

**Bloc Lucas, Pringuey Dominique, Wolf-Fédida Mareike,
« Phénoménologie du vécu hyperphagique dans l'obésité : le
corps, le monde et l'autre »,
Annales Médico-Psychologiques, n° 176, 2018, p. 236-242.**

Observation (p. 238 sq)

p. 238 :

Louise et Marine, noms fictifs, sont suivies par l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital.

Louise, âgée de 62 ans, est assistante sociale et précise que la question de l'obésité, du poids et du « manger » sont des problèmes qui ont été présents *toute sa vie*. La chirurgie bariatrique faite en 2013 a changé ses habitudes et aussi son corps. Depuis son enfance, elle dit avoir été considérée « grosse » par les autres, vivant tout le temps en s'imposant des régimes dans une famille où il y avait plusieurs rites autour de la table. Les expériences hyperphagiques ont été décrites comme un envahissement de l'envie de manger suivi d'une culpabilité. Pendant les épisodes d'hyperphagie, elle affirme que la nourriture se montrait plus forte qu'elle, entraînant une perte de contrôle de la prise alimentaire, accompagnée par une grande difficulté à ressentir son corps.

Marine, elle, est âgée de 45 ans et s'est adressée au service du fait de sa rapide prise de poids. Originaires d'une famille « où tout le monde est très sportif et très mince » et en ayant travaillé dans le milieu de la mode, elle a l'« impression d'être un peu à part ». Elle trouve dans la nourriture le réconfort dont elle a besoin et signale une difficulté pour prendre contact avec son corps, l'entendre et reconnaître sa condition et ses besoins.

p. 239 :

Parlant de l'obésité, *Louise* affirme que « c'est quelque chose qui a pesé sur ma vie tout entière ; ça a été une souffrance quotidienne, le regard des autres, mon propre regard sur moi-même et le fait d'être jugée ».

[...]

Marine culpabilise : « C'est plus fort que moi le fait de ne pas me maîtriser » ; et *Louise* dit aussi : « Ca y est, je suis la dernière des dernières, j'ai encore failli, j'ai encore tout raté, je ne vaudrai rien ».

[...]

Marine explique : « J'ai pris du poids tellement vite que c'est un nouveau corps, je ne reconnais pas mon corps quand je le regarde et je crois que je ne l'accepte pas. Et comme je ne l'accepte pas, je refuse de me dire : c'est ton corps. » Elle ne peut pas se reconnaître dans un corps qu'elle a mais qu'elle ne peut pas être : « Il y a des petits passages dans un endroit, je ne réalise pas, je fonce, je ne réalise pas qu'au final le corps a tellement grossi que je ne vais pas forcément passer par là. »

La honte et le sentiment d'être différente sont présents : « J'ai l'impression d'être un peu à part. On n'est pas comme tout le monde. Tout le monde est mince et maintenant il n'y a que moi qui suis grosse. C'est comme si j'étais une brebis galeuse dans la famille. »

[...]

Louise affirme : « Je n'ai jamais eu faim, non je n'ai jamais eu faim. J'ai toujours mangé avant. Et je n'ai jamais été rassasiée [...] j'ai envie, mais la faim, je ne sais pas ce que

c'est. Et avoir assez mangé, je ne sais pas non plus ce que c'est. Je pouvais finir un repas et puis avoir de nouveau envie de manger. »

Marine affirme : « Ca se fait sans que je m'en rende compte. Je mange à ce moment-là sans me rendre compte [...] quand je suis trop mal, même si c'est quelque chose que je n'aime pas ; s'il faut que je mange, je mange. » Et *Louise* décrit l'absence de son corps : « Il n'y a pas de corps de toute façon quand je mange. Il n'y a plus de corps pour moi, ce n'est que psychique, ce n'est que l'envahissement psychique de ma nourriture. Je ne sais même pas si je ressentais des choses. »

p. 240 :

Marine affirme : « Cette émotion qui est cette envie de manger est très forte, j'ai l'impression qu'elle est plus forte que tout et j'ai l'impression aussi qu'elle est incontrôlable. »

Louise, par exemple, se sent envahie par l'acte de manger : « J'étais complètement hors contrôle. Avant, pendant, après. Avant parce que j'étais happée par l'envie irrépressible de manger, d'aller dans le frigo, dans l'impossibilité d'arrêter d'y penser, toutes mes pensées étaient circuitées par qu'est-ce que je vais manger, qu'est-ce que je vais prendre ? Après, dans ce que j'étais, sans savoir ce que j'ai mangé, j'étais dedans, mais en dehors de la réalité. »

Marine, elle, est tout à fait centrée sur l'acte, mue par une envie irrésistible de manger : « Je suis tellement dans mes pensées que je vais aller comme un zombie pratiquement chercher autre chose à manger, sans en avoir réellement conscience. Je suis tellement dans mes pensées que le corps le fait comme un automate. Je ne suis plus présente, je ne pense même pas que je mange. Et c'est cela qu'il est difficile de contrôler. »

[*Marine* :] « J'arriverai plus facilement à me contrôler si j'étais réellement dans le temps présent, à manger et même à savourer ce que je mange. » Elle ajoute encore : « Je ne suis peut-être pas assez dans le temps présent et donc pas forcément à l'écoute de mon corps. Je ne l'écoute plus. »

Louise affirme : « Pour moi, la nourriture c'était un petit peu combler ou essayer de combler ce vide mais je ne le comblais jamais. [...] Pour moi cela a été de toujours remplir un vide pour faire disparaître une angoisse, cela a toujours été ça. »

Marine aborde, avec émotion, le grand vide qu'elle ressent : « C'est parfois un besoin de remplir comme s'il y avait un grand vide en moi et besoin de remplir en mangeant même si je ne sens plus mes limites. »

p. 241 :

Les mots de *Louise* montrent telle désorganisation : « La nourriture, le fait de manger, c'était comme une drogue. Je crois que j'avais les mêmes mots que les toxicomanes : toujours à penser à manger, toujours quelque chose à faire en fonction de la nourriture, toujours avaler. »

Pour *Marine*, les repas sont, normalement, « presque un moment de fête. Et même quand j'étais jeune, manger c'était le moment de se retrouver en famille, on discute [...] sauf que chez moi c'est se retrouver en tête à tête avec moi-même ».



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Phénoménologie du vécu hyperphagique dans l'obésité : le corps, le monde et l'autre



Phenomenology of the hyperphagic experience in obesity: The body, the world and the other one

Lucas Bloc^{a,*,b}, Dominique Pringuey^c, Mareike Wolf-Fédida^a

^a CRPMS – Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société, Université Paris Diderot-Paris 7, Sorbonne Paris Cité, bâtiment Olympe de Gougues, 8, rue Albert-Einstein, 75013 Paris, France

^b APHETO – Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica, Universidade de Fortaleza, Boursier Capes, (Proc. 0998/14-1) Brésil

^c Service de la Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale du CHU de Nice, Département de Phénoménologie Médicale, Faculté de Médecine de Nice, Université Nice Sophia Antipolis, Université Côte d'Azur, 28, avenue Valombrose, 06107 Nice cedex 2, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 22 novembre 2016

Accepté le 5 mai 2017

Disponible sur Internet le 6 octobre 2017

Mots clés :

Corps

Hyperphagie

Obésité

Relation d'objet

Phénoménologie

Trouble du comportement alimentaire

Vécu

RÉSUMÉ

Dans cet article, notre objectif est d'analyser l'expérience hyperphagique vécue par le sujet obèse. Nous nous proposons, par une approche phénoménologique du corps, d'aborder la dimension actuelle et habituelle de la prise alimentaire et le déséquilibre existant entre *corps sujet* et *corps objet* dans cette expérience. Nous discutons ensuite le vécu hyperphagique de l'obèse en prenant comme base deux entretiens cliniques réalisés avec Louise et Marine. Quatre axes sont alors explorés : le corps et l'autre dans l'obésité, les sentiments corporels et la perte de contrôle, l'acte de manger en tant que vécu de remplissage d'un vide et besoin d'un événement, et la dimension (non)addictive de l'hyperphagie. On perçoit ainsi chez le sujet obèse avec hyperphagie une grande souffrance liée à sa condition corporelle, à l'impossibilité de ne pas manger et de ne pas pouvoir maîtriser l'envie d'ingérer des aliments. Le corps devient l'objet de l'envie de manger tout en étant traversé par des relations avec le corps propre, avec les autres et avec la nourriture.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – In a phenomenological approach, eating disorders imply a mode of being in the world, a mode of existence in which the act of eating occupies central position and becomes a source of suffering as a result of incapacity to have control over eating habits. In this article, our objective is to analyze the hyperphagic experience, which is experienced in obesity.

Patients or Materials and Methods. – The phenomenological approach to the body discusses the current habitual dimension of eating and observes a certain imbalance between the body as subject and the body as object in the hyperphagia experienced in obesity. Contributions by Merleau-Ponty's philosophical phenomenology, as well as Tatossian's clinical phenomenology are the basis of our study. After that, we approach the hyperphagia experienced in obesity, assessing clinical interviews with Louise and Marine. Used in the form of vignettes in order to illustrate the hyperphagia experienced in obesity, these interviews of phenomenological nature, realized right in the heart of an obesity medicine service in Paris, allow us to understand the meanings of the patients' experience. The questions proposed concerned the state of being obese, as a mode of being-in-the-world, as well as the eating experience.

Results. – Inspired by a phenomenological approach to the body, it might be understood that the hyperphagic body is in a short-circuit, or rather in an imbalance between the body as subject and the

Keywords:

Body

Eating disorder

Experience

Hyperphagia

Obesity

Object relationship

Phenomenology

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bloc Lucas@gmail.com (L. Bloc).

body as object. On the one hand, the hyperphagic person does not feel their own body — body feelings are not experienced. On the other hand, they lose connection and contact with themselves and with others. Such connection would be the supplier of the means for a possible control over the act of eating. There is a rapid alternation between being and having a body, and that is anchored in the imbalance that results in the pathological process characterized by the condition of not being able to stop overeating. The clinical interviews allowed us to have direct contact with the experiences of two patients and four strands were explored: the body and the other one in obesity, body feelings and loss of control, the act of eating as a means to fulfill feelings of emptiness as well as the need for something to happen, and the non-addictive dimension of hyperphagia.

Conclusions. — It is observed that the great suffering experienced by an obese person with hyperphagia is connected to a body condition, the impossibility of not eating and not being able to control the urge to eat. The act of eating is experienced as an imposition and not as a choice, an urge that suppresses an individual's liberty and that frequently incites guilty feelings. The body is believed to be controlled by the urge to eat, and it is thoroughly crisscrossed by our relations with our own bodies, with others and with food.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Dans une approche phénoménologique, les troubles alimentaires impliquent une façon d'être-au-monde, un mode d'existence où l'acte de manger occupe une place centrale et devient source de souffrance en rapport avec l'incapacité à contrôler les comportements alimentaires [8]. Notre objectif, dans cet article, est d'analyser l'expérience hyperphagique vécue par des patients obèses.

L'expérience hyperphagique peut s'étendre de l'anorexie à la boulimie mais aussi à l'obésité. Ceci souligne la nécessité de comprendre cette expérience marquée par des actes intenses, répétés, excessifs et sans contrôle de l'alimentation, ignorant la supposée logique naturelle par rapport à l'acte de « manger ». L'expression hyperphagie nous renvoie au trop-manger, non dans le sens d'un choix, d'un dépassement quantitatif mais dans le sens d'un excès vécu par un sujet qui ne peut pas ne pas manger. L'obésité est un problème de santé publique mondial, appelant la mise en place de stratégies d'information et de prévention ; elle est souvent considérée comme une condition physique dont les conséquences négatives pour la santé sont importantes. Selon une étude publiée en 2016 [17], 13 % de la population mondiale est obèse et d'ici 2025 ce chiffre pourrait atteindre 20 %. Dès lors que l'hyperphagie devient un trouble alimentaire reconnu [1], nous pouvons la considérer comme un élément à prendre en considération en relation avec la problématique de l'obésité.

Cet article est divisé en deux parties. Du fait de l'ancrage corporel du vécu hyperphagique dans l'obésité, on s'inspire, dans la première partie, de la phénoménologie de Merleau-Ponty pour la compréhension de ce phénomène. Dans la deuxième partie, on analyse, à partir de la phénoménologie philosophique mais aussi de la phénoménologie clinique selon les travaux de Tatossian, ce qui apporte un autre regard, le vécu hyperphagique dans l'obésité tel qu'il a été décrit par Louise et Marine lors d'entretiens réalisés au sein d'un service de médecine de l'obésité. À partir du vécu des deux patientes, nous proposons quatre axes de discussion : *Le corps et l'autre dans l'obésité* ; *Les sentiments corporels et la perte de contrôle* ; *L'acte de manger en tant que vécu de remplissage d'un vide et besoin d'un événement* ; *La dimension (non)addictive de l'hyperphagie*.

2. La phénoménologie du corps chez Merleau-Ponty et l'hyperphagie dans l'obésité

Le corps est une base du développement phénoménologique et peut orienter notre recherche. Au-delà d'une discussion strictement philosophique, la phénoménologie du corps chez Merleau-Ponty peut être envisagée d'un point de vue psychopathologique. Comme Husserl et Heidegger, Merleau-Ponty peut être considéré

comme un interlocuteur valable [4]. Il ne s'agit plus ici d'appliquer simplement sa philosophie mais d'assumer désormais le défi de dialoguer avec ses concepts. Pour Merleau-Ponty, le corps est à la fois sujet et véhicule de l'être au monde [14] et forme ainsi une voie de connaissance et d'ouverture. Lorsqu'on évoque l'acte de manger, il est possible d'y reconnaître une expérience primordiale et nécessaire à la survie. Nous sommes notre corps propre qui est, au moins dans un sens concret, en rapport avec ce que nous mangeons — un possible indice de notre mode d'être-au-monde.

Merleau-Ponty [14] considère que notre corps a deux dimensions distinctes qui constituent l'ambiguïté du savoir : le corps habituel et le corps actuel. Le corps habituel a une sédimentation qui se généralise et est incarnée : elle est « une nécessité interne pour l'existence la plus intégrée » [14] (p. 766). Le pouvoir du sujet sur son corps peut se dégrader avec l'accentuation de la présence de ce corps habituel, comme dans l'exemple du membre fantôme, le malade restant dans l'habitualité, ce qui empêche le contact avec son corps actuel. Le corps actuel est en effet au service d'une demande actuelle, présente et effective, celle de celui qui perçoit et désire. Dans l'existence corporelle, il y a toujours une fluctuation entre ces deux formes de comportement perceptif.

L'acte de manger ressort à la fois de l'habitualité et de l'actualité du corps. Nous vivons un processus d'intégration des habitudes et chacun a une manière propre de se nourrir. En revanche, avec l'actualité, certaines actions peuvent être exigées, comme par exemple la recherche de nourriture commandée par la faim. Il s'agit d'une relation qui n'est pas simple et les troubles alimentaires, et même l'obésité en tant qu'un mode d'être, pourraient être compris comme une difficulté ou une incapacité de fluctuer entre ce corps habituel et ce corps actuel. Nous pourrions suggérer, de façon imagée, que dans l'expérience hyperphagique, il y a un chevauchement du corps actuel sur le corps habituel. Il y a un excès et une répétition que l'habitude ne peut pas empêcher car le sujet est fortement tourné vers l'acte de manger. L'actualité du corps prévaut et conduit à l'envie de manger. En outre, cet « actuel », pour autant qu'il s'impose, peut devenir de plus en plus « habituel », dans une configuration qui se raidit ou même se fixe, bannissant tout mouvement, d'où un vrai déséquilibre.

Merleau-Ponty voit un mouvement entre « être » et « avoir » un corps qui définit la condition humaine [15]. Cette problématique, proposée en 1936, est reprise par la suite, de façon significative, dans plusieurs ouvrages. Elle nous conduit à la distinction entre le *corps objectif* (*corps que j'ai* ; *corps pour autrui*) et le *corps propre* (*corps sujet* ; *corps phénoménal* ; *corps que je suis* ; *corps pour soi*). Ces expressions, utilisées par Merleau-Ponty dans différents textes, permettent d'approcher le vécu corporel avec ses ambiguïtés et son (des)équilibre. Le corps propre est notre corps dans le sens de l'intimité avec le corps que nous vivons, que nous sentons

et que nous éprouvons. Il a un pouvoir d'expression lié au sens de l'être. Merleau-Ponty propose une phénoménologie du corps propre en mettant l'accent sur la réalité ambiguë du corps qui est à la fois sentant et senti, objet et sujet, touchant et touché. Dire que « je suis mon corps » ne signifie pas une confusion entre le corps et le « je ». Cela signifie que le « "je" est son corps, que "l'être" de la subjectivité est celui du corps, non comme objet mais comme transcendance vers un monde » [3] (p. 229). En outre, même en étant notre corps, une harmonie n'est jamais garantie car il y a souvent un écart entre ce corps que nous avons et celui dont nous avons besoin, voire celui que nous désirons ou celui que nous devrions avoir. Le corps est forcément à la fois sujet et objet de l'expérience.

En revenant à la question de la prise de nourriture, il s'agit toujours de l'acte d'un sujet : « Je mange, donc je suis » [2], pourrions-nous dire. Cependant, au fur et à mesure que nous mangeons, les aliments deviennent une partie de nous-mêmes. Ils sont incorporés et éliminés dans un processus quotidien et constant. De ce fait, nous avons une expérience de manger, vécue par le corps comme sujet, mais ces actes configurent aussi la composition du corps comme objet. Si une personne obèse, avec des habitudes alimentaires déréglées, prend du poids, cette prise de poids nous renvoie à la fois au *corps objet*, mesurable et visible, et au *corps sujet* avec lequel elle éprouve toutes ses sensations. Dans la mesure où quelqu'un mange, « il est » mais « il a » aussi tout ce qu'il mange et ce qu'il refuse de manger.

Pour Merleau-Ponty, « la distinction du sujet et de l'objet est brouillée dans mon corps » [16] (p. 211), il y a une inversion et un mélange constant des rôles dans ce corps. L'expérience de la réversibilité du toucher empêche la compréhension du corps comme tout à fait sujet ou objet et permet les conditions pour une organisation ambiguë conduisant à une alternance de fonctions apparemment opposées. L'ambiguïté incarnée dans le vécu corporel peut paraître naturelle, surtout si nous considérons l'équilibre entre « avoir » et « être » un corps. Néanmoins, un déséquilibre peut exister et ouvrir un espace à des expériences psychopathologiques. Ce point de vue, envisagé par Arthur Tatossian au sujet de la dépression [19], peut nous servir d'inspiration pour comprendre le vécu corporel dans les troubles alimentaires et l'obésité. Le corps, constamment ignoré dans la vie quotidienne, est rappelé à nous dans des circonstances particulières comme la faim ou la fatigue qui signifient l'apparition du corps et démontrent l'impossibilité qu'il soit ignoré. L'acte de manger est toujours imminent et on vit le corps aussi à travers cet acte. Cependant, cette relation, souvent comprise comme naturelle, originaire et fondamentale, est plus complexe qu'il n'y paraît car pour l'homme cet acte a un sens qui va au-delà de la nourriture en elle-même.

Pour comprendre le corps vécu, Tatossian fait une distinction entre « le corps que je suis et qui ne fait qu'un avec moi et le corps que j'ai et qui m'étant disponible comme instrument et même comme chose n'est justement pas moi dans un certain sens » [20] (p. 99). Le *corps que je suis* ou *corps sujet* dénote l'expérience même du corps, celle de la reconnaissance de son propre corps. Le *corps que j'ai* ou *corps objet* se montre comme point de liaison avec le monde et permet l'intersubjectivité dans la mesure où nous pouvons être vus de la même manière que l'autre nous voit. Pendant les épisodes hyperphagiques, nous pourrions suggérer qu'il y a une suppression momentanée du caractère propre du corps dans la mesure où le sujet perd le contrôle sur l'acte de manger, événement constaté. L'acte ne se produit pas de façon autonome mais apparaît comme la seule possibilité pour ce sujet qui n'est plus tout à fait sujet de l'action car il a perdu l'intermédiation de l'autre, et vit son centrage dans l'acte ou dans l'envie de l'acte. L'objet visé est l'acte poussé par l'envie de manger et le corps n'est qu'un instrument face à l'écart entre le *corps sujet* et le *corps objet*.

Le corps hyperphagique se trouve « court-circuité » dans le déséquilibre entre *corps sujet* et *corps objet*. D'un côté, l'hyperphagique ne peut pas ressentir, les sentiments corporels ne sont pas bien éprouvés, et de l'autre, il perd pour l'instant sa voie de liaison, de contact avec les autres et avec soi qui fournirait les contours d'un possible contrôle par rapport à l'acte de manger. Il s'agit d'un « il faut » immédiat. La réapparition ensuite du *corps objet*, du *corps pour autrui*, est la condition de possibilité de la culpabilité souvent vécue. Il n'y a culpabilité qu'avec le regard de l'autre : « Les comportements alimentaires sont portés par des images du corps et les images du monde » [8] (p. 537). Ainsi, dans l'expérience hyperphagique, il y a une alternance rapide entre « être » et « avoir », ancrée dans ce déséquilibre conduisant à un processus pathologique. Il s'agit d'une expérience qui se présente dans l'excès et dans l'intensité : l'acte de manger est l'expression d'un sujet perdu entre ce corps qu'il ne peut éprouver, qu'il « convoque » pour agir et aussi d'un sujet qui ne veut pas être vu par les autres et qui entraîne un sentiment de culpabilité.

3. Vers l'expérience hyperphagique dans l'obésité : deux entretiens cliniques

L'expérience hyperphagique dans l'obésité a été approchée à partir d'un entretien clinique dans lequel est décrit le vécu par les patientes mais aussi où est montré le caractère clinique et phénoménologique de l'expérience, éléments révélés lors de la rencontre. Ces entretiens, de nature phénoménologique, avaient pour but de comprendre les significations de l'expérience vécue par les patientes. Deux questions ont été posées. La première question visait le ressenti de l'expérience en rapport avec le fait d'être considéré comme obèse, ouvrant à la dimension de l'être et à celle de l'obésité en tant que mode d'être. La deuxième question essayait d'élucider l'expérience proprement dite de « manger ». Ces entretiens sont ici utilisés, sous la forme de vignettes, afin d'illustrer le mode d'être hyperphagique dans l'obésité. Avec une approche phénoménologique, on entreprend de dialoguer avec la théorie et la pratique dans leurs constitution et ouverture mutuelles [5]. Si la priorité phénoménologique est toujours l'expérience, il faut la chercher et essayer de la comprendre. Comme « école de l'expérience » [21], c'est le vécu qui conduit cette démarche en laissant ouvertes toutes les possibilités de reconstitution théorique ; ainsi, le vécu des patients nous apprend et nous permet de (re)construire les discours sur l'expérience psychopathologique.

Louise et Marine, noms fictifs, sont suivies par l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital. Louise, âgée de 62 ans, est assistante sociale et précise que la question de l'obésité, du poids et du « manger » sont des problèmes qui ont été présents toute sa vie. La chirurgie bariatrique faite en 2013 a changé ses habitudes et aussi son corps. Depuis son enfance, elle dit avoir été considérée « grosse » par les autres, vivant tout le temps en s'imposant des régimes dans une famille où il y avait plusieurs rites autour de la table. Les expériences hyperphagiques ont été décrites comme un envahissement de l'envie de manger suivi d'une culpabilité. Pendant les épisodes d'hyperphagie, elle affirme que la nourriture se montrait plus forte qu'elle, entraînant une perte de contrôle de la prise alimentaire, accompagnée par une grande difficulté à ressentir son corps. Marine, elle, est âgée de 45 ans et s'est adressée au service du fait de sa rapide prise de poids. Originaire d'une famille « où tout le monde est très sportif et très mince » et en ayant travaillé dans le milieu de la mode, elle a l'impression d'être un peu à part ». Elle trouve dans la nourriture le réconfort dont elle a besoin et signale une difficulté pour prendre contact avec son corps, l'entendre et reconnaître sa condition et ses besoins.

3.1. Le corps et l'autre dans l'obésité

Le corps et sa visibilité, le regard des autres, le poids et les régimes sont quelques aspects présents dans l'obésité et bien décrits par Louise et Marine. Avoir un corps gros et être obèse génère souvent une souffrance. Même les mots, comme obésité, ont un poids dans le tissu social et culturel. Parlant de l'obésité, Louise affirme que « c'est quelque chose qui a pesé sur ma vie tout entière ; ça a été une souffrance quotidienne, le regard des autres, mon propre regard sur moi-même et le fait d'être jugée ». Tout est vécu dans et par le corps dans sa dimension quotidienne. Néanmoins, au-delà d'une dimension tout à fait privée, ces expériences sont « traversées » par le regard de l'autre et par la culture. La culture est en effet « un système de vie quotidienne » [22] (p. 258), c'est-à-dire qu'elle a le pouvoir de constituer la naturalité du monde et de composer les évidences naturelles qui constituent le quotidien. Si notre culture met l'accent sur les formes corporelles, sur la nécessité d'être mince pour être dans la norme, l'expérience obèse est par voie de conséquence traversée par ce regard.

Au niveau du corps, il nous semble souvent qu'il y a un écart entre ce corps que l'obèse a et celui qu'il devrait avoir. Pour parvenir à la norme, l'obèse doit agir en s'imposant des régimes. En cas d'échec, il est vu et se voit comme faible, négligent et/ou incapable. L'obésité est plus qu'une condition corporelle : elle signifie un mode d'être-au-monde et le fait d'avoir un corps dans un monde commun. Si la condition du corps est liée à l'acte de manger, cela veut dire que ce corps est sujet et objet dans cet acte. Le corps n'est jamais le même, il y a un inachèvement fondamental qui soutient la relation entre être son corps et être au monde, entre l'être et autrui [10].

Pour Merleau-Ponty, « en tant que j'ai un corps, je peux être réduit en objet sous le regard d'autrui et ne plus compter pour lui comme personne » [14] (p. 853). En effet, on observe souvent cette réduction du sujet obèse à sa condition corporelle : il est assujéti à son corps. Ce même corps objectivé est la cible des régimes et aussi des chirurgies, proposées souvent sans l'implication du sujet qui habite ce corps. Avec la chirurgie bariatrique, des restrictions sont imposées, exigeant le changement de toutes les habitudes. Le corps va aussi changer, mais ce changement ne signifie pas forcément un changement de l'être. Louise décrit toujours son expérience d'avant et d'après la chirurgie. Son expérience actuelle montre un contrôle technique fait dans le corps dont le résultat est de ne pas pouvoir trop manger. Ce « nouveau corps » impose une limitation et un contrôle par rapport à l'acte de manger qui, en fonction de l'hyperphagie, peut aisément produire un conflit entre être un corps et avoir un corps.

De la même façon que le regard des autres produit une souffrance chez l'obèse, le regard des autres génère une « positivité » en cas de perte de poids et il y a ainsi une certaine restitution de l'équilibre de Soi avec l'Autre dans un équilibre dialectique qui n'est jamais acquis définitivement [22]. Dans ce sens, la contribution de Sartre [11,18] est remarquable dans la mesure où il affirme que la problématique d'être vu par autrui est une expérience fondatrice de l'identité. Notre ancrage au corps et à son aspect est tout à fait lié à notre rapport à autrui et la honte ressentie est le sentiment associé au regard d'autrui sur notre corps. Ainsi pendant les repas avec la famille et avec des amis, tant Louise que Marine ont un contrôle meilleur sur leur prise alimentaire, ce qui montre que le regard des autres est à la fois une voie de contrôle en même temps que source de honte lorsque les excès commis peuvent être observés. Vécue surtout après avoir mangé exagérément, la culpabilité a pour origine la possibilité du regard de l'Autre ou même du propre regard du sujet sur lui-même. Marine culpabilise : « C'est plus fort que moi le fait de ne pas me maîtriser » ; et Louise dit aussi : « Ça y est, je suis la dernière des dernières, j'ai encore failli, j'ai encore tout raté, je ne vauds rien ».

Être obèse et avoir une obésité sont deux dimensions apparemment égales mais qui peuvent signifier une disproportion entre l'expérience vécue et l'image du corps. Une personne a un certain poids, mais elle est aussi ce poids, puisqu'elle ne peut pas s'éloigner de sa condition corporelle. Malgré les essais d'une objectivation, ce poids est souvent plus lourd que ce que la balance peut indiquer. Marine a une difficulté à accepter sa prise de poids : « J'ai pris du poids tellement vite que c'est un nouveau corps, je ne reconnais pas mon corps quand je le regarde et je crois que je ne l'accepte pas. Et comme je ne l'accepte pas, je refuse de me dire : c'est ton corps. » Elle ne peut pas se reconnaître dans un corps qu'elle a mais qu'elle ne peut pas être : « Il y a des petits passages dans un endroit, je ne réalise pas, je fonce, je ne réalise pas qu'au final le corps a tellement grossi que je ne vais pas forcément passer par là. »

Marine est loin de son corps actuel et reste attachée à l'image d'un corps antérieur. Face à sa difficulté à l'éprouver, elle ne s'identifie pas à son corps actuel et refuse son changement. Ce qu'elle voit n'est pas, pour l'instant, ce qu'elle est : il y a un écart. Marine se trouve perdue dans son corps sans pouvoir se réaliser en tant que telle et, comme le contact avec Soi est altéré, le contact avec les autres est aussi changé. La honte et le sentiment d'être différente sont présents : « J'ai l'impression d'être un peu à part. On n'est pas comme tout le monde. Tout le monde est mince et maintenant il n'y a que moi qui suis grosse. C'est comme si j'étais une brebis galeuse dans la famille. » L'obèse est hantée par le regard de l'autre : son corps est la cible et doit être considéré au-delà de sa dimension physique. Tant Louise que Marine vivent un changement qui a comme fond l'être obèse et la plasticité du corps.

3.2. Les sentiments corporels et la perte de contrôle

Les sentiments corporels signalent un vécu où le corps est mis en évidence. On les considère ici comme « notre être même, notre propre vue du monde, notre possibilité globale de l'action ; ils portent à la fois notre conscience globale du présent et la force ou le poids de notre relation au passé et au futur » [6] (p. 17). Ces expériences affectent le sujet globalement. La faim et la satiété, expériences souvent élucidées en rapport avec l'acte de manger, ne sont plus les opérateurs principaux dans l'expérience hyperphagique. Louise affirme : « Je n'ai jamais eu faim, non je n'ai jamais eu faim. J'ai toujours mangé avant. Et je n'ai jamais été rassasiée [...] j'ai envie, mais la faim, je ne sais pas ce que c'est. Et avoir assez mangé, je ne sais pas non plus ce que c'est. Je pouvais finir un repas et puis avoir de nouveau envie de manger. »

Quoique la faim ne soit plus le moteur de l'acte de manger, il y a quand même une envie de manger. La difficulté à ressentir leur propre corps traverse le vécu des hyperphagiques, qui ont du mal à éprouver les sentiments corporels et se trouvent, d'une certaine façon, perdus face à l'acte de manger, sans les contours établis par la faim et par la satiété. C'est une envie de manger, mais pas dans le sens de trouver du plaisir en mangeant. Il s'agit plutôt de l'action car les sensations n'en sont pas éprouvées. Marine affirme : « Ça se fait sans que je m'en rende compte. Je mange à ce moment-là sans me rendre compte [...] quand je suis trop mal, même si c'est quelque chose que je n'aime pas ; s'il faut que je mange, je mange. » Et Louise décrit l'absence de son corps : « Il n'y a pas de corps de toute façon quand je mange. Il n'y a plus de corps pour moi, ce n'est que psychique, ce n'est que l'envahissement psychique de ma nourriture. Je ne sais même pas si je ressentais des choses. »

Sans pouvoir sentir, le corps est absent, ou encore, il perd son importance au fur et à mesure qu'il ne peut pas être senti. Des circonstances comme la faim, la soif et la fatigue font que ce corps réapparaît ou encore qu'il ne soit plus ignoré [20]. Dans le cas des patientes, le corps est encore plus laissé de côté, face à l'incapacité

à ressentir. Il n'est qu'un instrument dans un appel à l'action. Incapable de sentir, le corps n'est considéré que comme un outil, un moyen d'accès vers ce qu'il faut : l'acte. Lorsque Louise affirme l'absence du corps, celui-ci n'est qu'une masse. Ce *corps sujet* est brisé et il est faible dans sa fonction « expérientielle ». Cependant, il a malgré tout une action car ce corps est encore véhicule du sujet au monde mais un véhicule sans contrôle, mû par l'envie de manger qui gouverne ce corps comme objet.

Il y a une direction de sens qui pose au centre du vivre l'acte de manger et la nourriture, un appel intransitif à l'action. Le sujet se trouve perdu dans un écart entre ce qu'il est et ce qu'il a — un acte sans contrôle, un ne pas pouvoir ne pas manger, un ne pas pouvoir choisir de ne pas manger. Marine affirme : « Cette émotion qui est cette envie de manger est très forte, j'ai l'impression qu'elle est plus forte que tout et j'ai l'impression aussi qu'elle est incontrôlable. » L'absence de contrôle permet de reconnaître l'hyperphagie dans sa dimension pathologique car la liberté du sujet n'existe plus. Le sujet est un « otage » de l'envie incontrôlable de manger. Alors que l'acte de manger fait partie de l'évidence naturelle de toutes les personnes dans une dialectique entre le besoin et l'envie de manger, l'hyperphagique, qui ne sent pas suffisamment son corps, est commandé par l'envie qui, dans son cas, ne peut pas être contrôlée. Cette difficulté à ressentir se montre dans l'expérience chez les deux patientes. Louise, par exemple, se sent envahie par l'acte de manger : « J'étais complètement hors contrôle. Avant, pendant, après. Avant parce que j'étais happée par l'envie irrépressible de manger, d'aller dans le frigo, dans l'impossibilité d'arrêter d'y penser, toutes mes pensées étaient circuitées par qu'est-ce que je vais manger, qu'est-ce que je vais prendre ? Après, dans ce que j'étais, sans savoir ce que j'ai mangé, j'étais dedans, mais en dehors de la réalité. »

Marine, elle, est tout à fait centrée sur l'acte, mue par une envie irrésistible de manger : « Je suis tellement dans mes pensées que je vais aller comme un zombie pratiquement chercher autre chose à manger, sans en avoir réellement conscience. Je suis tellement dans mes pensées que le corps le fait comme un automate. Je ne suis plus présente, je ne pense même pas que je mange. Et c'est cela qu'il est difficile de contrôler. »

Marine est obnubilée par ses pensées mais l'acte de manger se présente comme un soulagement pour elle, une façon de se reconnecter. Bien qu'elle établisse une certaine distance avec son corps, elle reste plongée dans ses pensées. Elle est capable de percevoir la distance de son corps et du temps présent : « J'arriverai plus facilement à me contrôler si j'étais réellement dans le temps présent, à manger et même à savourer ce que je mange. » Elle ajoute encore : « Je ne suis peut-être pas assez dans le temps présent et donc pas forcément à l'écoute de mon corps. Je ne l'écoute plus. » Ne pas contrôler son corps signifie ne pas contrôler sa vie. Ceci nous semble significatif lorsque Marine fait référence au temps.

D'après Merleau-Ponty, le temps doit être vu dans son caractère inséparable du sujet et la dimension temporelle du corps est vécue toujours au présent, « le corps existe nécessairement "maintenant" » [14] (p. 823) ; nous ne pouvons pas revenir au passé ni venir du futur. Néanmoins, « mon corps prend possession du temps, il fait exister un passé et un avenir pour un présent ; il n'est pas une chose, il fait le temps » [14] (p. 931). Il nous semble que Marine est tellement plongée dans ses pensées qu'elle ne peut pas prendre contact avec son soi corporel. Quand elle commence à manger, il y a un soulagement dans l'instant, qui se perd ensuite. Loin de son corps dans sa présence, dans sa sensibilité, elle se montre incapable de se maîtriser et même de bien vérifier ce qui se passe. Le vécu hyperphagique révèle une vraie altération des sentiments corporels qui ne peuvent plus être éprouvés ; incapable de ressentir de façon adéquate, l'hyperphagique se trouve perdu dans cette dynamique.

3.3. L'acte de manger en tant que vécu de remplissage d'un vide et besoin d'un événement

L'acte de manger est plein de significations qui dépassent son sens naturel et même quotidien. Au-delà du se nourrir, dans le vécu hyperphagique la nourriture devient une partie du sujet en occupant une place ou même en essayant de combler un manque. Louise et Marine utilisent cet acte comme une façon de remplir un vide, comme ce qui permet les conditions pour un vécu de remplissage, visé ou supposé capable de remplir le vide. L'acte de manger serait le seul événement capable de remplir ce vide qui-ne-peut-être-comblé. Louise affirme : « Pour moi, la nourriture c'était un petit peu combler ou essayer de combler ce vide mais je ne le comblais jamais. [...] Pour moi cela a été de toujours remplir un vide pour faire disparaître une angoisse, cela a toujours été ça. » Marine aborde, avec émotion, le grand vide qu'elle ressent : « C'est parfois un besoin de remplir comme s'il y avait un grand vide en moi et besoin de remplir en mangeant même si je ne sens plus mes limites. »

L'expérience vécue de vide nous apparaît comme condition de possibilité pour l'acte de manger chez l'hyperphagique. Il s'agit d'un vide vécu corporellement, attaché au sujet, au monde et à l'autre. L'acte de manger est poussé par ce vide qu'il faut remplir et il n'y a rien d'autre que la nourriture. Si l'acte de manger est la voie pour édifier un vécu de remplissage, il est aussi le signe de l'échec du sujet puisque celui-ci se rend compte que ce vide ne peut pas être comblé. Nous pourrions dire que l'acte de manger remplace, pour un instant, le vide, mais il ne le remplit pas car ce vide est très large et très profond : il s'agit d'un vide charnel tissé par le sujet au monde et par le monde vers le sujet. En mangeant, l'hyperphagique s'éloigne de ce vide et vit l'« illusion » de le combler, telle est sa plongée dans l'acte de manger. Après avoir mangé, il se rend compte que tout ce qu'il a mangé n'a pas été effectif face à l'immense vide présent. L'hyperphagique est loin de son corps qui ne lui est, pour l'instant, plus propre. Sans ressentir son corps, il ne peut pas s'approprier de son vide.

L'acte de manger est le « tout » pour l'hyperphagique. Lacan [12] affirme que, pour comprendre la phénoménologie de l'anorexie, il faut s'éloigner de l'idée d'un *ne pas manger* de l'anorexique vers un *rien manger*. Rien existe sur le plan symbolique [13]. Plus, la phénoménologie du rien voit dans le rien l'ouverture de l'apparaître, la béance consubstantielle à la manifestation de l'être [9]. Si l'anorexique mange rien, nous pourrions reconnaître dans le vécu hyperphagique un « manger tout ». Vu aussi sur le plan symbolique, l'acte de manger se présente comme la seule alternative, comme ce qui occupe tout le champ de signification et de direction de sens du sujet en dépassant son sens nutritionnel. « Manger tout » veut dire que la prise de l'aliment est reconnue comme l'instance supposée capable de remplir tout ce vide senti dans et par le corps. Cependant, nous pourrions dire aussi que ce « tout » est aussi vide, car il est mû par un corps hypnotisé par l'envie et qui est dépourvu de sa dimension sensible habituelle lorsque l'on mange. Selon Marine, « c'est comme si on m'hypnotisait [...], cette émotion, cette envie de manger est plus forte ; j'ai l'impression qu'elle est plus forte que tout et j'ai aussi l'impression qu'elle est incontrôlable ».

L'hyperphagique a besoin d'un événement provoqué à partir d'une relation de tension et de manque, qui désorganise son action. Il y a une dimension pré-addictive, constituée par ce vide ou par l'ennui, que l'action hyperphagique sert à rompre. Il s'agit d'une pathologie du moment dans le sens où le temps d'une action n'est plus respecté. L'hyperphagique brûle les étapes car il souffre puisqu'il estime que le temps ne passe pas assez vite entre les moments de prise de nourriture. Charbonneau [7] reconnaît l'hyperphagie comme une pathologie de la structure de l'action dans une relation avec l'événement selon diverses

formes : alimentation constante (grignotage), monumentalisation des repas comme un vrai « événement quotidien », multiplication des repas ou désorganisation volontaire de la consommation en empêchant quelque diète. Nous pouvons observer cette désorganisation dans l'expérience de Louise et de Marine. Le vide, l'ennui ou même l'angoisse incitent, dans leur cas, à l'action qui, au moins pendant l'acte, et même avec du mal à ressentir, permet un éloignement de la souffrance et du vide, expliquant l'incitation à l'acte de manger.

Sentir un vide dans son corps, comme un trou qui n'a pas de fin, manger pour remplir ce vide, se reprocher d'avoir trop mangé, d'être obèse, d'avoir commis un excès alimentaire et se rendre compte que ce vide ne peut pas être tout à fait comblé expliquent que l'hyperphagie souffre de cette dynamique quotidienne à laquelle il essaie désespérément d'échapper dans une dispute avec soi-même, avec son corps, avec son désir et avec le monde.

3.4. La dimension pré-addictive de l'hyperphagie

Un regard phénoménologique se propose de comprendre le mode d'être de l'addiction, et peut tenter de préciser en quoi l'hyperphagie pourrait être assimilable à une addiction. Considérer l'hyperphagie comme une addiction comporte des risques, surtout celui de se centrer plus sur l'objet addictionnel que sur le sujet lui-même ; cependant une telle éventualité ne peut être écartée. Ce thème mériterait d'être exploré plus avant, surtout du point de vue phénoménologique mais aussi anthropologique. L'hyperphagie a en réalité une dimension addictive aussi bien que des aspects non addictifs. Ces deux dimensions peuvent rendre compte, ensemble et séparément, de ce *trop-manger* (ou *tout-manger*).

L'acte addictif est compris ici « comme une réponse à un “état”, une “disposition”, une “forme de présence” : c'est une ré-action, qui incite le sujet à précipiter une action, la consommation ou l'accomplissement consomme d'un acte » [7] (p. 17). Une dynamique d'impulsivité est l'effet d'une désorganisation de l'action. Lors des addictions, l'action n'est pas bien faite ou mal conduite : elle est précipitée et elle n'a pas de gradation [8]. Les mots de Louise montrent telle désorganisation : « La nourriture, le fait de manger, c'était comme une drogue. Je crois que j'avais les mêmes mots que les toxicomanes : toujours à penser à manger, toujours quelque chose à faire en fonction de la nourriture, toujours avaler. »

L'addiction hyperphagique est marquée par l'envie de manger répétée et irrésistible qui abolit les efforts du sujet à modérer ses prises alimentaires. L'addiction à la nourriture correspond à l'incapacité à contrôler les conduites alimentaires et le positionnement de la nourriture comme objet d'envie : le résultat est l'impossibilité de ne pas manger. On peut percevoir chez Louise la tension qu'elle éprouve. Ces états de tension prédisposent à des comportements compulsifs ou impulsifs hyperphagiques, à une sorte de « tension addictive » [8]. Ainsi, l'acte addictif pourrait être le résultat de cette tension, une sorte d'essai d'éliminer cette tension ou tout au moins de la diminuer.

Lorsqu'on aborde les aspects non addictifs de la relation à la nourriture, il faut considérer les conceptions préalables, les contraintes de vie, les habitudes qui à la fois poussent l'hyperphagie vers la nourriture mais surtout qui l'empêchent de sortir de sa relation à la nourriture. Il y a tout d'abord une dimension anthropologique à ce phénomène, celle de la commensalité. Manger étant « manger ensemble », la relation à la nourriture prend un sens affectif particulier, qui se double de celui qui le rattache à l'espace de la famille. La commensalité permet de retrouver les liens à la famille et à l'enfance. Pour Marine, les repas sont, normalement, « presque un moment de fête. Et même quand j'étais jeune, manger c'était le moment de se retrouver en famille, on discute [...] sauf que chez moi c'est se retrouver en tête à tête avec moi-même ». On perçoit ici la dimension affective présente.

On peut percevoir aussi la place de l'acte de « manger » tout au long de la vie de Louise et de Marine et leurs difficultés à s'habituer au changement des habitudes alimentaires. Il s'agit d'un aspect non addictif qui traverse la construction du mode d'être hyperphagique. L'acte de manger comporte des affects et fait partie d'une histoire. On se nourrit au-delà du sens nutritionnel. L'acte de manger génère une spatialité, une corporéité, une temporalité et un appel à l'autre ; il est traversé par les affects et révèle un mode d'être-au-monde. La nourriture a une fonction structurante qui est désorganisée chez l'hyperphagique, comme, par exemple, les temps des repas ; elle est aussi structurante par le lien qu'elle établit entre l'hyperphagique et l'entourage. Il nous semble qu'il faut refuser de considérer l'hyperphagie seulement comme une addiction, réduite à un mécanisme cérébral, comportemental ou un attachement aléatoire au « manger » mais on ne peut pas non plus succomber au risque de trouver dans les histoires des patients la source d'une logique explicative. L'insuffisance de ces deux concepts vus séparément se présente comme une justification pour la considération de l'hyperphagie à la fois dans sa dimension addictive et dans ses conditions de possibilités.

4. Conclusion

On a pu percevoir que « manger » va bien au-delà d'une nécessité et l'hyperphagie peut être définie comme une altération de cette dynamique marquée par l'excès, l'absence de contrôle, par l'intensité et par la répétition, le tout ancré dans une expérience vécue dans le corps et par le corps. Son possible lien avec l'obésité doit être pris en considération car d'autres problématiques, liées surtout au corps, au regard des autres et à la santé, seront plus présentes avec l'obésité. Le corps chez l'hyperphagique incorpore l'acte de manger en tant qu'habitude et éprouve la dynamique de l'habituel et de l'actuel. L'actuel devient le plus habituel en permettant l'acte de manger hyperphagique en tant que mode d'être-au-monde. On a pu percevoir encore qu'il y a une difficulté à s'approprier son propre corps, surtout quand il n'est pas en accord avec les normes. Le corps a un poids quotidien et chaque fois qu'il est plus « visé », il devient plus lourd.

La difficulté de ressentir est une caractéristique des patients obèses avec hyperphagie. La faim et la satiété ne sont plus les agents qui contrôlent l'acte de manger. Ces sujets ne peuvent pas ressentir et, de plus, ils ne peuvent pas se contrôler — une caractéristique centrale dans la phénoménologie de l'hyperphagie qui permet la différenciation entre les obèses avec et sans hyperphagie. Louise et Marine vivent l'acte de manger comme une exigence et non comme un choix, comme une envie qui supprime leur liberté et qui a souvent comme résultat la culpabilité. Il s'agit d'un vécu ancré dans le corps dans son insertion et partage dans le monde et avec les autres.

Pour comprendre le vécu hyperphagique dans l'obésité, il faut atteindre cette expérience dans sa constitution du monde et au monde, traversée par le sujet dans sa relation avec son corps, avec les autres et avec la nourriture. L'approche phénoménologique incite cette compréhension évoquant le vécu du sujet et permettant l'accès à son expérience.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] American Psychiatric Association. DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
- [2] Apfeldorfer G. Je mange, donc je suis. Surpoids et troubles du comportement alimentaire. Paris: Éditions Payot et Rivages; 2002.

- [3] Barbaras R. De la phénoménologie du corps à l'ontologie de la chair. In: Goddard J-C, editor. *Le Corps*. Paris: Vrin; 2005. p. 207–50.
- [4] Bimbenet E. Après Merleau-Ponty. *Études sur la fécondité d'une pensée*. Paris: Vrin; 2011.
- [5] Bloc L, Moreira V. Clinique du Lebenswelt (monde vécu) : articulation et implication entre théorie et pratique. In: Tatossian A, Moreira V, editors. *Clinique du Lebenswelt : psychothérapie et psychopathologie phénoménologiques*. Paris: MJW Fédition; 2015. p. 253–64.
- [6] Charbonneau G. Pour une phénoménologie des sentiments corporels. In: Granger B, Charbonneau G, editors. *Phénoménologie des sentiments corporels*. Paris: Collection Phéno, Le Cercle Herméneutique; 2003. p. 17–23.
- [7] Charbonneau G. Sentiment d'ennui, besoin d'événement et addictions. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea* 2015;4:15–38.
- [8] Charbonneau G, Moreira V. Fenomenologia do transtorno do comportamento hiperfágico e adicções. *Rev Latinoam Psicopat Fund* 2013;16:529–40.
- [9] Courtel Y. *Essai sur le rien*. Strasbourg: Presses Universitaires de Strasbourg; 2013.
- [10] De Saint Aubert E. Être et chair I. Du corps au désir : l'habilitation ontologique de la chair. Paris: Vrin; 2013.
- [11] Englebert J. Anorexie et intersubjectivité : étude phénoménologique et éthologique. *Ann Med Psychol* 2015;173:659–64.
- [12] Lacan J. La relation d'objet. *Le séminaire, Livre IV, 1956–1957*. Paris: Seuil; 1994.
- [13] Legrand D, Taramasco C. Le paradoxe anorexique : quand le symptôme corporel s'adresse à l'autre. *Evol Psychiatr* 2016;81:309–20.
- [14] Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception* (1945). In: Merleau-Ponty M, editor. *Œuvres*. Paris: Gallimard; 2010. p. 665–1167.
- [15] Merleau-Ponty M. *Parcours (1935–1951)*. Paris: Verdier; 1997.
- [16] Merleau-Ponty M. *Signes* (1960). Paris: Galimard; 2001.
- [17] NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016;387:1377–96.
- [18] Sartre J-P. *L'être et le néant*. Paris: Gallimard; 1943.
- [19] Tatossian A. Dépression, vécu dépressif et orientation thérapeutique. In: La maladie depressive. Paris: Ciba; 1983. p. 277–93.
- [20] Tatossian A. *Phénoménologie du corps*. In: Jeddi E, editor. *Le corps en psychiatrie*. Paris: Masson; 1982. p. 99–103.
- [21] Tatossian A. *Phénoménologie des psychoses* (1979). Paris: Le Cercle Herméneutique; 2002.
- [22] Tatossian A. La subjectivité. In: Widlöcher D, editor. *Traité de psychopathologie*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994. p. 253–318.