

**École Doctorale 261 « Cognition, Comportements, Conduites Humaines », Laboratoire de recherche EA 4056 de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse – Université Paris Cité**

En cotutelle internationale avec l'Institut des Humanités en Médecine,  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois – Université de Lausanne

# **Anorexie mentale, déconstruire un concept pour repenser les soins**

*Une approche historique et anthropologique*

Par **Steve VILHEM**

Thèse de doctorat ès psychologie & doctorat ès sciences  
humaines et sociales de la médecine et de la santé (PhD)

Dirigée par la Docteure **Aude FAUVEL** (UNIL)  
et la Professeure **Marie Rose MORO** (UPC)

Présentée et soutenue publiquement  
à la *salle Serge Lebovici*,  
*Maison des Adolescents – Maison de Solenn*  
*Hôpital Cochin (APHP), Paris*  
le 4 décembre 2024

Devant un jury composé de :

Professeur **Nicolas BALLON**, PUPH, HDR, Université de Tours, Rapporteur  
Docteure **Marie-Pierre JULIEN**, MCF, Université de Lorraine, Examinatrice  
Professeure **Malika MANSOURI**, PU, HDR, Université Sorbonne Paris Nord, Rapporteur  
Professeur **Friedrich STIEFEL**, PO, Université de Lausanne, Examineur

Lausanne – Paris  
2024

**Possibilité d'y assister en présentiel**

Thèse présentée et soutenue publiquement  
le mercredi 4 décembre 2024 à 16h, *Salle Serge Lebovici*,  
*Maison des Adolescents – Maison de Solenn* (APHP), Hôpital Cochin,  
97 Bd de Port-Royal, 75014 Paris

**Possibilité de suivre à distance via un lien Zoom**

Sujet: soutenance de thèse Steve Vilhem  
Heure: 4 déc. 2024 04:00 PM Paris  
Participer Zoom Réunion

<https://us06web.zoom.us/j/89474358304?pwd=fLgUCjWXLWqooJ8xTlcri3kGDWc8P2.1>

ID de réunion: 894 7435 8304

Code secret: p6rvQq

Autre option pour accéder à la visioconférence Zoom

*QR code à scanner*



# RESUMÉ

---

**Titre :** Anorexie mentale, déconstruire un concept pour repenser les soins : une approche historique et anthropologique

**Contexte et objectif de l'étude :** L'objectif de ce travail est d'apporter un double éclairage historique et anthropologique sur la psychopathologie et sur le diagnostic de l'« anorexie mentale », ceci afin de contribuer à repenser les soins dans la clinique aujourd'hui. La thèse pose ainsi la question suivante : « *qu'est-ce que l'anorexie mentale ?* », cherchant à éclairer la robustesse du diagnostic, à voir ce qu'il en reste (et s'il en reste quelque chose : quoi ?), quand on le déplace dans l'espace et le temps. Autrement dit : les « anorexiques » existent-elles en dehors de notre espace occidental contemporain ?

**Méthodes :** Pour répondre à cette problématique, une méthodologie de recherche qualitative anthropologique et historique associée à une réflexion épistémologique transdisciplinaire a été employée. La thèse aborde deux terrains d'enquête. Le premier, une analyse clinique transculturelle et anthropologique, a d'abord été mené au Cambodge. L'objectif était de voir si, dans ce pays dans lequel le diagnostic d'anorexie mentale n'a encore jamais été posé, on pouvait malgré tout repérer des personnes souffrant d'anorexie. Et, si oui, les troubles se présentaient-ils de la même manière ou pouvait-on repérer des différences avec le tableau clinique défini dans les nosologies occidentales. Le second terrain, une analyse historique, a consisté à rassembler et à consulter un corpus de sources médiévales (notamment des biographies de personnalités religieuses) pour examiner la catégorie d'*anorexia mirabilis* sous un angle psychiatrique. Comme pour le premier terrain, l'objectif était de voir quelles étaient les variations et les invariants dans des tableaux cliniques se situant dans des contextes très différents : celui de l'Europe du Moyen-âge et de l'époque contemporaine. Pour finir, dans un troisième travail, je me suis basé sur les observations tirées de ces deux enquêtes et de mon expérience clinique de la prise en charge de patientes souffrant d'anorexie mentale en France et en Suisse, pour en tirer des conclusions épistémologiques d'ensemble sur le sens du diagnostic contemporain, sur la façon dont il pourrait être redéfini à l'aune de ces constats anthropologiques et historiques et sur ce qu'on pouvait en conclure en termes de révision des pratiques de soins.

**Résultats :** L'analyse des données tirées des deux terrains d'enquête a permis de montrer que la forme de l'anorexie mentale variait dans le temps et l'espace *mais* qu'il existait aussi des traits invariants, permettant de dire que le jeûne extrême est un trait commun, un idiome de détresse qui semble partagé par les êtres humains au-delà des frontières géographiques, culturelles et temporelles. Ainsi, bien qu'officiellement il *n'existe pas* d'anorexie mentale aujourd'hui au Cambodge, mon étude a prouvé qu'*il y avait pourtant bien* des « anorexiques ». De même, si les femmes atteintes d'*anorexia mirabilis* au Moyen-âge ne vivaient pas les mêmes carrières que les femmes souffrant

d'anorexie aujourd'hui, ces deux catégories de populations ne présentent pas moins des *façons d'être* qui sont très similaires. L'examen attentif des histoires de vie des patientes cambodgiennes et médiévales révèlent des similitudes troublantes dans la genèse du trouble anorexique, notamment dans le refus du script genré du féminin exigeant d'elles de manière séquentielle : mariage – sexualité – maternité. Ces observations démontrent que les thérapeutes actuels doivent intégrer des éléments d'analyse culturelle et contextuelle afin d'offrir une meilleure prise en soin des personnes souffrant d'anorexie mentale. Les cadres étiologiques et épistémologiques qui dominent la discipline psychiatrique à l'heure actuelle sont trop restreints. Le modèle de compréhension de l'anorexie doit être repensé dans une perspective plus transdisciplinaire. Au terme de ma réflexion, je propose de redéfinir l'anorexie mentale comme une pathologie de l'intentionnalité, en effectuant un double renversement de paradigme, de l'étiologie à la téléologie, du modèle biopsychosocial au modèle sociopsychobiologique. La téléologie du trouble anorexique est ici définie comme la quête de légèreté. Cette redéfinition a des conséquences à la fois cliniques, thérapeutiques et éthiques.

**Conclusion :** L'anorexie mentale devrait être vue sur le plan symbolique, non seulement comme un diagnostic, mais aussi comme une manière pathologique d'être-au-monde. Comprise sous cet angle, il n'y a dès lors rien d'étonnant à ce que l'anorexie soit davantage manifestée par les femmes, la plupart des cultures humaines refermant leur destinée, leur être-au-monde, sur leur corps – un corps dont elles reprennent le contrôle, sous une forme pathologique, au travers du symptôme. Redéfinir et comprendre l'anorexie sous une perspective téléologique entraîne deux conséquences. La première est que la catégorie mériterait d'être renommée pour refléter ce caractère positif et volitionnel du trouble, un aspect que le préfix privatif *an-* ne permet pas d'appréhender. La seconde est que certaines prises en charge hospitalières actuelles sont inadaptées. La vieille coutume de l'isolement thérapeutique, héritée des usages asilaires du 19<sup>e</sup> siècle, est encore pratiquée, notamment en France. Elle a pourtant largement démontré ses effets iatrogéniques. De plus, le regroupement de malades présentant des symptômes similaires dans des services *ad hoc*, semble favoriser des phénomènes de comparaison, de mimétisme voire d'émulation entre patients. A l'inverse, les conclusions de ce travail viennent renforcer l'idée que l'hospitalisation ne devrait être réservée qu'en dernier recours, pour la durée la plus courte possible et en évitant autant que faire se peut la coercition. Surtout, ce travail est une invitation à considérer prioritaire le devoir de repenser les soins, de toute évidence selon un modèle ambulatoire.

**Mots-clés :** anorexie mentale, troubles du comportement alimentaire, psychiatrie transculturelle, histoire des malades, philosophie de la psychiatrie, épistémologie, éthique des soins

# ABSTRACT

---

**Title:** Anorexia nervosa, deconstructing a concept to rethink care: a historical and anthropological approach

**Context and aim of the study:** The aim of this work is to shed a dual historical and anthropological light on the psychopathology and diagnosis of ‘anorexia nervosa’, in order to help rethink clinical care today. The thesis poses the following question: ‘*What is anorexia nervosa?*’, seeking to shed light on the robustness of the diagnosis, to see what remains of it (and if anything, what remains of it?), when it is displaced in space and time. In other words, do ‘anorexics’ exist outside our contemporary Western world?

**Methods:** A qualitative anthropological and historical research methodology combined with transdisciplinary epistemological reflection was used to address this issue. The thesis covers two fields of investigation. The first, a transcultural and anthropological clinical analysis, was conducted in Cambodia. The aim was to see whether, in this country where anorexia nervosa has never yet been diagnosed, people suffering from anorexia could nevertheless be identified. And if so, did the disorders present in the same way or were there differences with the clinical picture defined in Western nosologies? The second field, a historical analysis, involved gathering and consulting a corpus of medieval sources (in particular biographies of religious figures) to examine the category of *anorexia mirabilis* from a psychiatric angle. As with the first fieldwork, the aim was to identify the variations and invariants in clinical pictures set in very different contexts: that of medieval and contemporary Europe. Finally, in a third work, I drew on the observations from these two surveys and from my clinical experience of caring for patients suffering from anorexia nervosa in France and Switzerland, to draw some general epistemological conclusions about the meaning of contemporary diagnosis, about the way in which it might be redefined in the light of these anthropological and historical findings, and about what might be concluded from them in terms of revising care practices.

**Results:** Analysis of the data from the two survey sites showed that the form of anorexia nervosa varied over time and space, but that there were also invariant features, making it possible to say that extreme fasting is a common feature, an idiom of distress that seems to be shared by human beings across geographical, cultural and temporal boundaries. For example, although officially *there is no such thing* as anorexia nervosa in Cambodia today, my study proved *that there are indeed ‘anorexics’*. Similarly, although women suffering from *anorexia mirabilis* in the Middle Ages did not have the same careers as women suffering from anorexia today, these two categories of population nonetheless have very similar *ways of being*. Careful examination of the life histories of Cambodian and medieval patients reveals disturbing similarities in the genesis of anorexia, particularly in the rejection of the sequential feminine script: marriage – sexuality – motherhood. These observations show that today’s therapists need to integrate elements of cultural and contextual analysis in order to provide better care for

people suffering from anorexia nervosa. The etiological and epistemological frameworks that currently dominate the psychiatric discipline are too narrow. The model for understanding anorexia needs to be rethought from a more transdisciplinary perspective. At the end of my reflection, I propose to redefine anorexia nervosa as a pathology of intentionality, by effecting a double paradigm reversal, from aetiology to teleology, from the biopsychosocial model to the sociopsychobiological model. The teleology of anorexia is defined here as the quest for lightness. This redefinition has clinical, therapeutic and ethical consequences.

**Conclusion:** Anorexia nervosa should be seen symbolically, not just as a diagnosis, but as a pathological way of being-in-the-world. Understood from this angle, it is hardly surprising that anorexia is more common among women, as most human cultures close their destiny, their being-in-the-world, to their body – a body they regain control of, pathologically, through the symptom. Redefining and understanding anorexia from a teleological perspective has two consequences. The first is that the category should be renamed to reflect the positive, volitional nature of the disorder, an aspect that the privative prefix *an-* fails to capture. The second is that some current hospital treatments are inappropriate. The old custom of therapeutic isolation, inherited from 19th century asylums, is still practised, particularly in France. Yet it has been widely shown to have iatrogenic effects. In addition, grouping patients with similar symptoms together in *ad hoc* departments seems to encourage comparison, mimicry and even emulation between patients. Conversely, the conclusions of this study reinforce the idea that hospitalisation should only be used as a last resort, for the shortest possible time, and avoiding coercion wherever possible. Above all, this work is an invitation to give priority to the duty to rethink care, obviously based on an outpatient model.

**Key words:** anorexia nervosa, eating disorders, transcultural psychiatry, history of patients, philosophy of psychiatry, epistemology, ethics of care