorexique. Je commence cette section par un aperçu historique sur le phénomène de la suractivité chez l'anorexique et je présente les différentes explications qui existent là-dessus. J'examine ensuite la recherche sur la relation entre l'exercice excessif dans l'athlétisme et l'anorexie et j'énonce des hypothèses sur ce sujet.

### Aperçu historique

Quand Richard Morton donnait la première description de ce qu'on considère un cas d'anorexie mentale, il a noté la suractivité avec étonnement (Palazzoli, 1974). Plus tard, vers la fin du siècle dernier, quand l'anorexie mentale fut identifiée en tant qu'entité clinique distincte, la suractivité a été également observée avec étonnement. "It hardly seemed possible that a body so wasted could undergo the exercise which seemed so agreeable", d'exclamer Gull en 1874 (in Garfinkel & Garner, p.6). Bliss and Branch (1960) de leur côté ont nié la présence réelle de suractivité chez les anorexiques, présumant que l'activité accrue est plutôt apparente, car la moindre activité de ces gens émaciés "takes the observer by surprise", avancent-ils. Cependant, Blinder, Freeman et Stunkard (1970) ont confirmé la présence d'une suractivité motrice chez les personnes anorexiques même à l'hôpital. Feighner et al., (1972) considèrent la suractivité comme l'un des critères diagnostiques secondaires de l'anorexie mentale. Palazzoli (1974) a également souligné ce symptôme en tant que critère de diagnostic différentiel de l'anorexie mentale primaire. Plus récemment, dans le DSM III-R, la suractivité est tout simplement mentionnée comme moyen de brûler des calories par les anorexiques.

### Explications

Il y a eu au moins quatre hypothèses explicatives sur le rôle de la suractivité dans l'anorexie mentale. Elle est conçue comme une forme de perturbation perceptuelle (Bruch 1973); comme un effet secondaire de la faim prolongée et la perte de poids (Crisp, 1967, 1985); comme un acte compulsif à base neurologique (Mills, 1985); et comme une cause de l'anorexie même (Epling et Pierce, 1988).

Bruch (1973) croit que la suractivité malgré l'émaciation est un aspect des perturbations perceptuelles et conceptuelles observées chez l'anorexique. Elle rattache ces perturbations à l'incapacité de l'anorexique de reconnaître les stimuli internes tels que faim, satiété, impulsions sexuelles et fatigue. De cette optique, la suractivité, ainsi que le rejet de la nourriture, représentent l'incapacité de répondre aux états internes.

Crisp (1967, 1985) propose que l'activité excessive et l'état d'excitation général de l'anorexique résultent de l'état de faim prolongée et qu'ils retournent à la normale avec la reprise du poids initial. Il y a effectivement une certaine évidence que la restriction alimentaire induit une augmentation du niveau d'activité. Epling et Pierce (1983), par exemple, ont rapporté des recherches démontrant que des rats affamés augmentent leur activité motrice. Ils ont postulé une base "évolutionniste" à ce comportement, en ce que durant les moments de pénurie de vivres, certains organismes deviennent plus mobiles à la recherche de milieux plus riches.

L'hypothèse de Crisp n'est pas satisfaisante pour les raisons suivantes: premièrement, une suractivité motrice n'est pas observée chez les personnes émaciées pour des raisons autres que l'anorexie mentale (Keys et al., 1950). Deuxièmement, dans une étude par Kron, Katz, Gorzynsky et Weiner (1978), une suractivité motrice était présente chez 60% des anorexiques antérieurement à leur diète, et 31% étaient encore hyperactives après le retour à leur poids initial. Kron et al., concluent que la suractivité motrice est indépendante de la perte de poids, qu'elle forme l'un des premiers signes du désordre et l'un des derniers à disparaître.

Suivant un raisonnement semblable à celui de Crisp, Mills (1985) traite la suractivité motrice chez l'anorexique comme un comportement compulsif à base

neurologique. Essentiellement, il propose la suractivité est un comportement compulsif qui résulte d'un état d'excitation mentale excessive. Cette excitation pourrait être déterminée par un mécanisme impliquant les opioïdes enképhalin ou dynorphin. Une des structures du cerveau qui répond à ces opioïdes est l'hippocampe dont les cellules subissent un changement de longue durée suivant une stimulation. Ce changement est connu sous le nom de "potentiation à long terme". Mills énonce l'hypothèse que la suppression du mécanisme qui déclenche ce changement à long terme pourrait réduire l'activité compulsive. Pour tester cette hypothèse, Mills a utilisé un antagoniste à l'opioïde, Naloxone, avec 12 anorexiques pendant cinq mois. Il a trouvé que certaines anorexiques ont manifesté une diminution dans leur compulsion de ne pas manger, mais ce changement n'a pas été maintenu. En résumé, l'hypothèse de Mills est que la suractivité chez l'anorexique est une forme de compulsion causée par une excitation excessive des cellules de l'hippocampe ou le "centre de l'obsession".

Je trouve cette hypothèse très intéressante en ce qu'elle reconnaît et met en relief la nature compulsive de la suractivité. Les traits obsessionnels-compulsifs sont fréquemment notés chez les anorexiques (Halmi, 1974; Strober, 1980) et une grande proportion de ces patients reçoivent le diagnostic d'obsession-compulsion, conjointement à celui d'anorexie mentale (Dally, 1969). Dans une étude comparative, Solyom, Freeman et Miles (1982) ont trouvé que la moitié de leurs sujets anorexiques étaient obsessionnelles-compulsives et que leurs obsessions-compulsions ne se rattachaient pas spécifiquement aux questions de nourriture ou de corps. Ce qui est encore plus significatif, c'est qu'une étude a révélé que les symptômes obsessionnels-compulsifs persistent chez certaines anorexiques même après le retour au poids normal (Stonehill et Crisp, 1977). Ces résultats confirment, encore une fois, que la suractivité motrice n'est pas causée par l'état de faim prolongée.

Selon le modèle bio-behavioral d'Epling et Pierce (1988) la suractivité physique est la cause, au moins de certains cas d'anorexie mentale. Voici un résumé de leur modèle. Premièrement, l'exercice physique et la diète s'installent en réponse à des pressions socio-culturelles. Graduellement, l'exercice réduit la valeur renforçante de la nourriture et engendre une diminution de la consommation alimentaire. A son tour, cette diminution augmente le niveau d'activité physique et diminue l'appétit davantage. Et ainsi, le cycle se maintient.

Dans ce modèle, le rôle principal de la suractivité est la perte de poids. Elle est en même temps le résultat de cette perte. Ce modèle met en lumière la relation réciproque entre la réduction alimentaire et la suractivité. Cependant, il me paraît un peu simpliste. Dans leurs recherches (avec des rats ayant accès à un cylindre tournant), Epling et Pierce ont essentiellement trouvé que les rats auxquels on a présenté un seul repas par jour persistaient dans leur activité à l'intérieur du cylindre jusqu'à leur mort, alors que ceux qui recevaient plus qu'un repas ont survécu. Epling et Pierce semblent référer à la perte d'appétit comme le facteur médiant la persistance de la compulsion d'actionner le cylindre par le premier groupe de rats affamés. Je trouve que la perte d'appétit n'explique pas le comportement compulsif car le premier groupe de rats étaient capables de commencer l'acte de manger sans pourtant être capables de le continuer. En plus, les personnes anorexiques ne souffrent pas d'une vraie anorexie. Un mécanisme bio-chimique plus primaire semble être sous-jacent non seulement à un acte compulsif mais possiblement à tous les comportements "addictifs". Le modèle bio-behavioral d'Epling et Pierce fournit un premier pas vers l'élucidation de l'installation d'un cercle vicieux dans le problème de l'anorexie mentale. Il aura besoin d'être spécifié davantage.

### La suractivité, l'athlétisme et l'anorexie

Les similitudes entre les athlètes excessivement actifs, particulièrement les coureurs, et les anorexiques ont été observées et soulignées par plusieurs auteurs. Smith (1980) était le premier à noter des symptômes "anorexiques" chez des athlètes "en bonne santé mentale". Toutefois, Smith a conclu que les deux groupes sont fondamentalement différents. Même l'aménorrhée rapportée par plusieurs athlètes femmes ne reflétait pour lui qu'un intense engagement émotionnel au sport. L'optimisme de Smith n'est pas partagé par tous. Yates, Leehey et Shisslak (1983) ont postulé des caractéristiques psychologiques communes aux anorexiques et à un sous-groupe de coureurs appelés coureurs compulsifs (obligatory runners). Ces derniers manifestent un engagement total à la course et bâtissent leur vie entière autour de leur sport. Yates et al. observent que non seulement les deux groupes s'engagent dans des activités physiques excessives, mais aussi qu'ils partagent des traits cliniques tels que dénégation excessif, dépression, isolement et problèmes d'identité. Yates et al. concluent que quand la diète et l'activité physique deviennent intenses, la société tend à catégoriser la femme d'anorexique alors que l'homme sera qualifié d'athlète dévoué.

Yates et al. ont dépassé l'explication de la suractivité en tant que moyen de brûler des calories. Ils ont en même temps mis en lumière des traits problématiques de certains coureurs. Leurs hypothèses ont été vérifiées par trois recherches. Blumenthal, O'Toole and Chang (1984) ont évalué les personnalités d'un groupe d'anorexiques et d'un groupe de coureurs en utilisant le MMPI. Leurs résultats ont démontré qu'un faible pourcentage des coureurs (37%) ont obtenu au moins un score indiquant une perturbation psychique, comparativement à 79% des anorexiques. Blumenthal et al. ont rejeté l'hypothèse de Yates et al. pour conclure que les coureurs ne souffrent pas du même degré de perturbation que les anorexiques. Mais Yates et al. n'ont pas avancé que tous les coureurs partagent des

traits de personnalité avec les anorexiques. Blumenthal et al. interprètent leur "différence significative" de façon simpliste: ils ignorent les 37% de leur groupe de coureurs qui ont obtenu au moins un score indiquant des problèmes en interprétant favorablement ces scores (e.g., élévation sur les échelles 5 et 0 comme suggérant des intérêts esthétiques et de la timidité respectivement). Finalement Blumenthal et al. ne posent aucune question sur la nature compulsive de l'activité des coureurs et des anorexiques. Elle sert à la perte de poids chez les premiers alors qu'elle joue un rôle d'adaptation chez les seconds, concluent-ils.

Weight et Noakes (1985) ont exploré l'incidence de troubles de l'alimentation dans un groupe de coureuses de marathon. Leurs sujets consistaient en trois groupes de coureuses de différents calibres, et en un groupe de non-coureuses. Ils ont trouvé que l'incidence des troubles de l'alimentation n'est pas plus élevée parmi les coureuses de marathon en général, un fait qu'ils considèrent une réfutation des spéculations de Yates et al. Je trouve, par contre, que cette étude a tout simplement démontré que quelques coureuses de marathon souffrent d'anorexie ou d'autres désordres d'alimentation. Nudelman, Rosen et Leitenberg (1988), ont comparé des coureurs de longues distances à des femmes anorexiques-boulimiques, par rapport à plusieurs mesures, y compris la perception de l'image corporelle, l'adaptation psychologique (e.g., présence de dépression, estime de soi) et les habitudes alimentaires. Les coureurs, en tant que groupe, se sont avérés plus adaptés psychologiquement que les anorexiques-boulimiques. Les deux groupes ont obtenu des scores semblables sur l'échelle de perfectionnisme du EDI (Eating Disorder Inventory) et par rapport à la surestimation de la grosseur corporelle.

Comme les deux dernières études, les auteurs de celle-ci trouvent dans leurs résultats une réfutation des hypothèses de Yates et ses collaborateurs. Cependant, leurs interprétations des résultats sont biaisées. Par exemple, Ils avancent que les coureurs

surestiment leur grosseur corporelle "as they develop feelings of physical effectiveness and athletic prowess" et l'exercice compulsif des mâles est stimulé par le sens de compétition alors que l'obsession de la minceur chez les filles sert à remonter une faible estime de soi.

Pour résumer, les trois recherches revues tendent à conclure des différences de base entre les dynamiques de personnalités des anorexiques et de celles de coureurs compulsifs. Cependant, il me semble que leurs conclusions découlaient plus d'un désir de trouver une "différence significative" que de trouver des ressemblances. En plus, dans ces trois recherches, les sujets étaient testés pendant que leurs programmes d'exercice étaient en marche. Les signes de mésadaptation (e.g., dépression) chez les coureurs compulsifs apparaissent souvent durant l'interruption forcée de leurs régimes (Katz, 1986; Smith, 1980; Yates et al., 1983).

De toutes façons, la question la plus importante n'est pas précisément de déterminer la présence de traits communs entre les deux groupes concernés. Il est probablement vrai que la plupart des coureurs ne souffrent pas de plus de perturbation psychique que la population en général. Mais, la question qu'on doit poser c'est quel est le sens ou le rôle de cette activité physique compulsive dans la vie d'une personne ou à quel besoin répond-elle? Je propose que la suractivité constitue un moyen de délimitation spatiale et temporelle qui fournit à la personne principalement un sens de permanence. Avant d'élaborer ce point je donne des caractéristiques de la suractivité de l'anorexique.

### **Caractéristiques de l'activité anorexique**

Chez l'anorexique la suractivité physique se caractérise par son aspect obsessionnel et discontinu. L'anorexique entreprend "des tas de choses" qu'elle commence mais qu'elle

ne finit point. Une anorexique témoigne: "Je devais faire des choses, n'importe quoi, autrement un sens de vide terrible m'envahissait." (Palazzoli, 1974) Une des mes clientes anorexiques éprouvait des difficultés énormes à rester silencieuse et tranquille pendant une minute, dans le contexte d'un exercice de "sensory awareness". Elle était capable de le faire en thérapie mais toute seule elle "perdrait la tête" si elle l'essayait. Une autre anorexique devait préparer des listes détaillées de ses activités quotidiennes pour éviter une chose redoutable: un moment indéfini (Bruch, 1978). L'activité de l'anorexique se caractérise aussi par l'absence de spontanéité et par une certaine agressivité (Binswanger, 1958). Même ses mouvements corporels sont rigides, discontinus, trop symétriques et périphériques (Rice, Hardenberg, et Hornyak, 1989).

### Le rôle de la suractivité chez l'anorexique

Nous avons vu que l'être-au-monde de l'anorexique est hautement "spatialisé" par la mesure, l'ordre et la symétrie. Figurativement, on peut dire que l'anorexique fige son monde afin d'atteindre un très haut niveau de non-ambiguïté. Nous avons aussi avancé que l'activité (et le mouvement en général) est un moyen de délimitation temporelle en ce qu'elle comporte le facteur de la durée. L'anorexique cultive la sensation de vide à travers la restriction alimentaire, délimite son espace et son temps jusqu'à l'immobilité mais elle ne cherche pas la mort ultime. Par l'activité elle semble vouloir "se remplir" ou combler un vide existentiel; elle semble vouloir durer. Mais, elle agit comme si elle était à la recherche d'une fin ou d'une limite qui lui échappe constamment. Elle sort de ses activités inchangée. Son estime personnelle est indépendante de ses accomplissements (McColl, Friedland et Kerr, 1986). Dans son analyse de la temporalité d'une anorexique, Binswanger (1958) considérait la suractivité ainsi que la recherche continue de diversité comme des moyens de s'engourdir ou d'éviter les sentiments horribles d'inexistence.

Par la suractivité, l'anorexique non seulement évite le sentiment d'un vide existentiel, mais aussi elle gagne un sens (rudimentaire) de permanence, évitant par là le risque d'un effondrement complet. L'anorexique sent le besoin d'agir ou de "faire des choses" indépendamment de si elle a mangé ou pas; elle semble bouger pour exister. Il se peut que l'émergence de schizophrénie chez certaines anorexiques au stade final du désordre soit précipitée par une réduction substantielle du niveau d'énergie/activité à ce stade. Bruch a dénoncé l'approche comportementale dans le traitement de l'anorexie mentale, postulant qu'à la longue, ce genre de traitement (coercif) laisse la patiente susceptible à des rechutes. Il se peut que ce soit la restriction de l'activité imposée à ces patientes qui les laisse vulnérables. En fait, dans certains programmes de traitement behavioral où la prise de poids fut renforcée par l'accès à l'activité, les sujets gagnaient du poids rapidement (Blinder, Freeman et Stunkard, 1979, Bianco, 1972).

La suractivité joue un rôle vital dans la vie de l'anorexique. Elle est problème et solution en même temps. Elle est problème en ce qu'elle est plus ou moins intégrée, et solution en ce qu'elle favorise un sentiment de continuité chez une personne dont le mode d'être principal est discontinu. L'anorexique vit cette discontinuité avec soi-même, par une rupture avec le corporel, et avec l'autre dans toutes ses dimensions. L'activité physique joue un deuxième rôle chez l'anorexique, elle favorise l'établissement de frontières corporelles. Nous avons vu que selon Piaget (1954), l'enfant découvre les différentes parties de son corps en les regardant et en les bougeant. Ce processus visuo-moteur joue un rôle majeur dans l'acquisition par l'enfant d'une connaissance de son corps et dans le développement d'une image corporelle. J'ai émis l'hypothèse qu'à travers le contact avec les autres (objets et sujets), qui augmente durant l'activité, les frontières corporelles se clarifient davantage. En fait un objet/sujet mobile se distinguerait plus facilement de son environnement qu'un objet/sujet statique. Ordinairement il y a dans l'activité cette volonté

de laisser une trace, de faire une différence (sur quelqu'un ou quelque chose) voire une certaine agression. Il y a aussi un face à face et une prise de conscience directe de ses limites corporelles. A travers la suractivité, l'anorexique "se sépare" de l'Autre, y compris ses parents, sans cependant concrètement partir.

Des recherches ont confirmé la présence d'une corrélation entre le degré de définition des frontières corporelles et l'exercice physique. Dans leurs études sur le schéma corporel, Fisher and Cleveland (1958) et Fisher (1986) ont observé que l'activité physique renforçait le sentiment des frontières corporelles tel que mesuré par l'indice de barrière. Étant donné que la peau est la membrane qui est en contact direct avec l'environnement, et que le tissu musculaire est le moyen primaire pour l'initiation d'actions volontaires, spéculent les auteurs, une personne physiquement très active consacrerait plus d'attention à ces aspects du corps et aurait une plus intense conscience de ses frontières corporelles. On peut spéculer que la suractivité physique constitue chez l'anorexique aussi un effort continu de définir et de raffermir les frontières corporelles.

## **Résumé**

J'ai proposé que la suractivité reflète chez l'anorexique un effort contre un sentiment de vide ou de discontinuité. Elle constitue un moyen de se différencier, temporellement, en fournissant un sentiment de permanence et spatialement, par la fortification des frontières corporelles. Elle protège l'anorexique du risque d'une décompensation plus profonde e.g., la schizophrénie. Il importe donc de ne pas priver l'anorexique de l'activité dans un programme de traitement mais de l'inclure, et de l'organiser.

## CHAPITRE V

### Thérapies pour l'anorexie: introduction

Dans ce dernier chapitre, j'élabore une méthode thérapeutique pour l'anorexie mentale basée sur mes formulations théoriques. Trois sections constituent le corps de ce chapitre. En premier lieu, je présenterai des aperçus de certains modèles et méthodes thérapeutiques pour ce désordre. Je me limiterai dans cette présentation à deux approches: l'approche cognitive-behaviorale et l'approche expérientielle. Je ne m'attarderai pas aux méthodes de traitement médical ni aux approches systémiques, en raison des différences idéologiques majeures qui existent entre leurs postulats de base et ceux de la méthode thérapeutique proposée dans ce travail. Ces différences majeures rendent la comparaison et l'évaluation de ces approches difficiles et plus ou moins inutiles. De plus, je vise à élaborer dans ce travail, non pas le niveau technique de la méthode proposée, mais son approche générale. Donc, je ne considère pas nécessaire de présenter au lecteur une recension exhaustive et détaillée de la documentation, car l'important c'est d'informer ce dernier sur les grandes lignes des approches thérapeutiques majeures (et comparables) du problème de l'anorexie. Ceci constituera l'objectif de la première section de ce chapitre. Dans la deuxième section, je récapitulerai les postulats et les conclusions sur lesquels se base mon approche thérapeutique. Dans la section finale, je donnerai une description générale de l'approche ainsi qu'une description de la méthode qui en découle. Pour commencer je présenterai la méthode cognitive-behaviorale utilisée et défendue par Garner et Bemis (1982) et Garner (1985).

### Approche cognitive

Garner et ses collaborateurs reconnaissent la nature multidimensionnelle du problème de l'anorexie mais ils mettent l'accent dans leur méthode thérapeutique sur les pensées "irrationnelles" de la patiente. De plus, ils soulignent que la recherche obsessionnelle de la minceur est maintenue par un renforcement se rattachant au sens de maîtrise et de contrôle. En thérapie, on aide la personne anorexique à changer ses croyances erronées, à corriger sa façon de raisonner et à développer un sentiment de contrôle par l'acquisition de connaissances et d'habiletés sociales (e.g., l'affirmation de soi). Selon Garner (1985) cette approche a les caractéristiques suivantes:

- elle est basée sur l'expérience consciente de la personne.
- l'accent est mis explicitement sur les cognitions responsables du comportement problématique.
- l'utilisation de remise en question comme technique thérapeutique.

Une des composantes primaires de cette méthode est une composante didactique. En premier lieu, la patiente est renseignée sur les dynamiques de son problème et sur les complications qui en résultent. Mais le principal travail du thérapeute consiste à mettre en question les cognitions distordues de la patiente et surtout son style de raisonnement dichotomique. Garner soutient que, contrairement à la pratique courante des approches expérientielles de promouvoir l'expérience interne de la personne, dans le traitement de l'anorexie, c'est le thérapeute qui doit fournir les points de repères sur le vécu de sa patiente. Cependant ces repères demeurent sur un niveau rationnel et non expérientiel. Par exemple, on explique à la patiente les effets de la faim prolongée sur la perception du schéma corporel et on lui recommande de se fier à la perception et aux jugements de son thérapeute par rapport à son apparence et son vécu.

Une dimension éducative dans un programme de traitement pour personnes anorexique me paraît pertinente, car, effectivement, beaucoup d'anorexiques manquent d'habiletés sociales. Cependant, la composante didactique et la mise en question rationnelle des cognitions (surtout par rapport à la perception du schéma corporel et le développement de relations interpersonnelles) sont loin d'être suffisantes, comme nous le verrons plus loin. De plus, des faits indiquent que, l'apprentissage et même l'acquisition d'habiletés sociales et d'autres accomplissements n'ont pas l'effet d'améliorer l'estime de soi de l'anorexique.

### Les thérapies expérientielles

L'intervention thérapeutique principale des thérapies expérientielles vise le niveau somatique et non-verbal du dysfonctionnement (Hudgins, 1989). La Bioénergie, le Focussing, la thérapie Gestalt et la thérapie par l'art sont des exemples de thérapies qui s'inscrivent dans le cadre de l'approche expérientielle. Jusqu'à tout récemment, l'utilisation de ce genre de thérapies dans le traitement des personnes anorexiques fut minimale. Bien que les perturbations du vécu corporel de ces patientes aient été identifiées assez tôt (Bruch, 1962), le besoin de les aborder spécifiquement en thérapie ne fut souligné que récemment.

Les premiers investigateurs à déplorer le manque de modèles/méthodes thérapeutiques spécifiquement conçus pour aborder les perturbations du schéma corporel chez l'anorexique furent Vandereyken, Depreitere et Probst (1987). Ces auteurs se demandent dans leur article si la négligence de cet aspect du problème ne rendait pas compte de l'échec de plusieurs programmes de traitement pour personnes anorexiques. Ils proposent une méthode de traitement centrée sur le corps et qui s'attarde sur trois

symptômes principaux: la perturbation du schéma corporel, l'hyperactivité motrice et la peur de perdre le contrôle de soi. Ils visent dans leur méthode quatre objectifs: la réduction de l'hyperactivité, la reconstruction d'un concept de soi réaliste, l'apprentissage de se réjouir de son corps et le développement d'habiletés sociales.

Vandereyken et al. ont le mérite d'avoir souligné le besoin de s'attarder spécifiquement sur le vécu corporel dans le traitement de l'anorexique selon une approche expérientielle. Comme ils le constatent eux-même, leur méthode consiste en un mélange de techniques (e.g., l'utilisation de miroirs, la relaxation, etc.) mais qui ne découlent pas d'un modèle théorique spécifique. Krueger et Schofield (1986), par contre, ont développé un modèle thérapeutique pour personnes anorexiques en se basant sur les théories de développement personnel de Mahler et de Winnicott. Ils soutiennent essentiellement que la personne anorexique n'a pas réussi à former une représentation interne du schéma corporel et ils attribuent cet échec à "l'incapacité" de la mère de refléter (to mirror) les sentiments et les activités émanant de son enfant. En thérapie, on permet à la patiente de revivre et de traverser les stades développementaux de l'enfance par l'intermédiaire d'exercices de mouvement et de danse. Premièrement, la patiente imite des mouvements effectués par le thérapeute pour ensuite générer ses propres mouvements que ce dernier doit imiter à son tour. Graduellement, le thérapeute se retire de l'espace de la patiente qui aura à bouger, et peut-être danser, devant un vrai miroir toute seule.

Dans une oeuvre (Hornyak & Baker, 1989) sur les thérapies expérientielles des désordres de l'alimentation, plusieurs méthodes et modèles de traitement pour personnes anorexiques sont proposés. Dans sa méthode de traitement, Hudgins (1989) combine des techniques de thérapie Gestalt, le focussing et des exercices de psychodrame. Elle postule que le sentiment de soi corporel constitue une base solide pour l'émergence du vrai soi. Donc, en thérapie elle tente d'aider la personne anorexique à reconstruire le sentiment de

soi corporel par un "experiencing" actif. Rice, Hardenberg et Hornyak (1989) proposent une méthode thérapeutique axée sur le mouvement. En s'inspirant des postulats de la théorie freudienne et du modèle développemental de Mahler, ils présentent une méthode composée de trois stades. Au premier stade de leur méthode, Rice et al. visent à réaliser une conscience du corps et à développer un vocabulaire pour décrire cette expérience chez la patiente. Les exercices utilisés incluent le dessin du corps, l'auto-toucher, etc. Le but du deuxième stade est de définir et de renforcer les frontières personnelles/corporelles. Ils appliquent ici des exercices de proximité pour définir l'espace personnel, des exercices de contact tels que "rouler par terre". Au troisième stade, ils cherchent à augmenter chez la patiente le sentiment de maîtrise du corps et le sentiment de contrôle dans ses relations avec les autres.

Une autre méthode thérapeutique expérientielle proposée par Fleming (1989) repose sur la thérapie par l'art. Fleming avance que la théorie de la thérapie par l'art conçoit le processus de création comme moyen de découvrir et d'entrer en contact avec soi-même. Cette découverte de soi se fait de deux façons. Premièrement, la création artistique permet l'expression de sentiments et de conflits et la modulation de l'anxiété. Deuxièmement, le contrôle sur les matériaux d'art constitue un substitut au désir de contrôler le corps. Tout au long de ce processus, avance Fleming, le thérapeute offre par sa présence, son appui et son encouragement une (bonne) figure maternelle que l'anorexique peut intérioriser pour forger les structures internes de sa personnalité. Cependant, dans ce contexte thérapeutique la régression est expressément découragée (la perte de contrôle représente pour Fleming un échec et un état d'être dangereux à éviter). Le thérapeute constitue dans ce contexte une figure maternelle qui promeut l'intégration et la cohésion de soi en encourageant la création artistique disciplinée.

La thérapie par l'art pour personnes anorexiques fut recommandée et utilisée par plusieurs thérapeutes de différentes formations cliniques tels que ergothérapeutes, psychologues, thérapeutes d'art et psychiatres. Les média d'expression utilisés comprennent le dessin, la sculpture, la poésie, la musique et la danse. Cependant, le cadre de référence dans lequel ces formes de thérapie se déroulent, demeure plutôt rationnel et conventionnel. Dans un article sur le rôle de la thérapie par l'art dans le traitement des anorexiques, Wolf et al. (1986) identifient quatre rôles principaux. Premièrement cette forme de thérapie sert d'indication des conflits et des défenses de l'anorexique. Deuxièmement, l'objet d'art sert de miroir psychologique pour la confirmation et la définition de soi, étant tangible et avec des frontières définies. Troisièmement, la création artistique fournit un moyen de contenir les sentiments difficiles. Et finalement, en tant que forme d'expression non-verbale, la thérapie par l'art sert de pont à une thérapie verbale.

Wolf et al. semblent indiquer que dans toutes ses fonctions, l'activité artistique constitue un moyen et non pas une fin en soi. Elle est un moyen pour entrer en contact avec soi, un moyen de contenir ou de canaliser l'anxiété, un moyen d'expression. Mais n'est-elle pas en même temps une fin en soi, une activité ludique accomplie tout simplement pour le plaisir? La thérapie par l'art me paraît très appropriée dans le traitement des personnes anorexiques, étant donné leur grande difficulté d'exprimer verbalement leur vécu. Toutefois, l'utilisation de l'activité artistique seulement en tant que moyen (e.g., pour analyser les motivations ou les conflits de la personne), pourrait limiter, selon moi, sa portée thérapeutique, notamment avec les anorexiques. Je crois qu'il n'est pas nécessaire de se livrer à l'analyse des activités artistiques (ou toute autre activité). Une attitude trop rationnelle qui n'accorde aucune place à l'arbitraire ou à la pure spontanéité, à l'activité pour le plaisir, ne servirait pas la thérapie des anorexiques.

En fait, aucune des thérapies proposées pour personnes anorexiques ne s'attarde spécifiquement sur l'idée d'intégrer la dimension non-rationnelle de toute activité dans le processus de la thérapie. Les thérapies expérientielles interviennent directement au niveau somatique du désordre et ceci constitue un progrès dans ce domaine. Cependant, la majorité de ces approches demeurent traditionnelles en voulant reconstruire l'identité personnelle par la substitution du contrôle que l'anorexique exerce sur son corps (un contrôle précaire et "malsain") par un autre contrôle supposément plus approprié (e.g., sur les matériaux d'art). Donc, ces approches cherchent à instaurer et renforcer un sentiment de maîtrise de soi chez l'anorexique de façon directe et positive (positive dans le sens de remplir un vide par la substance manquante, en l'occurrence, la maîtrise de soi). Elles reposent toutes sur le postulat du rationalisme selon lequel un niveau d'être supérieur (e.g., la santé mentale) est atteint (seulement) par la réduction de l'inconscient et de l'illogique. Par contre, ce que je propose dans ce travail c'est que l'élaboration d'un niveau d'être supérieur implique la recherche et l'intégration de l'a-logique et même de l'illogique. Je récapitule maintenant les postulats et les observations primaires sur lesquels reposera mon approche thérapeutique.

### **Présupposés de base d'une approche existentielle**

Premièrement, je propose que le problème de l'anorexie n'est pas un désordre de la pensée mais un problème existentiel et plus spécifiquement un problème de l'action. Le déficit cognitif de l'anorexique ne se situe pas au niveau de la pensée abstraite ou rationnelle comme telle. Je propose que ce déficit représente une capacité de dépassement et d'élaboration de synthèses très limitée. Exprimé autrement, ce déficit représente une intolérance à l'ambiguïté qui se reflète par une forte tendance à spatialiser. On trouve cette tendance dans des comportements tels que mesurer et peser les repas, la recherche de la

minceur excessive (définition spatiale du soi corporel), la planification rigide de son temps (pour presque l'arrêter), des mouvements rigides et discontinus, etc.

Strictement parlant, l'anorexique ne souffre pas d'irrationalité mais de rationalité excessive. L'affirmation "la minceur est bonne", par exemple, a un seul et même sens pour l'anorexique et, logiquement, cette "lecture" est correcte car logiquement toute proposition est soit vraie soit fausse. Cependant, la majorité des gens comprennent cette affirmation dans un contexte plus global. C'est-à-dire ils sont capables d'aller au-delà du caractère absolu de l'affirmation, de dépasser le postulat logique de l'identité qui lui est sous-jacent. La personne anorexique, par contre, souffre d'une "hyperlogique" qui l'empêche d'aller au-delà de l'immédiat et d'élaborer des synthèses d'ordre supérieur tel que la résolution de problèmes complexes et la formation de relations intimes. Nous savons également que même quand l'anorexique exprime une position normale par rapport à une question donnée, e.g., préférence pour un style de vie ouvert et pour une silhouette moyenne elle ne réussit pas à transmettre ses positions en actes. Encore une fois, dans ce cas-ci, le comportement "anorexique" n'est pas dû à un manque d'information ni à des pensées distordues; il se situe au niveau de l'acte et du vécu.

La deuxième présupposition qui guidera le développement de notre approche thérapeutique veut que le dépassement des limites n'est pas logique et ne se situe pas totalement sous la direction de la pensée consciente. Nous n'avons pas normalement de règles explicites qui nous guident dans ce processus de dépassement du postulat de l'identité. Je rattache la capacité de dépassement à la corporéité et à nos limites spatio-temporelles. Cette capacité de poser des limites (i.e., pouvoir arrêter) dans l'exercice de nos activités, semble être reliée à la sensibilité du corps à toute la gamme des sentiments et sensations et ultimement à la douleur et au plaisir. Il s'ensuit que pour restaurer cette

capacité de dépassement, il faut développer le vécu corporel de la personne et non pas se contenter de lui donner des directives sur la façon rationnelle de vivre et d'agir.

En plus de son caractère obsessionnel, l'anorexique souffre de plusieurs formes de perturbations du schéma corporel. La recherche sur ces perturbations s'est centrée presque exclusivement sur l'aspect visuel de ce dernier. Par contre, dans l'élaboration de notre approche thérapeutique, nous tenons compte des différents aspects de ces perturbations et notamment la confusion des sensations internes. La troisième présupposition de notre approche thérapeutique veut que la construction du schéma corporel ou l'intégration du vécu dans le sentiment de soi ne se fassent pas à travers une décision rationnelle et consciente. Même si nous pouvons nous concentrer sur une sensation donnée, décider de nous arrêter sur un sentiment pour l'éprouver davantage, par exemple, nous ne pouvons pas contrôler entièrement notre vécu corporel tout en continuant de vivre normalement. Merleau-Ponty a souligné (1945), on n'apprend une activité que lorsque notre corps l'a apprise et non pas en sachant intellectuellement comment *on doit* agir. Le quatrième principe de l'approche veut que la projection d'une permanence propre ne se réalise pas par l'errance et l'hyperactivité mais à travers le mouvant libre et dirigé en même temps.

Merleau-Ponty souligne la dimension pré-verbale et corporelle de toute activité, une dimension indépendante du contrôle conscient. Selon une ligne de pensée similaire, je propose que le vécu corporel serait développé indirectement à travers l'instauration ou la facilitation d'un état de régression et de spontanéité chez la personne. Je propose que le sentiment d'harmonie et de continuité avec soi-même atteint durant un état de "régression" stimule la capacité de dépassement chez la personne.

En résumé, je propose que le déficit cognitif de l'anorexique n'est pas l'équivalent d'un dysfonctionnement de la pensée abstraite ou rationnelle mais qu'il se manifeste par une capacité de dépassement et d'élaboration de synthèses existentielles limitée. Je ne rattache cette difficulté ni à un manque de contrôle, ni à une faiblesse de la pensée abstraite telle que mesurée par les tests d'intelligence générale. Je l'attribue par contre à un degré excessif de contrôle et de volonté, c'est-à-dire au refus ou à l'incapacité de s'abandonner et d'entrer en contact avec ses sources de créativité.

### **Description générale de l'approche**

L'approche proposée est une approche existentielle en ce qu'elle aborde le vécu dans sa totalité. Elle n'est pas seulement corporelle, bien que le corps y constitue une cible importante de l'intervention thérapeutique. Elle se distingue surtout de la thérapie cognitive qui opère principalement au niveau de la pensée rationnelle. Essentiellement, dans cette approche on facilite le cheminement de l'anorexique vers l'actualisation de soi non pas en la rendant plus rationnelle, mais en cultivant en elle la non-rationalité.

La dimension non-rationnelle de l'expérience peut-être rejointe par plusieurs stratégies, entre autres des stratégies dites paradoxales. Schématiquement, dans une thérapie paradoxale les pensées "irrationnelles" et les comportements dysfonctionnels sont confrontés par des interventions davantage irrationnelles et absurdes (Fay, 1978). En principe, les stratégies proposées dans cette approche ressemblent aux stratégies paradoxales mais en pratique elles en diffèrent. Par exemple les comportements/pensées "irrationnels" de la personne anorexique ne seront pas directement confrontés ou corrigés mais des comportements non-rationnels seront fortement recommandés.

Je propose que l'activité ludique dans toutes ses formes facilite l'entrée en contact avec le non-rationnel et la réalisation d'un état de régression. Je propose également que cet état de régression favorise une certaine réceptivité et une ouverture à soi-même ainsi qu'à l'autre. Au-dessus du but général de cette approche de mener l'anorexique vers l'actualisation de soi se situent des objectifs plus spécifiques. Le premier de ces objectifs est le développement d'un sentiment de permanence personnelle et le deuxième consiste en l'élaboration d'une unité corporelle. En résumé, on vise dans cette approche à rebâtir l'identité personnelle non pas par l'éducation directe mais en mettant la personne dans des contextes facilitant une grande spontanéité. La méthode se compose de trois stades, chacun comprenant des objectifs et des techniques spécifiques. J'aimerais clarifier cependant que, pour les fins de cette recherche, la composante technique de l'approche ne sera pas élaborée. Je présenterai quelques techniques à titre d'illustration mais l'élaboration de cette composante fera l'objet d'un travail ultérieur et continu.

### **Premier stade**

L'objectif principal de ce stade est de développer un rapport thérapeutique qui favorise l'abandon de soi graduel chez la patiente. Premièrement et avant tout, le thérapeute communique clairement à cette dernière sa décision de la prendre en charge et son désir de l'aider. Le but de cette position est d'amener très tôt dans la thérapie un certain relâchement de contrôle et une certaine dépendance chez la patiente (Levinkron, 1985). Dans mon travail clinique, les quelques anorexiques que je traite ont répondu favorablement à une telle position. Il est important que le thérapeute démontre une bienveillance authentique vis-à-vis sa patiente pour réduire le risque d'être perçu comme intrusif.

À ce stade, une technique de relaxation est introduite, de préférence la relaxation autogène (Schultz, 1960). Souvent l'anorexique est tendue et l'idée de se relaxer l'intéresse. Cependant, elle ne va pas atteindre facilement cet état d'être en raison de sa peur de s'abandonner. La technique peut être introduite graduellement en commençant par des exercices de respiration profonde par exemple, dans une position assise avec les yeux ouverts. J'introduis également à ce stade des interventions qui facilitent le ralentissement de l'activité motrice de l'anorexique, par exemple des exercices de mouvements très lents. Je propose que des exercices de cette nature aient pour effet l'exagération des sensations kinesthésiques tout en intensifiant l'impression d'être enraciné (grounded).

Une deuxième stratégie thérapeutique de ce stade est l'introduction d'une certaine activité ludique. Par exemple le thérapeute demanderait à la patiente d'apporter aux sessions des objets comiques tels que des caricatures et des blagues. Le thérapeute collectionnerait ces "créations" dans un cahier spécial et il offrirait à son tour des présents semblables à sa patiente. Je propose que ce mode d'échange favorise un rapprochement entre les "joueurs" et le développement d'une atmosphère de détente. Je crois même que le rire renforce l'estime de soi en raison de son effet libérant sur tout l'organisme. Avec le rire, les inhibitions tombent ou du moins s'affaiblissent. Une vraie détente musculaire et un sentiment d'harmonie en résultent.

Un troisième medium thérapeutique proposé à ce premier stade c'est le dessin. Dans ce contexte le dessin ne sera pas utilisé seulement en tant que moyen d'expression mais aussi en tant qu'activité amusante qui favorise un sentiment de continuité. Au début de ce stade, le thérapeute et la patiente définissent ensemble un thème quelconque (e.g., ma solitude, mon rêve), qui sera représenté par le dessin à chaque session. Au lieu de choisir

des thèmes différents, le même thème sera l'objet de la représentation. Je prévois que cette représentation change avec le temps. Dans ce cas-ci, la perception de changement fournirait un élément à l'émergence du sentiment de continuité temporelle. Une "variante" de cet exercice serait de suggérer à la patiente de dessiner comme si elle avait cinq ou six ans. Cet exercice aurait l'effet de lui enlever la pression pour exceller qu'elle s'impose continuellement. Vers la fin du stade, on s'attend à ce que la personne devienne capable de se relaxer complètement et de participer aux jeux thérapeutiques avec plus de spontanéité et de créativité.

### **Deuxième stade**

La grande partie du travail thérapeutique s'accomplit pendant ce stade dont l'objectif principal est de reconstruire le vécu corporel de la patiente. Pour ce faire des exercices centrés sur les cinq sens seront pratiqués. Certains de ces exercices engageront le corps entier alors que d'autres impliqueront des sens particuliers. Je rappelle qu'ultimement la thérapie vise à développer chez la patiente le sens d'une continuité temporelle et spatiale et à cultiver sa capacité de dépassement, en utilisant des stratégies indirectes et surtout en favorisant la "régression". La documentation récente sur les thérapies expérientielles pour personnes atteintes de désordres de l'alimentation et les thérapies corporelles en général offre bon nombre d'exercices physiques conçus pour l'intégration du vécu corporel dans le sentiment de soi. Cependant, dans le traitement de l'anorexique il ne suffit pas de tenter de "débloquer" l'intégration du corps dans le sentiment de soi comme si le vécu corporel était intact mais dissocié par l'intellectualisation ou d'autres mécanismes. Le vécu corporel est à "développer" et non pas tout simplement à "libérer". Donc le travail thérapeutique se situe à un niveau plus primaire ou plus profond que le travail accompli auprès de personnes souffrant de traits d'obsession-compulsion par exemple.

Une des premières étapes de ce stade est l'instauration d'un "Centring" et un "enracinement" (Grounding) corporels. Par "centring", concept développé par Krueger et Schofield (1986), la personne établit un focus interne unique lui permettant de distinguer entre l'extérieur et l'intérieur. Pour localiser ce centre interne, on demande à la personne de "focuser" sur la partie du corps qui réagit et qui est sentie en premier. Ensuite, on lui suggère de vivre/visualiser ce centre comme énergie irradiante. L'enracinement tel que conçu par Lowen réfère à "la connection énergétique qui s'établit entre les pieds d'une personne et la terre ou le sol." (1983, p.16). Selon Lowen, la plupart des gens, et tous les névrotiques, ne sont pas bien enracinés, c'est-à-dire ils n'ont pas un contact ferme avec la réalité.

Nous avons vu que l'anorexique n'a pas de contact ferme avec son propre corps. L'enracinement lui permettrait de se sentir dans son corps et en contact ferme avec le sol. Une autre série d'exercices que j'ai élaborée pour développer le "Grounding" corporel consiste à demander à la patiente de nommer en premier toutes les fonctions du corps en général. En deuxième lieu, on lui demande de parler des fonctions de son propre corps et de les décrire en utilisant les qualificatifs les plus primaires. Dans le troisième exercice la patiente est guidée (étendue, les yeux fermés) dans la découverte des parties de son corps par la visualisation et par le toucher. Le toucher offre un médium de contact avec soi très important en raison de son effet rassurant et "enracinant". Montagu (1971) rapporte que lors des moments de crises les gens tendent à se toucher, comme s'ils voulaient s'assurer qu'ils existent encore. Il souligne également l'effet rassurant (soothing) de cette modalité sensorielle.

### Reconstruction de l'unité corporelle

La reconstruction de l'unité corporelle se fait également par le biais d'exercices portant sur des modalités sensorielles spécifiques. Je propose que le travail/jeu thérapeutique commence par le toucher, le goût et l'odorat (considérés comme sens de proximité ou plus primitifs relativement à l'ouïe et la vision par Spitz, 1968). J'ajoute à ces sens "traditionnels" ceux de mouvement (kinesthésie) et de douleur. Pour développer les sensations tactiles je propose le jeu avec de l'argile et de la pâte à modeler. Le jeu avec ces matériaux non seulement stimule les récepteurs tactiles mais surtout il transporte le joueur au monde de l'enfance. Il favorise donc la régression et la spontanéité. D'autres techniques comme pousser contre un mur ou contre le thérapeute (dos-à-dos), plonger dans l'eau chaude, peuvent également aiguïser le sens du toucher et, incidemment, le sens de frontières corporelles. Je ne conçois pas dans cette approche thérapeutique des exercices spécifiquement pour le renforcement des frontières corporelles car je cherche à faciliter une ouverture psychique et non une fermeture, du moins à ce stade de la thérapie.

Le sens du goût est perturbé chez l'anorexique. La nourriture est à la fois un objet "d'amour" et de "haine". Au lieu de donner tout simplement des informations à la patiente sur une alimentation saine, je propose que l'expérience de manger fasse partie du processus thérapeutique. Cette pratique n'est pas vraiment nouvelle. Minuchin et Al. (1978), par exemple, incluent dans leur thérapie une session qu'ils nomment "session de déjeuner" dans laquelle le thérapeute et la famille prennent leur déjeuner ensemble. Le but de cette session est de démontrer aux parents de la patiente leur impuissance vis-à-vis cette dernière, et la stérilité de leurs techniques de résolution de problèmes.

Dans le contexte de l'approche proposée dans ce travail, le thérapeute et la patiente commencent à manger ensemble à ce deuxième stade de la thérapie pour réaliser les

objectifs suivants: cultiver la faculté gustative de la patiente, rendre l'expérience de manger une expérience plaisante et, secondairement, renforcer davantage le rapport thérapeutique. Pour le premier objectif le thérapeute obtiendrait de sa patiente une liste de ses aliments préférés et s'engagerait à lui offrir des déjeuners pendant une certaine période de temps. Pendant ces sessions, on demande à la patiente de savourer sa nourriture. On lui demande également de décrire en détail ses qualités (texture, fraîcheur, saveur, etc.). Bien entendu, le thérapeute prendrait son déjeuner avec sa patiente.

Il est fort possible que des problèmes ou des conflits émergent autour de ce segment de la thérapie. par exemple si la patiente refuse de finir son repas, je recommande que le thérapeute lui suggère fermement et gentiment de le terminer mais sans en faire grand cas. Je déconseille dans une situation pareille le marchandage (bargaining or contracting) mais, l'expression d'un sentiment de déception par le thérapeute serait acceptable. Ceci représenterait l'expression d'une limite de la part du thérapeute qui ne serait pas prêt à tout accepter et qui est authentique . En offrant de la nourriture à sa patiente, le thérapeute prend le rôle de la mère. Naturellement, dans cette interaction la patiente retourne à son statut d'enfant; elle reçoit de la nourriture, elle est guidée, mais elle n'est pas envahie. Si vers la fin de ce stade la patiente exprimait le désir d'offrir de la nourriture ou d'autres choses à son thérapeute, on déduirait que la thérapie avance dans la bonne direction.

On a souvent cité la nature accommodante et "généreuse" des anorexiques. Mais, comme Binswanger (1958) et Palazzoli (1974) l'ont remarqué, le don de l'anorexique ne reflète ni un geste d'amour ni un acte de générosité. Ce don a quelque chose d'oppressif et d'agressif, ne favorisant pas le développement de synthèses (e.g., sentiment de croissance personnelle). Pour cette raison, si elle démontrait le désir de donner quelque chose au thérapeute plus tard dans la thérapie et non pas au début, je crois que son désir serait le reflet d'une évolution psychique.

Finalement, pour travailler avec les sens de l'odorat, de l'ouïe et de la vision, je propose les exercices généraux suivants. Pour découvrir l'odorat on peut demander à la patiente d'exprimer ses préférences personnelles par rapport aux odeurs et arômes naturels. Les images associées avec ces dernières pourraient faire l'objet d'une exploration. On espère qu'une telle exploration pourra inciter la patiente à aller vivre de nouvelles expériences et à élargir son vécu (e.g., essayer un nouveau parfum).

Pour aborder l'ouïe et la vision j'ai déjà essayé un exercice avec une personne anorexique dans lequel elle devait réfléchir et écrire sur ses préférences personnelles par rapport aux couleurs et aux sons à travers les années et non seulement au temps présent. Cette patiente trouvait que l'exercice lui permettait de prendre du recul et de se voir en perspective. Il lui permettait d'aller au-delà du présent immédiat et d'établir des liens entre des aspects de sa vie. Par exemple, elle s'est aperçue qu'à ce moment-là de sa vie elle préférait des couleurs foncées afin de s'effacer, alors que dans le passé elle portait des couleurs vives. L'utilisation d'un miroir peut être aussi bénéfique pour aborder spécifiquement la dimension visuelle du schéma corporel.

Vers la fin de ce stade on demande à la patiente de décrire son "experiencing" corporel (son expérience de son corps dans sa totalité) à travers une lettre qu'elle adresserait à son corps. Elle écrirait également la réponse que son corps donnerait à cette lettre. Par cet exercice deux objectifs sont réalisés: la patiente est préparée pour commencer à jouer des rôles, et une sorte de clôture est accomplie.

### **Résumé du deuxième stade**

Durant ce stade on explore et développe les capacités sensorielles et l'unité corporelle de la patiente, non pas par éducation directe, mais indirectement par des techniques qui l'induiraient dans un état de réceptivité. À la fin de ce stade, on s'attend à

voir chez la patiente une connaissance et une expression de soi plus nuancées , donc moins polarisées, une relation plus positive avec son corps, et une plus grande disponibilité pour s'investir avec le monde. À ce niveau-ci on procède au stade final de la thérapie: le stade de l'ouverture et du dépassement.

### **Troisième stade**

À ce stade de la thérapie, le thérapeute donne de moins en moins de structure et de direction à sa patiente. En plus, le jeu et le travail thérapeutiques proposés seront plus exigeants. Le premier but de ce stade est de consolider l'unité corporelle réalisée au stade précédent en la mettant graduellement à l'épreuve. Je trouve la technique de tomber (falling technique) proposée par Lowen (1975) particulièrement appropriée dans ce contexte. Cet exercice consiste à adopter une position difficile qui force la personne à tomber après une période de temps. Le message sous-jacent à cet exercice est que l'abandon du soi/corps n'est pas destructif et que le corps peut tomber et se redresser sans s'anéantir.

On vise également à ce stade à élargir le monde expérientiel de la patiente en l'amenant à "sortir de soi". Les techniques thérapeutiques qui impliquent le monde de l'imaginaire sont tout indiquées. Par exemple, on peut suggérer à la patiente de jouer des rôles de personnages qu'elle a toujours voulu jouer. Toujours dans le même but de "sortir de soi", je recommande fortement un exercice dans lequel la patiente doit identifier des points communs qu'elle partage avec différentes personnes de son entourage. Les personnes anorexiques ont une forte tendance à accentuer leurs spécificités et leurs différences des autres.

La toute dernière étape de ce troisième stade aura pour but d'introduire la patiente à de plus en plus d'ambiguïté. Un exemple d'exercices qui peut répondre à ce besoin consiste à faire relaxer la patiente, en premier, et à lui suggérer d'imaginer que les pores de sa peau s'élargissent graduellement pour recevoir du soleil, de la chaleur et de l'air, etc. jusqu'au moment où elle se sent à l'aise presque sans frontière aucune. Cet exercice serait suivi d'une technique de "grounding" ou de clôture corporelle. Les sessions de ce stade final seront moins structurées, la patiente devra choisir elle-même les thèmes du jeu ou du travail thérapeutique et le thérapeute manifestera un certain degré "d'inconsistance".

### **Résumé**

En résumé, on vise à travers cette approche à développer la capacité de dépassement chez la personne anorexique en facilitant un état de régression et non pas en renforçant directement son sens de contrôle et de maîtrise de soi. Les techniques proposées agissent indirectement sur le comportement dysfonctionnel, centrent sur le processus au lieu de la performance et impliquent la personne dans sa totalité. J'utilise présentement cette approche dans un milieu clinique. Elle fera l'objet d'une évaluation systématique dans un prochain avenir.

## CONCLUSION

Dans cette recherche nous nous sommes posé pour but principal d'expliquer le mode d'être polarisé de l'anorexie mentale. Notre deuxième but était de formuler une approche thérapeutique pour ce désordre. Nous avons procédé selon une méthode d'appréhension déductive qui exige la définition d'un cadre philosophique général. Notre discours philosophique a compris une position onto/épistémologique et une vision anthropologique. Dans notre position onto/épistémologique, qualifiée d'existentielle, nous avons résisté à l'onto/épistémologie rationaliste qui pose la suprématie de la logique dans l'être et le connaître et qui attribue la maladie mentale à une perturbation de la pensée logique.

À travers une analyse du concept de limite implicite au postulat logique de l'identité, nous avons mis en évidence l'incapacité de ce postulat de rendre compte du dynamisme fondamental du processus de l'émergence. Nous avons montré que la limite a deux rôles logiquement contradictoires, de séparation et de relation, et que l'émergence de l'être et du connaître se réduit à la continuité et à la discontinuité à la fois. Nous avons posé l'ambiguïté en tant que condition nécessaire à l'émergence et nous avons proposé que la réduction de toute ambiguïté aboutirait à l'absence de relation de connaissance. Nous avons postulé une dimension temporelle de l'émergence qui implique que pour connaître il ne suffit pas d'agir mais qu'il faut attendre. L'émergence (de l'être et du connaître) est en rapport avec l'effort de connaître mais n'en dépend pas complètement. Nous avons formulé le rationalisme en tant que philosophie qui met l'accent sur le rôle de séparation de la limite au service d'un haut niveau de non-ambiguïté. À la place du postulat de l'identité nous avons proposé celui de différence et nous avons donné des exemples pour montrer la primauté du processus du

dépassement basé là-dessus. Nous avons avancé que le dépassement est un processus a-logique et non-modelable. En utilisant la métaphore de l'intelligence artificielle nous avons proposé que même si les systèmes experts (e.g., un robot) sont capables de résoudre des problèmes complexes, le dépassement ou la capacité de tracer des limites demeure une capacité humaine. Nous avons rattaché la capacité de tracer des limites entre l'être et l'autre (e.g., entre l'approprié et l'inapproprié) à la corporéité et plus précisément au sentiment de soi corporel. Pour élaborer ce point nous avons présenté la position de Merleau-Ponty sur la dimension corporelle de l'être et du connaître. Merleau-Ponty dote le corps d'une intentionalité que d'autres philosophes ont réservé à la conscience ou la volonté. Il montre la relation de communion que le corps (normal) a avec le monde et la familiarité qu'il entretient avec ses objets. Il accorde au mouvement corporel un statut ontologique fondamental en soutenant que la conscience est un "je peux" non-subordonné à la volonté et que la spatialité du corps s'accomplit dans l'action. Merleau-Ponty reconnaît la différence entre le vécu et le réfléchi mais il ne les pose pas dans un rapport d'opposition ou de contradiction. Il affirme l'acte qui les rejoint et les sépare en même temps, affirmant par là l'ambiguïté foncière de l'être.

Par rapport à la conjoncture socio-culturelle nous avons proposé que la philosophie prédominante actuelle se caractérise par une intolérance à l'ambiguïté. Nous avons mis en évidence cette caractéristique dans deux contextes, l'empirisme-rationaliste et les limites personnelles. À travers une analyse de ses postulats et principes, nous avons montré que l'empirisme utilise excessivement le rôle de séparation de la limite, notamment entre le sujet et l'objet. En mettant l'accent sur des critères tels que la vérification, la mesure, la clarté et l'immédiateté, cette philosophie donne lieu à des méthodes d'appréhension qui limite l'accès à des globalités. Nous avons établi un rapport entre l'absolutisation des limites personnelles et la morale individualiste dans notre société et nous avons posé l'activité

physique en tant que moyen de délimitation spatiale et temporelle. Nous avons accordé à l'ambiguïté une fonction psychique surtout dans l'activité ludique et nous avons souligné le rôle de la tolérance à l'ambiguïté dans l'épanouissement personnel.

Nous avons défini la polarisation cognitive de l'anorexique par l'incapacité de dépasser le postulat de l'identité de la logique ou le résultat de "l'investissement" exagéré du rôle de séparation de la limite. Nous avons proposé que la polarisation cognitive en tant que mode d'être anorexique ne résulte pas de raisonnements défectueux ou illogiques mais d'une incapacité de dépasser la logique. Une recension des recherches sur le fonctionnement cognitif de l'anorexique a révélé que les anorexiques ont des limites dans leur traitement de l'information sous forme de capacité de mise ensemble réduite. Cette recension a également montré la présence de croyances irrationnelles chez les anorexiques ainsi que chez d'autres groupes psychiatriques. Nous avons reconnu la présence de limites au niveau de la capacité de mise ensemble chez l'anorexique et nous avons proposé que la limite majeure du fonctionnement cognitif se situe au niveau de la dimension a-logique du connaître. Nous avons expliqué deux aspects de la polarisation de l'anorexique, le refus de l'alimentation et la recherche de la minceur. Nous avons conçu le refus de l'alimentation comme représentant un rejet catégorique de l'altérité et une affirmation de soi presque absolue, et la recherche d'une délimitation corporelle rigide comme un autre aspect de l'intolérance à l'ambiguïté. Nous avons conclu que l'anorexique spatialise ses frontières personnelles en empêchant son corps de grandir ou de durer temporellement mais qu'elle temporalise sa personne et son monde à travers la suractivité physique.

Nous avons présenté les modèles étiologiques ou explicatifs principaux de l'anorexie et nous avons souligné leurs forces et leurs limites. Les hypothèses étiologiques que nous avons proposées n'excluent pas les propositions d'autres chercheurs mais elles les complètent en les explicitant davantage. Nous avons proposé trois caractéristiques

familiales nécessaires au développement du mode d'être polarisé de l'anorexique. Il s'agit d'un milieu hautement réglementé, d'un haut degré d'intrusion spatiale et une façade d'amour et de "caring". Nous avons proposé que ces caractéristiques ne sont pathogènes que dans une culture qui "survalorise" l'individualisme. Nous avons souligné la fonction adaptative de la polarisation en ce qu'elle fournit à la personne anorexique une "consistance" personnelle qui la protège d'une désintégration profonde.

Nous nous sommes intéressé au problème de la suractivité physique chez l'anorexique dans son rapport avec la polarisation cognitive. Nous avons présenté quatre hypothèses explicatives sur la suractivité de l'anorexique. Elle a été conçue comme une forme de perturbation perceptuelle; comme un effet secondaire de la perte de poids; comme un acte compulsif; et comme cause de l'anorexie même. Nous avons proposé qu'à travers la suractivité physique l'anorexique effectue une délimitation temporelle et spatiale de son être, et qu'en dépit de son caractère excessif elle joue un rôle adaptatif dans sa vie.

Au dernier chapitre nous avons présenté les grandes lignes de deux approches thérapeutiques pour l'anorexie mentale: l'approche cognitive-behaviorale et l'approche expérientielle. Nous avons souligné que l'intervention thérapeutique principale des thérapies expérientielles vise le niveau corporel et non-verbal du dysfonctionnement alors que la thérapie cognitive intervient au niveau des pensées irrationnelles. Nous avons élaboré une nouvelle approche thérapeutique basée sur nos formulations théoriques. Nous avons rattaché la capacité de dépassement à la corporéité, et nous avons attribué la polarisation cognitive à une rationalité excessive. Selon notre approche thérapeutique, on facilite le cheminement de l'anorexique vers l'actualisation de soi non pas en la rendant plus rationnelle, mais en cultivant en elle la non-rationalité. Nous avons proposé trois stades de

thérapie. Le but du premier stade est de développer un rapport thérapeutique qui favorise l'abandon de soi graduel de l'anorexique. Le but principal du deuxième stade est de reconstruire le vécu et l'unité corporels de la patiente. Au troisième stade on continue de développer et de consolider l'unité corporelle et on vise à élargir le monde expérientiel de la personne en l'introduisant graduellement à des situations ambiguës. Nous n'avons pas élaboré à fond le niveau technique de l'approche proposée dans cette recherche. Nous sommes en train de l'élaborer présentement dans notre travail clinique.

## RÉFÉRENCES

- Alexander, N. (1986). Characteristics and treatment of families with anorectic offspring. Occupational Therapy in Mental Health, 6, 117-135.
- Angyal, A. (1965). Neurosis and treatment: A holostic theory. NY: the Viking Press.
- Babb, J.P. and Katz, J.L. (1988). Impairment of taste perception in anorexia nervosa and bulimia. International Journal of Eating Disorders, 7, 353-360.
- Bandura, A. (1989). Human agency in Social cognitive theory. American Psychologist, 44, 1175-1184.
- Bachelard, G. (1972). La dialectique de la durée. Paris: P.U.F.
- Beck, A.T.(1978). Cognitive therapy and the emotional disorders. NY: International Universities Press.
- Bell, D. (1979). Les contradictions culturelles du capitalisme. Paris: P.U.F.
- Bergson, H. (1932). Essai sur les données immédiates de la conscience. (32e.éd.) Paris: Librairie Félix Alcan.
- Bernabé, J. (1984). L'anorexie mentale: un rite de passage. Communication information, 6, 127-138.
- Bianco, F. (1972). Rapid treatment of two cases of anorexia nervosa. Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry, 3, 223-224.
- Binswanger, L. (1958). The case of Ellen West. In R. May, E. Angel, & H. Ellenberger (Eds.), Existence: A new dimension in psychiatry and psychology (pp. 237-364). NY: Simon & Schuster.

- Blinder, B.J., Freeman, D.M.A., & Stunkard, A.J. (1970) Behavior therapy of anorexia nervosa: Effectiveness of activity as a reinforcer of weight gain. American Journal of Psychiatry, 126, 1093-1098.
- Bliss, E. & Branch, C. (1960). Anorexia Nervosa: Its history, psychology and biology. NY: P.B. Hoeber Inc.
- Blumenthal, J.A., O'Toole, L.C., & Chang, J.L. (1984). Is running an analogue of anorexia nervosa? An empirical study of obligatory running and anorexia nervosa. Journal of the American Medical Association, 252, 520-523.
- Bohm, D. (1983). Wholeness and the implicate order. London: ARK Ed.
- Bourke, M. P., Taylor, G. and Crisp, A. H. (1985). Symbolic functioning in anorexia nervosa. Journal of Psychiatry Research, 19, 43, 273-278.
- Bowers, K.S. (1987). Revisioning the unconscious. Canadian Psychology, 28, 93-104.
- Brady, J.P., and Rieger, W., (1972). Behavior treatment of anorexia nervosa. In T. Thompson and W. S. Dockens, III (Eds), Proceedings of the int'l symposium on behavior modification. NY: Appleton-Century-Crofts.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. Psychosomatic Medicine, 24, 187-194.
- Bruch, H. (1971). Family transactions in anorexia nervosa. Comprehensive Psychiatry, 12, 238-248.
- Bruch, H. (1973). Eating Disorders. NY: Basic Books Inc.
- Bruch, H. (1978). The golden Cage: The enigma of anorexia nervosa. Cambridge Massachussetts: Harvard University Press.
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations in anorexia nervosa and obesity. Canadian Journal of Psychiatry, 26, 212-217

- Bruch, H. (1985). Four decades of eating disorders. In D. Garner, & P. Garfinkel (Eds.). Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa & Bulimia, (pp. 7-18). NY: The Guilford Press.
- Buree, B., Papageorgis, D., Solyom, L. (1984). Body image perception and preference in anorexia nervosa. Canadian Journal of Psychiatry, 29, 557-563.
- Caplan, F. & T. (1974). The power of play. NY: Anchor Books.
- Crisp, A.H. (1985). Arousal, physical activity and energy balance in eating and body weight and shape disorders. International Journal of Eating Disorders, 4, 627-649.
- Crisp, A.H.. (1967). The possible significance of some behavioral correlates of weight and carbohydrate intake. Journal of Psychosomatic Research, 11, 117-131.
- Crisp, A.H., Kalucy, R.S., Lacey, J.H., Harding, B. (1977). The long term prognosis of anorexia nervosa: some factors predictive of outcome. In R. Vigersky (Ed), Anorexia nervosa. NY: Raven Press.
- Crisp, A.H. & Kalucy R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder of anorexia nervosa. British Journal of Medical Psychology, 47, 349-361.
- Crisp, A.H., (1980). Anorexia nervosa. Let me be. London: Academic Press.
- Crisp, H.A. (1985). Arousal, physical activity, and energy balance in eating and body weight and shape disorders. International Journal of Eating Disorders, 4, 627-649.
- Cushman, P. (1990). Why the self is empty: towards historically situated psychology. American Psychologist, 45, 599-611.
- Dally, P. (1969). Anorexia nervosa. London: William Heineman Medical Books.
- Dally, P., Gomez, T. & Isaacs, A.J. (1979). Anorexia nervosa. London: Heineman, Ltd.

- Ellis, A. (1973). Humanistic Psychotherapy: The rational-emotive approach. NY: McGraw-Hill.
- Epling, W.F. & Pierce, W.D. (1983). A theory of activity-based anorexia. International Journal of Eating Disorders, 3, 27-46.
- Epling, W.F. & Pierce, W.D. (1988). Activity-based anorexia: A biobehavioral model. International Journal of Eating Disorders, 7, 475-485.
- Fairburn, C.G., & Cooper Z. (1987). Behavioral and cognitive approaches in the treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In P.J.V. Beumont, G. D. Burrows, and R.C. Casper (Eds.), Handbook of anorexia nervosa and bulimia, Amsterdam: Elsevier Publishers.
- Fay, A. (1978). Making things better by making them worse. NY: Hawthorn Books, Inc.
- Feighner, J.P. et al. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. Archives of General Psychiatry, 26, 57-63.
- Fisher, S. & Cleveland, S.E. (1958). Body Image and Personality. N.J.: D. Van Nostrand Company, Inc.
- Fisher, S. (1986). Development and Structure of the Body Image. (Vol. 1). N.J. Lawrence Erlbaum.
- Fleming, M. (1989). Art therapy and anorexia nervosa: experiencing the authentic self. In L. Hornyak and E. Baker (Eds). Experiential therapies for eating disorders, (pp. 275-304). NY: The Guilford Press.
- Fox, C. (1981-82). Neuropsychological correlates of anorexia nervosa. International Journal of Psychiatry in Medicine II , 3, 285-290.
- Frankl, V.E. (1963). Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. NY: Pocket Books.

- Garfinkel, P.E. (1974). Perception of hunger and satiety in anorexia nervosa. Psychological Medicine, 4, 309-315.
- Garfinkel, P.E. & al. (1978). Body awareness in anorexia nervosa: disturbances in body image and satiety. Psychosomatic medicine, 40, 487-498.
- Garfinkel, P.E. (1981). Some recent observations on the pathogenesis of anorexia nervosa. Canadian Journal of Psychiatry, 26, 218-223.
- Garfinkel, P.E. & Garner, D.M. (1982). Anorexia Nervosa: A multidimensional perspective. NY: Brunner/Mazel.
- Garfinkel, P.E. et al. (1983). A comparison of characteristics in the families of patients with anorexia nervosa and normal controls. Psychological Medicine, 13, 821-828.
- Garner, D.M., and Bemis, R.M. (1982). A cognitive behavioral approach to anorexia nervosa. Cognitive therapy and research, 6, 123-150.
- Garner, D.M., & Bemis, K. M. (1985) Cognitive therapy for anorexia nervosa. In D. Garner and P. Garfinkel (Eds). Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia, (pp.107-147). NY: The Guilford Press.
- Gellatt, H.B. (1989). Positive uncertainty: a new decision-making framework for counseling. Journal of Counseling Psychology, 36, 252-256.
- Gendlin, E. (1981). Focusing (2e. ed). Bantam Books.
- Gold, E. (1986). Long term effects of sexual victimization in childhood: An attributional approach. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 4, 471-475.
- Goodsitt, A. (1985). Self psychology and the treatment of anorexia nervosa. In D.M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds). Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia. NY: The Guilford Press.

- Haimes, A.L., Katz, J.L. (1988). Sexual and social maturity versus social conformity in restricting anorectic, bulimic, and borderline women. International Journal of Eating Disorders, 1, 331-341.
- Halmi, A.C. (1974). Anorexia nervosa: Demographic and clinical features. Psychosomatic Medicine, 36, 18-25.
- Hudgins, M.K. (1989). Experiencing the self through psychodrama and gestalt therapy in anorexia nervosa. In L. Hornyak et E. Baker (Eds). Experiential therapies for eating disorders, (pp. 234-251). NY: the Guilford Press.
- Hume, D. (1964). A treatise on human nature. Oxford, England: Clarendon Press.
- James, W. (1902). The varieties of religious experience. N.Y.: The Modern Library.
- Jung, C.G. (1961). Problèmes de l'âme moderne. Paris: Eds. Buchet/Chastel.
- Jung, C.G. (1963). L'âme et la vie. Paris: Eds. Buchet/Chastel.
- Katz, J.L. (1986). Long distance running, anorexia nervosa and bulimia: A report of two cases. Comprehensive Psychiatry, 27, 74-78.
- Keys, A., Brorek, J., Henschel, A., Michelsen, O. and Taylor, H.L. (1950). The Biology of Human Starvation. Vol. 1, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Klocker, H.R., (1968). God and the empiricists. U.S.A.: The Bruce Publishing Co.
- Kowalski, P.S.(1986). Cognitive abilities of female adolescents with anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 5, 983-997.
- Kron, L., Katz, J.L., Gorzynski, G., and Weiner, H. (1978). Hyperactivity in anorexia nervosa: a fundamental clinical features. Comprehensive Psychiatry, 19, 433-440.

- Kobrin, F. (1978). the fall in household size and the rise of the primary individual in the United States. In M. Gordon (Ed), The american family in social-historical perspective, (pp 69-81). NY: St. Martin's Press.
- Krueger, D. W. and Schofield, E. (1986). A dance/mouvement therapy of eating disordered patients: a model. The Arts in Psychotherapy, 13, 323-331.
- Kukla, A. (1989). Nonempirical issues in psychology. American Psychologist, 44(5), 785-794.
- La pierre, A. & Aucouturier, B. (1975). La symbolique du mouvement. Psychométrie et éducation. (2e ed) Paris: Ép: S.A. Éditeurs.
- Lavelle, L. (1967). Science esthétique et métaphysique. Paris: Eds. A. Michel.
- Lefort, C. (1974). Maurice Merleau-Ponty. Histoire de la philosophie III. Encyclopédie de la pléiade. Paris: Eds. Gallimard. 692-706.
- Levenkron, S. (1985). Structuring a nurturing/authoritative psychotherapeutic relationship with the anorexic patient. In S.W. Emmett (Ed), Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia. (pp. 234-246) NY: Brunner/Mazel.
- Levin, D. (1987). Psychopathology in the epoch of nihilism. In D. Levin (ed), Psychopathologies of the modern self: postmodern studies on narcissism, schizophrenia and depression ,(pp. 21-83). NY: New York University Press.
- Levy, J. (1978). Play behavior. NY: Wiley & Sons.
- Lowen, A. (1983). La peur de vivre. Paris: EPI Editeurs.
- Lowen, A. (1975). Bioenergetics. NY: Coward, Mccann & Geoghegan, Inc.
- Lyddon, W. (1989). Personal Epistemology and Preference for Counseling. Journal of Counseling psychology, 36,(4). 423-429.

- Lypovetsky, G. (1982). L'art moderne et l'individualisme démocratique. Le débat, 21, 49-59.
- MacLeod, S. (1982). The art of starvation. NY: Schocken Books.
- McColl, M.A., Friedland, J. and Kerr, A. (1986). When doing is not enough: the relationship between activity and effectiveness in anorexia nervosa. Occupational Therapy in Mental Health, 6, 137-150.
- Merleau-Ponty, M. (1945). Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard.
- Mills, I.H. (1985). The neuronal basis of compulsive behavior in anorexia nervosa. Journal of Psychiatry Research, 19, 231-235.
- Minkowsky, E. (1968). Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques. Neuchatel/Suisse: Delachaux et Viesté.
- Minuchin, S., Roseman, B., & Backer, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Montagu, A. (1971). Touching. The human significance of the skin. NY: Harper & Row Publishers.
- Morick, H. (1972). Challenges to empirism. California: Vadsword Pub. Co., Inc.
- Maslow, A.H. (1970). Motivation and Personality (2nd Ed.) NY: Harper & Row.
- Nudelman, S., Rosen, J.C. & Leitenberg, H. (1988). Dissimilarities in eating attitudes, body image distortion, depression, and self-esteem between high-intensity male runners and women with bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 7, 625-634.
- Oppenheimer, R., Howells, K., Palmer, R.L., and Choloner, D.A. (1985). Adverse sexual experience in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. Journal of Psychiatry Research, 19, 357-361.

- Palazzoli-Selvini, M. (1974). Self starvation. London: Jason Aronson.
- Penrose, R. (1989). The emperor's new mind. NY/Oxford. Oxford University Press.
- Piaget, J. (1954). The Construction of reality in the child. NY: Basic books.
- Piaget, J. (ed.) (1967). Logique et connaissance scientifique. Encyclopédie de la Pléiade. Vol. XXII. Paris: Gallimard.
- Pucelle, J. (1972). Le temps. Paris: P.U.F.
- Rice, J., Hardenbergh, M. et Hornyak, L. (1989). Disturbed body image in anorexia nervosa: Dance/mouvement therapy interventions. In L. Hornyak et E. Baker (Eds). Experiential therapies for eating disorders. (pp.252-278) NY: The Guilford Press.
- Richard, C.W. et al. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. Psychosomatics, 30, 73-79.
- Shames, M.L. (1990). On data, methods, and theory: An epistemological evaluation of psychology. Canadian Psychology, 3, 229-238.
- Sillamy, N. (1980). Dictionnaire encyclopédique de psychologie. Paris: Bordas. pp. 75-77.
- Sartre, J-P. (1946). L'existentialisme est un humanisme. Paris: Eds. Nagel.
- Schultz, J.H., (1960). Le training autogène. Paris: P.U.F.
- Slaate, H. (1979). The dogma of the immaculate perception. University Press of America.
- Slade, P., Russell, G.F.M.(1973). Awareness of body dimension in anorexia nervosa: across sectional and longitudinal studies. Psychological Medecine, 3, 188-199.

- Slade, P. (1984). The anorexia nervosa reference book, London: Harper & Row, Publishers.
- Smith, N.J. (1980). Excessive weight loss and food aversion in athletes simulating anorexia nervosa. Pediatrics, 66, 139-142.
- Snyder, S.H. (1978). The opiate receptor and morphine-like peptides in the brain. American Journal of Psychiatry, 135, 645-652.
- Solyom, L., Freeman, R. & Miles, E.J. (1982). A comparative psychometric study of anorexia nervosa and obsessive neurosis. Canadian Journal of Psychiatry, 27, 282-286.
- Spitz, R. (1968). De la naissance à la parole. Paris: P.U.F.
- Steiger, H., Goldstein, C., Mongrain, M., and Van der Feen, J. (1990). Description of eating-disordered, psychiatric and normal women along cognitive and psychodynamic dimensions. International Journal of Eating Disorders, 9, 129-140.
- Steiner, H. (1990). Defense styles in eating disorders. International Journal of Eating Disorders 9, 141-151.
- Stonehill, E. & Crisp, H.A. (1977). Psychometric characteristics of patients with anorexia nervosa before and after treatment and at follow-up 4 to 7 years later. Journal of Psychosomatic Research, 21, 187-193.
- Strober, M. (1980). Personality and symptomatological features in young, non-chronic anorexia nervosa patients. Journal of Psychosomatic Research, 24, 353-359.
- Strober, M., and Goldenberg, I. (1981) Ego boundary disturbance in juvenile anorexia nervosa. Journal of Clinical Psychology, 37, p. 433-438.
- Strober, M.(1981). The relation of personality characteristics to body image disturbances in juvenile anorexia nervosa: a multivariate analysis. Psychosomatic Medicine , 43: 323-330.

- Strupp, B.J. Weingartner, H., Kaye, W., Guertsman, H. (1986). Cognitive processing in anorexia nervosa. Neuropsychobiology, 15, 89-94.
- Tolstrop, K. et al. (1985). Long term outcome of 151 cases of anorexia nervosa: The kopenhagen anorexia nervosa follow-study. Acta Psychiatrica Scandinavia, 7, 380-387. Psychological Abstracts, 1986, 72, Abstract No. 9630.
- Voilquin, J. (1964). Les penseurs grecs avant Socrate. Paris: Garnier-Flammarion.
- Warah, A. (1989). Body image disturbance in anorexia nervosa: Beyond body image. Canadian Journal of Psychiatry, 34, 898-905.
- Watts, A. (1961). Psychotherapy, East and West. NY: Pantheon Books.
- Weight, L.M. & Noakes, T.D. (1987). Is running an analogue of anorexia nervosa? A survey of the incidence of eating disorders in female distance runners. Medicine and Science in Sports and Exercise, 19, 213-217.
- Wilson, C.P. (1983). Fear of being fat. NY: Jason Aronson.
- Wolf, J., Willmuth, M. and Watkins A. (1986). Art therapy's role in the treatment of anorexia nervosa. The American Journal of Art Therapy, 25, 39-46.
- Yates, A., Leehey, K., & Shisslak, C. (1983). Running: an analogue of anorexia? New England Journal of Medicine, 308, 251-255.
- Zaner, R.M. (1964). Problem of Embodiment. Some contribution to a phenomenology of the body. The Hague: Martinus Nijhoff.