

De l'attache à la tache: L'anorexie mentale à L'adolescence Présentation d'un cas clinique

Of the stick to the spot: anorexia nervosa in adolescence Case presenting

Amel DEHANE

Université d'Annaba (Algérie), dehane.amel@hotmail.fr

Réception : 23/11/2019

Acceptation : 30/05/2020

Publication: 01/09/2020

Résumé : L'adolescence est la période de tous les bouleversements, tant physiologiques que psychiques, provoquant des conflits et des tensions intérieurs ou extérieurs souvent difficiles à gérer, Dans ce contexte de transformations et réajustement, certains adolescents seraient plus assujettis à passer à l'acte que d'autres, Ils utilisent et usent de leurs corps pour exprimer un mal-être profond, un désarroi.

Cette fragilité significative peut laisser apparaître de nombreux comportements pathologiques comme seule échappatoire aux difficultés, Un des mécanismes exprimant la difficulté d'appréhender et de résoudre ces conflits est le trouble du comportement alimentaire, Cet article nous permet d'appréhender la dimension subjective qui anime l'agir par l'anorexie mentale, Nous faisons l'hypothèse que cet agir révélerait une faille dans la fonction réflexive, Ainsi, l'anorexie mentale chez les adolescentes révélerait un défaut en soins primaires, empêchant les adolescentes de s'identifier à une imago maternelle valorisante et sécurisante pour plus tard s'en détacher et devenir femmes elles-mêmes.

Mots-clés : Adolescence; Anorexie mentale; agir; pulsion scopique.

Abstract: Adolescence is the period of all troubles; their physiological or psychological causing internal and external that cannot be managed easily, Thus changes readjusting; some adolescents would be submitted to act more than others, they use their body to show a real trouble, a despair.

This significant fragility might lead to several pathological behaviours as a unique escape from difficulties, Nutritional behavior is one of the mechanisms that show the difficulty to solve this problem. This article will allow us to grasp the subjective dimension that allows acting by anorexia nervosa, We are suggesting that this acting would reveal a deficiency in reflexive function; consequently, anorexia nervosa in adolescents would reveal a failing in a first care; preventing girls from having a valuable and safe motherly image, that would give them the opportunity to become women after being detached from.

Keywords: Adolescence; Anorexianervosa; Acting; drive scopique.

I. Introduction:

L'entrée dans l'adolescence entraîne des transformations corporelles, qui s'accompagnent d'un mouvement pulsionnel au niveau de l'appareil psychique, qui conduit l'adolescent notamment l'adolescente à s'adapter par des comportements nouveaux, qui peuvent souvent être hors normes et marquée par la honte et un dédain profond (Meilleur, 1997), D'où les divers tableaux cliniques afin faire face à des difficultés d'ordre familial biologiques, psychiques ou sociales.

La pratique a montré que l'anorexie mentale pointe les moments forts de la construction identitaire, et le corps dans une société qui le sacralise devient l'espace privilégié pour se dire.

La problématique de l'identité est au cœur de l'anorexie et se révèle à l'adolescence par des conduites pathologiques, adoptées en réponse au traumatisme pubertaire qui intervient comme un catalyseur.

De ce fait, pouvons-nous résumer l'anorexie à un refus de la féminité ? Le refus de la féminité peut aussi s'inscrire dans la crainte de la maturité, « *un refus de grandir* » (Crisp 1980) dans lequel l'adolescente fait face à une série de transformations et de changements de rôle, sans y être forcément préparé. Peut-on penser alors que dans ce refus de grandir l'anorexie serait une forme de volonté de retourner en enfance ? Il est nécessaire de connaître à travers cette pathologie quelle est l'importance de l'influence de la mère dès la conception et de l'environnement sécuritaire du bébé dans l'apparition de l'anorexie mentale ? Ainsi l'adolescente très attachée à sa famille tente de transférer sa dépendance envers ses proches vers la nourriture et par cette même façon de se prouver qu'elle a l'absolu contrôle sur son corps, qui est signe de manque de confiance en soi, Il s'agit selon Jeammet (2004) d'une stratégie inconsciente pour lutter contre un sentiment de dépendance très fort à l'égard de ses parents, Notons que l'alimentation est très liée à la petite enfance et à la figure maternelle, En outre, se priver de manger permet de rendre concret le refus de la maturité sexuelle en stoppant le développement naturel de son corps, Jeammet (2004) montre que le contrôle alimentaire peut permettre un sentiment de contrôle de son entourage: « *les adolescentes vont s'efforcer de renverser leur sentiment de dépendance, qui risque de les transformer en une marionnette entre les mains de ceux dont elles ont besoin, en un comportement d'emprise où ce sont elles qui contrôlent et manipulent à des fins purement utilitaires* » (Jeammet, 2004, 102), C'est à ce que nous voulons aboutir dans cette recherche à travers l'exploration de la vie fantasmatique d'une adolescente, qui nous permettra la mise en valeur de ses conflits, de ses soubassements économiques qui peuvent spécifier la problématique anorexique ainsi que la place de la pulsion scopique¹ (Bonnet, 1981) dans ce trouble.

À travers la présentation d'un cas, nous visons à mettre en évidence les rapports que peut avoir l'adolescente anorexique avec son corps, Dans le but de recueillir des informations et des pistes de réflexion intéressantes, nous avons opté pour l'entretien semi directif du type compréhensif (Kaufmann, 2004, 47), Nous nous sommes intéressées aux pratiques et aux perceptions de l'image spéculaire que renvoie le miroir, des frontières de l'image du corps de l'adolescente anorectique, c'est pourquoi on a favorisé ce type de méthode.

¹ La pulsion scopique, dont la source est l'œil et le regard le but, se dédouble à nouveau à travers deux aspects : le mauvais œil et le regard d'envie. C'est à travers son pôle positif, celui du regard d'envie, qu'elle sera utile à mon propos. On se placera dans la lignée des travaux de Gérard Bonnet, dans lesquels celui-ci reconnaît la fécondité de la notion de pulsion à la condition de la considérer comme un système de références. « *La notion de l'œil comme source de la pulsion scopique n'est pertinente que dans la mesure où celui-ci est conçu comme un pôle, un point de référence au sens précis du terme, un point fictif qui a tendance à se confondre avec l'organe qui le représente. L'œil représente le point de tangence entre le désir, qui est par définition illimité, et le fonctionnement corporel qui en conditionne l'expression* » (Bonnet, 1981, 61). L'œil dont on parle ici devient à la fois regard, objet et point de vue.

Ainsi, on va essayer dans ce travail de présenter le cas de Lilia², jeune adolescente âgée de 18 ans, Elle nous a été référée par le centre de lutte contre le suicide³.

Lilia:

Lilia, est l'aînée d'une fratrie de 3 enfants, Elle a un frère de 8 ans et une sœur de 16 ans, Elle s'est de tout temps acharnée à devenir un être filiforme, à travailler son aspect extérieur pour éviter de penser réellement à ses difficultés intérieures.

L'adolescente était bien habillée et gracieuse mais peu bavarde, elle était tantôt accroupie et ramenait ses jambes vers sa poitrine en les serrant avec les bras, tantôt penchée les bras croisés qui cachaient sa poitrine.

L'adolescente pèse 40 kg pour 1 m.70, La restriction alimentaire a toujours fait partie du quotidien de l'adolescente, elle se sent dans la contrainte d'éliminer impérativement le surplus de graisse, Alors qu'elle n'avait que trois mois Lilia refusait déjà de manger, La mère nous explique que magner, était une corvée autant pour elle que pour sa fille.

Après un congé de maternité de 3 mois, la mère était contrainte de reprendre son travail laissant la place à une nourrice « très sèche » et distante voire même froide (selon les dires de la mère), Cette séparation diurne et précoce entre la mère et la jeune adolescente, ne pouvait se passer sans un sevrage brusque.

Outre sa maigreur prononcée, une anorexie sélective est à noter, Sa principale préoccupation est corporelle avec une peur intense de grossir, un jugement sur soi-même indûment influencé par une perception déformée de la forme et le poids de son corps, et un repli sur soi.

Le récit de Lilia est très structuré et suit l'ordre chronologique des événements, Les interventions doivent suivre le déroulement psychique de Lilia, Dans le même ordre d'idée, en dehors du stress et de l'angoisse, il est très exceptionnel qu'elle parle de son ressenti, de son vécu intérieur, Elle s'attache essentiellement au fait, son discours repose essentiellement sur l'image de son corps, sa taille et son poids; elle est obsédée par sa pesée, dévoilant ainsi une inhibition voire même un côté alexithymique⁴ (Sifneos, 1973) prononce.

La mère n'a pas cessait de parler de la maladie de sa fille tout au long de l'entretien. Elle dressait un mode d'intervention détaillé des démarches entreprises pour aider la jeune adolescente, ne cessait de ramener toutes ces démarches à elle et à l'image de la famille, En même temps elle donnait l'impression qu'elle parlait de son propre corps.

Nous faisons l'hypothèse que le sevrage, la séparation précoce avec la mère et le remplacement de cette dernière par un substitut maternel négatif a pu engendrer un manque de contact corporel voire un traumatisme qui atteint l'image de soi, dans un moment, où la survie physique est en jeu pour le développement structurel du psychisme dans lequel les pulsions d'autoconservation et le narcissisme sont en jeu.

Nous pensons que Lilia manifestait un besoin précoce d'union par l'intermédiaire du toucher, rappelons qu'elle a été sevrée vers trois mois, Le contact corporel (peau à peau) par le fait de ramener ses jambes vers sa poitrine permet, normalement, à la jeune anorexique de tenter de se mettre en lien par cette modalité du contact physique, Ces carences au niveau des contacts tactiles et des manipulations corporelles pourraient entraîner des défaillances dans l'élaboration du moi-peau (Anzieu, 1985).

² Précisons que pour préserver l'anonymat du sujet, un nom d'emprunt lui a été attribué au même titre qu'aux personnes citées pendant l'entretien.

³ Précisons que cet établissement prend également en charge des adolescents anorexiques outre les adolescents suicidaires.

⁴Sifneos (1973) définit l'alexithymie comme un déficit de l'affect : « une vie fantasmatique pauvre avec comme résultat une forme de pensée utilitaire, une tendance à utiliser l'action pour éviter les conflits et les situations stressantes, une restriction marquée dans l'expression des émotions et particulièrement une difficulté à trouver les mots pour décrire ses sentiments », L'alexithymie consiste en « une inhabilité à pouvoir faire des connexions entre les émotions et les idées, les pensées, les fantasmes, qui en général les accompagnent ».

Nous citons la mère: « (...) après toute cette période j'étais dans l'obligation de reprendre mon boulot et la sevrer vers trois mois; je l'ai confié à une nourrice pas tout à fait comme je voulais « elle était un peu sèche » mais je n'avais pas trouvé quelqu'un d'autre(...) », « dans le sens où elle (la nourrice) était très distante par rapport à ma fille, elle (la nourrice) la prenait rarement dans ses bras, quand Lilia faisait ses besoins, elle (en parlant de la nourrice) ne lui changeait même pas ses langes, elle (Lilia) restait comme ça jusqu'à mon arrivée ou dans le meilleur des cas, elle lui changeait la couche sans la laver, mais je n'avais pas quelqu'un d'autre pour la garder à ce moment-là. ».

Cet absence physique de la mère « *est vécue comme une perte d'autant plus angoissante et annihilante que la différenciation entre soi et l'autre se fait mal* » (David, 2001, 34), Lilia s'est sentie affectivement abandonnée, Nous pensons que face à ce lien fragilisé, Lilia est alors sujette à des angoisses d'abandon pouvant entraîner des processus défensifs régressifs. Nous pouvons supposer que pour éviter de souffrir d'un abandon futur possible, l'adolescente évite d'investir de relations affectives, D'ailleurs, bien que l'adolescente ne parle pas beaucoup de ses relations sociales, elle évoque vaguement deux de ses camarades, pour signaler son calme, ce qui laisse présager à notre sens des relations sociales limitées, Nous la citons: « *Des amis... je n'en ai pas, j'ai seulement des camarades, et encore... je ne parle qu'à deux copines, c'est tout, je n'aime pas avoir beaucoup de fréquentations ça ne m'amène à rien, c'est inutile, la chose qui ne mène nulle part je l'évite et je ne la fais pas, c'est de la perte de temps et de l'énergie. (...).* »

Dans ce sens nous pensons que l'adolescente a réprimé depuis longtemps son besoin d'attachement et se présente comme totalement autosuffisante.

Elle grandit dans cette absence d'étayage corporel maternel, Ce défaut du pare-excitation liant et contenant, dont les conséquences visibles aujourd'hui sont une constitution défaillante de ses assises narcissiques.

Ainsi, l'adolescente n'a pu acquérir la représentation d'une mère interne « *suffisamment bonne* » (Winnicott, 1992), laquelle normalement aurait dû lui donner la capacité de s'identifier à elle, afin de supporter ses états de souffrance psychique, Nous citons la maman: « *Ma fille a toujours refusé de manger, après avoir été sevré, elle refusait de prendre le biberon (qu'elle n'a jamais pris auparavant), même l'eau elle la prenait à la cuillère, au moment du manger j'étais dans l'obligation de mettre une camisole pour éviter de me salir dit-elle; car elle vomissait le tout sans même avaler, elle gardait l'aliment sur le bout de sa langue et elle le rejetait aussitôt* ».

Nous faisons l'hypothèse que ces vomissements pourraient s'expliquer dans un mouvement d'incorporation, une tentative d'absorber l'objet avant de le rejeter, Nous pensons que ces épisodes pourraient comporter une dimension identificatoire visible dans la répétition du comportement, mais témoignent de son échec d'identification, Ils constituent une solution psychique et comportementale face à l'impossibilité d'une relation satisfaisante à l'objet.

L'histoire de Lilia nous apprend comment elle a été très tôt confrontée à une séparation d'avec l'objet, Selon Flavigny (1989) ce sont les carences relationnelles précoces qui sont à l'origine d'un sentiment inconscient d'abandon, À cet égard, nous pensons que ce manque de soins primaires précoces et traumatisme de l'abandon renverraient à une discontinuité précoce entravant le cours pulsionnel de l'adolescente et empêchant toute possibilité d'introjecter la fonction réflexive et l'accession au troisième temps pulsionnel « temps passif » (Freud, S. 1915), dans lequel s'effectue un retournement pulsionnel.

À cet effet, nous croyons que l'anorexie mentale serait au service de l'individuation, vu la défaillance de la fonction de pare-excitation du moi-peau (Anzieu, 1985).

Aussi, il est important de signaler que le sentiment et la peur d'être abandonnée, soit « *l'angoisse de séparation* » (Quinodoz, 1991) dominant chez Lilia, Majoré d'un substitut maternel négatif, l'expérience du sevrage précoce survit indéfiniment en tant que perte d'objet et première blessure narcissique, tout deuil, toute séparation, toute perte ou rupture ultérieure va réactiver ce traumatisme; le sevrage est alors, « *point de fixation-régression autour duquel oscille toute la psyché.* » (Aimez, 1979, 101), L'adolescente contrôle son corps dans une

tentative de contrôler sa mère et son image introjectée, Le conflit mère/ adolescente a été déplacé sur le corps de la jeune fille.

Le corps est ici selon Selvini (cité par Marcelli, Braconnier, 2000) « l'objet direct d'une haine »: il est possédé par un mauvais objet « une mauvaise mère », persécuteur interne confondu avec le corps, ce mauvais objet est lié génétiquement à la relation précoce mère-enfant ».

Pour dire autrement, en se référant aux travaux de Quinodoz (1991) nous pensons qu'en raison de l'indifférenciation entre des parties du Moi et de l'objet, toute séparation, pour cette adolescente, menacerait l'intégrité de Soi, vu la perte des parties indifférenciées d'avec l'objet.

Nous citons Quinodoz (1991): « *l'angoisse apparaît parce que la séparation est vécue non seulement comme une perte de l'objet, mais aussi comme une perte d'une partie du moi lui-même qui, pour ainsi dire, s'en va avec l'objet, afin de continuer à faire un avec lui (...) lorsqu'un individu ressent que « se séparer » d'une personne signifie inconsciemment une menace pour l'intégrité de son propre moi, c'est que persiste entre le moi et l'objet un lien d'attachement bien particulier, caractérisé entre autres à mon avis par la persistance de parties du moi insuffisamment différenciées de parties de l'objet (...) l'absence de l'autre déclenche la perception douloureuse de la présence de l'autre comme non-moi* ». (p. 40)

Pour nous reprendre, l'impossibilité de supporter l'absence de la mère, peut indiquer l'impossibilité d'accession à la position dépressive dont parle Klein (1959), l'adolescente est probablement restée fixée à un stade préobjectal; pour cette raison, elle s'est construite sur une relation d'objet externe, comme en témoigne la façon dont elle s'est sentie accrochée aux jeux virtuels.

En effet, l'adolescente trouve une satisfaction incommensurable en jouant à la poupée sur internet, En se référant aux travaux de Gutton (1973), nous pensons qu'il s'agit d'une régression avec une reproduction fantasmatique des liens mère/bébé: « *le jeu est une actualisation du fantasme. Satisfaction du désir, le jeu, comme le fantasme qu'il exprime a pour moteur un désir insatisfait cherchant sa réalisation partielle* » (p, 19), Bien que Lilia tente de retrouver les bénéfices des soins primaires via la projection qu'elle fait sur la poupée et la reproduction du lien mère/ bébé, ce lien reste virtuel et demeure froid et distant.

Nous la citons: « *J'adore regarder la télévision, Je me connecte sur internet, je m'amuse à jouer sur Internet à travers des jeux d'habillage de poupées et de mode, je fais beaucoup de dessins mais juste des femmes bien habillées, j'aurais aimé être styliste, et faire habiller les gens, j'adore les dessins de coloriage, c'est les seuls moments où j'arrive à laisser aller ma pensée, sinon je discute par le biais du MSN, je fais surtout de la danse, c'est pratique pour perdre du poids: c'est mon hobby... ma pratique préférée « joindre l'utile à l'agréable ». N'est-ce pas ?* ».

1- Difficultés à exprimer les émotions, et dimension alexithymique:

Nous pensons que les événements de vie qui ont constitué des ruptures dans l'enfance et l'adolescence de Lilia ont contribué à faire fluctuer son activité mentale, Nous pouvons croire que sa frustration et impuissance face à certains événements ont induit l'inhibition de l'expression de ses émotions, Ainsi, la jeune fille se montre rationnelle, et n'exprime aucun signe de faiblesse, elle semble être concentrée sur une seule réalité « *son corps* ».

Les propos de l'adolescente: « *je me tue si un jour je sens une faiblesse vis-à-vis d'un garçon* » expriment une alternation entre la position passive et active qui prend l'allure du jeu de la Bobine lui permettant le contrôle de la perte de l'objet; il s'agit d'un abandon plutôt que d'une perte de l'objet, ce qui peut renvoyer à un investissement de la position passive, mais la dimension morbide qui s'y associe semble renvoyer à une fantasmatique sado- masochiste évoquant un manque de liaison des pulsions libidinales et des pulsions agressives.

Ainsi, le retournement sur soi s'offre comme solution exclusive face à l'angoisse abandonnique et de perte, Le corps de l'adolescente prend le relais et une communication para

verbale s'installe: « (...) *Mon corps doit prendre le moins d'espace possible parce que je ne trouve pas ma place dans ce monde.* », Nous raconte-t-elle.

2- Quand le symptôme corporel s'adresse à l'autre:

Lilia se limite à des récits descriptifs, factuels, dans lesquels peu de sentiments et d'émotions ne transparaissent, elle s'étonne toujours quand les autres lui renvoient un sentiment, Ces propos montrent qu'elle ne trouve pas les mots pour dire ni nommer ses éprouvés psychiques lorsqu'elle est émue qu'elle ne les a pas appris.

Lilia se sent abandonnée, elle se décrit, brièvement, comme une personne qui passe inaperçue, qui n'a pas d'amis, Elle nous raconte: « *Moi je ne leur parle pas beaucoup, enfin... c'est ce qu'ils me disent, je leur parais très silencieuse et pas bavarde du tout, on dirait que je suis indifférente à leur égard, quoi...* ».

« Parler de moi ? Je suis étudiante à l'université, je ne sais pas parler de moi, je ne le fais jamais, je ne sais pas le faire, Si tu veux savoir, je passe inaperçue, de par mon calme tout le monde me dit que je suis trop calme même. ».

Le discours résigné de l'adolescente semble sans affect comme si elle parlait de quelqu'un d'autre, Mais sa résignation ne cache pas son désespoir, qui lui semble sans issue. Elle relate l'histoire de sa vie comme s'il s'agissait d'événements qui lui étaient étrangers, à la fois actrice et spectatrice.

En outre, le refus semble faire toujours partie du vécu de l'adolescente, Étant enfant, les vomissements répétés des biberons, hors pathologie somatique avérée, pourraient s'interpréter comme une résistance, un refus, une défense même contre le retrait libidinal maternel, Ensuite étant adolescente, sa posture pourrait indiquer un repli sur soi, son corps refléterait peut être un retrait, un refus de communication.

Lilia s'est senti injustement traitée et rejetée, non désirée pour elle-même, Elle n'arrive pas à extérioriser suffisamment sa tristesse face au rejet maternel, ni son agressivité inconsciente envers elle, L'adolescente tente de contrecarrer cette passivité et impuissance. Un premier processus anorexique s'engage, dans un combat pour la reconnaissance de son individualité, Sa mère nous raconte: « (...) *elle vomissait le tout sans même avaler, elle gardait l'alimentation sur le bout de la langue et elle la rejetait aussitôt, elle était suivie par son oncle pédiatre; elle ne souffrait d'aucune pathologie, (...)* ».

L'anorexie ici, pourrait être considérée comme un refus de subir, une façon radicale de dire non, de réagir contre l'abandon, elle est à interpréter comme un mode de réaction, Nous pensons que l'adolescente utiliserait l'anorexie pour attirer l'attention de la mère spécialement, sur elle, car elle a besoin de reconnaissance et le masochisme moral serait la solution idéale qui lui permet la réappropriation du corps, Elle traduit ainsi une quête d'authentification du sujet dans et par son agir, Il s'agit d'une conduite retournée sur elle-même, qui trouverait comme seule voie de dégageant « l'agir ».

Nous pouvons penser que cette tentative de réduire sa profonde souffrance révélerait au fond, une carence des autoérotismes, s'étayant sur un narcissisme primaire défaillant, donc des capacités réflexives nécessaires à la subjectivation de l'expérience, Pour présenter les choses autrement, la maîtrise de la tension interne passe par le recours à la perception-sensation, L'adolescente s'accroche à une sensation qui représente une « *auto-emprise* » (Pirlot 2004, 150), dont l'objectif est de « *...recréer...faute d'un narcissisme de bonne qualité, une unité psychique par le corps dans une illusion de contention: le contenant par les sensations est ici une forme d'incarnation de la pulsion d'emprise.* ». Ainsi, c'est par l'anorexie mentale que l'adolescente arrive à boucler les trois temps de la pulsion, à savoir actif, retournement de l'activité en passivité et passif (Bonnet, 1981, 44), car l'être regardé que permet l'anorexie mentale par l'amaigrissement inscrit l'adolescente dans le réel, puisque la captation du regard que ce trouble autorise permet à l'adolescente de rétablir le lien entre les temps « actif/passif » de la pulsion scopique et pouvoir enfin exister, Nous pensons que cette conduite est liée à un défaut de la reconnaissance, elle est à mettre en lien avec un défaut

dans la structure symbolique de l'autre parental, Étant enfant, l'adolescente n'était pas en mesure d'assumer l'incapacité de l'imgo à renvoyer une image spéculaire⁵ (Zazzo et al , 1998), (Calmettes, 2011, 257).

À cet égard, nous faisons l'hypothèse que cette qualité du regard n'assure pas un reflet suffisamment narcissisant pour permettre à l'adolescente de construire une image du corps intègre, il pourrait s'agir d'un regard maternel déformant, Cette image déformée est sous-tendue plutôt par la recherche constante d'harmonie, au prix parfois de l'incohérence, En d'autres termes, l'adolescente pense être normale par une image déformée, Il s'agirait à notre sens d'un semblant de normalité, Cette adolescente est en quête de structuration ou de contenant (Dolto, 1984).

3- Être regardé... ou ne pas Être regardé, telle est la question:

La pulsion scopique est au cœur de la logique de l'anorexie mentale, Elle a un statut métapsychologique spécifique parce qu'elle participe par l'intermédiaire du couple d'opposé voyeuriste/exhibitionniste à la compréhension des perversions avec l'autre couple d'opposé de la métapsychologie freudienne du sadisme/ masochisme.

Au vu de la précarité du lien à l'objet pouvant renvoyer à une image spéculaire archaïque due à une défaillance dans le temps réflexif de la pulsion scopique, une captation du regard de l'autre par une anorexie et un amaigrissement prononcé, Ces éléments pourraient nous permettre d'avancer qu'il s'agit d'une emprise sur un regard, qui, permet de recréer l'Autre⁶ et de s'assurer de sa permanence.

Dans un mouvement d'authentification du regard que cette adolescente porte sur elle-même, elle essaie de reconstruire le temps réflexif, ce qui lui permet la reconnaissance de l'image spéculaire -même archaïque-.

En effet, voir et être vu de l'autre est la structure fondamentale de la construction de l'identité et de la reconnaissance d'autrui (Bonnet, 1996), La reconnaissance de la mère et par la suite de l'autre, ne peut se fixer par le réflexif chez cette adolescente qu'à travers l'anorexie mentale, En se référant aux travaux de Winnicott [46] nous pouvons avancer que par ce trouble, l'adolescente passe d'un statut « du non regarder », au statut du « regardant », Nous citons Winnicott (1971a): « *quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me permettre de regarder et de voir.* » (p. 203).

À notre sens, le corps prend visage, s'exhibe dans la pathologie, puisqu'il s'inscrit dans une relation avec l'autre, se construit comme matière à regarder, Le corps devient ainsi, un langage qui offre à l'adolescente une reconnaissance et un statut.

L'image du corps est ce que l'adolescent investira comme résultat du sentiment que son corps est un objet unique qui lui appartient, Mais celle-ci n'existe pas seulement pour soi-même, elle renvoie à la société et aux échanges mutuels entre son image et celle des autres. Elle se structure aussi à travers le regard que les autres portent sur ce corps et le jugement qui l'accompagne, De ce point de vue l'adolescent est profondément dépendant de son environnement, qu'il s'agisse des proches adultes, parents et autres, mais aussi des pairs (Braconnier, Marcelli, 1991).

À cet effet, nous pensons que bien qu'il soit existant, le regard ne semble pas permanent et suffisamment contenant pour donner un sentiment d'exister à l'adolescente et pourrait être à l'origine de la défaillance de l'image du corps, Ces observations vont dans le même sens des travaux de Bion (Bion, 1963) autour de la notion de « *non- sein* » (mauvais sein dans le lexique Kleinien), il introduit l'idée que l'absence de l'objet n'est pas seulement un vide, mais

⁵ L'image spéculaire se constitue d'une figure ouvrant à une représentation singulière abstraite et stable de nous-mêmes, quelles que soient les variations de notre image dans le temps.

⁶ Nous entendons par «Autre », toute altérité pour le sujet, tout ce qui en étant altérité pour le sujet cependant l'influence et le détermine.

la présence d'un mauvais objet présent, générateur d'angoisses schizo-paranoïdes, L'absence d'un miroir qui permettrait de construire une image de soi, peut rendre compte d'une rencontre manquée, défaillante avec le visage/regard de la mère.

En guise de récapitulatif, et au vu des éléments présentés, nous supposons que la déformation de l'image du corps de Lilia, est due à la non-permanence du regard de sa mère ou parfois son insistance le rendant défaillant, voire traumatique n'assurant pas un reflet suffisamment narcissisant, qui ne permet pas à cette adolescente anorexique de se construire une image du corps intègre.

Il s'agit à notre avis d'un ratage qui peut être relié à un défaut de liaison entre le temps « passif » et le temps « actif » de la pulsion scopique, qui ne lui permet pas de s'inscrire dans le regard de l'autre, Ainsi, en raison du regard maternel non permanent, nous pensons que l'image spéculaire de l'adolescente semble être court circuitée.

Pour Cahn (1991) l'incomplétude de l'image spéculaire dans ce cas-là, est sans doute due à une incomplétude de la mère, Les regards, les attitudes de l'autre vont être autant de moyens d'étayage de la pensée et du moi défaillant de l'adolescente, ce sont des reflets rappelant cet ineffaçable regard premier.

La jeune fille essaie d'attirer l'attention de ses parents et se trouver une place à travers son symptôme, Elle nous raconte: « *ils s'adorent, (nous raconte-t-elle en parlant de ses parents) il y a des moments où je pense qu'ils oublient que je suis là... et que j'existe* », « *je ne me trouve pas de place dans ce monde, mon corps doit prendre le moins d'espace possible.* », « *Je ne peux être aimée ni regardée qu'à travers ma minceur* ».

Les paroles de la jeune anorectique pourraient nous ramener à un mouvement similaire au sentiment d'autopunition par le symptôme, Suite au sentiment d'immérité d'un amour parental qui demeure inaperçu à l'enfance, les perturbations de l'estime de soi, de l'identité et le retournement de l'agressivité contre soi s'expliquent chez Lilia.

Ces constats corroborent les travaux de Halmi (1996) qui explique que « Ce refus de manger peut également être un moyen pour obtenir de l'attention et provoquer de l'inquiétude dans son environnement familial et social » (p. 24).

Il semblerait que des relations conflictuelles voire d'opposition et de rivalité existeraient entre la mère et la jeune fille, de par le refus de manger de l'adolescente, attitude réfutée par la mère qui refuse la maigreur de sa fille.

Lilia nous raconte: « ma mère est gentille mais on se dispute tout le temps, pour un oui pour un non surtout quand je ne fais pas mes devoirs surtout quand c'est maman qui me le demande, ou quand elle le décide ou quand je ne l'aide pas dans les tâches ménagères, elle ne veut pas comprendre que je ne suis plus cette petite fille qui doit obéir au doigt et à l'œil... Elle se croit parfaite... (...) ».

Et la maman nous raconte en décrivant Lilia: « Elle est trop maigre (en parlant de l'adolescente), elle ne mange pas, surtout quand je le lui demande, On dirait qu'on lui donne pas à manger, ça me met hors de mes gants, elle s'obstine à me contredire, elle ne fait qu'à sa tête... c'est pour m'énerver qu'elle le fait ça » nous raconte la mère.

La jeune fille semble attachée à son père, nous la citons: « il est très gentil; il prend soins de nous tous; il s'occupe de nos études de notre avenir, il fait tout pour nous satisfaire (...) », ce qui pourrait renseigner sur une reviviscence de l'œdipe, En outre, nous pensons que l'adolescente vit fantasmatiquement une relation incestueuse avec son père, Toutefois consciente de l'interdiction de ce type de relation, elle évite le regard envieux et désireux de tous les autres hommes.

Elle nous raconte: « En général la femme n'est perçue qu'à travers la sexualité, c'est pour ça que j'évite le regard des autres, je n'aime pas qu'ils me regardent spécialement les hommes, je sens dans leur regard un désir une envie et ça me fait peur »

Somme toute, pour Lilia, l'échec d'intériorisation d'un objet suffisamment permanent entrave la possible intrication de la pulsion scopique dans un projet symbolisant (Roman, 1998).

4- Le travail du féminin:

Lilia revendiquait une féminité assumée, qui se voyait et qui s'énonçait comme telle. Bien qu'elle soit habillée d'une manière très féminine, très coquette et gracieuse, bien maquillée, elle avait une position penchée, bras croisés qui serraient ses jambes, Cette attitude pourrait nous renseigner sur une manière de reconnaître les parties de son corps.

L'adolescente laisse apparaître un mouvement contradictoire entre la peur d'être regardée et une coquetterie manifeste qui laisse entrevoir un profond désir d'être vue et regardée, faute de l'avoir été suffisamment quand elle était enfant.

Il semblerait que le recours à l'apparence corporelle soit le seul échappatoire au vide existentiel, nous la citons: « Moi, je veux être aimée de tous et en permanence, hélas ce n'est pas possible je ne peux être aimable qu'en fonction de ma minceur et ça me donne l'envie de mourir. ».

Nous pensons qu'un travail du féminin s'engage mais qui demeure instable, vu les menaces de régression à l'opposition passive/ active, Le recours à l'anorexie afin de combler l'incomplétude narcissique semble rendre l'accès à une passivité et à un féminin plus intérieur et intériorisé problématique, L'investissement externe propre à la féminité aurait, à notre sens, une valeur plutôt défensive, Il ne permet pas l'accès à une position féminine comme mode de satisfaction pulsionnelle.

Elle ne semble exister que dans le paraître, elle doit impérieusement rendre consistante son enveloppe, Nous pensons que le sentiment de soi est très lacunaire, aux contours mal définis, Précisons que par le paraître, Lilia exerce une emprise sur l'autre en captant son regard, elle veut qu'on la regarde.

L'agir par l'anorexie mentale pourrait témoigner chez Lilia d'une quête de soi dans le regard de l'autre comme miroir réflexif, et soutiendrait son identité comme sentiment d'exister et d'être réelle.

Ainsi, Lilia a recours à l'anorexie mentale pour reconstruire le temps réflexif de la pulsion scopique permettant la reconnaissance de l'image spéculaire, Par le réflexif, la captation du regard de l'autre permet à l'adolescente une authentification du regard qu'elle porte sur elle-même.

Dans ce même enchaînement, Lilia a toujours éprouvé le besoin d'étayer l'accession au temps réflexif de la pulsion scopique sur un moyen externe, Cela se fait par le recours au dessin réel ou virtuel comme manière de figer et capter l'image spéculaire, Précisons que l'adolescente occupe son temps à dessiner ou à faire du coloriage sur le net, Toujours dans ce même ordre d'idées, Lilia exprime une difficulté à se voir dans le regard de l'autre précisément celui des hommes qu'elle trouve envieux et vicieux, elle ne peut se constituer comme support du regard de l'autre sur elle, ce qui pourrait nous conduire à déduire une défaillance de la pulsion réflexive.

Nous supposons, qu'elle ne s'apprécie pas à sa juste valeur, car elle n'arrive pas à se percevoir dans le regard des autres, elle n'arrive pas à se construire dans un support réflexif qui lui permet de confirmer son existence.

L'hypothèse que Lilia est en quête d'amour semble se confirmer à travers ses propos. quand elle explique qu'elle ne pouvait se sentir aimée qu'à travers sa minceur, Elle cherchait *un regard* qu'elle n'avait pas eu, elle avait besoin de se sentir regardée pour avoir la preuve d'exister et une reconnaissance dans le regard de l'autre, cela évoque le temps réflexif de la pulsion scopique que nous pensons indispensable dans la reconstruction de l'identité et précisément du féminin: « *Je ne peux être aimée ni regardée qu'à travers ma minceur* » nous dit-elle.

La pulsion scopique active est encore une fois investie, nous remarquons que Lilia cherchait toujours à s'authentifier et authentifier son comportement dans le regard de sa mère nous faisons l'hypothèse que ce besoin d'authentification pourrait assurer à Lilia la réflexion de son image spéculaire confirmant son existence, nous pensons qu'il s'agirait d'une affirmation identitaire qui permettrait la reconnaissance de la mère, À notre sens l'anorexie

mentale va à l'encontre des attentes de la mère, qui, projetait sur Lilia un idéal qui lui était inaccessible.

Le refus de passivité s'exprime par une opposition à la mère et de son autorité, nous citons Lilia: « même ma mère est gentille mais on se dispute tout le temps, pour un oui, pour un non surtout quand je ne fais pas mes devoirs quand elle le décide ou quand je ne l'aide pas dans les tâches ménagères, elle ne veut pas comprendre que je ne suis plus cette petite fille qui doit lui obéir au doigt et à l'œil... Elle se croit parfaite... (...) », « Surtout quand c'est maman qui me le demande ».

Les propos de l'adolescente laissent apparaître que sa mère est intrusive voire persécutrice, Ainsi, nous pensons que l'anorexie est liée à un défaut de la reconnaissance, elle est à mettre en lien avec un défaut dans la structure symbolique de l'autre parental, Etant enfant, l'adolescente n'était pas en mesure d'assumer l'incapacité de l'imgo à renvoyer une image spéculaire.

Dans ce sens, il nous semble que l'anorexie mentale serait un agir qui permet à l'adolescente, non seulement, de se dégager de la menace qui pèse sur son identité (Jeammet Ph, 2002) mais également, le rétablissement d'un rapport à soi fondé sur la relation à un autre investi comme *miroir de soi*.

4-1- Le regard maternel:

L'adolescente n'a pas bénéficié d'une attention particulière de sa mère ni de sa nourrice. La mère explique que Lilia refusait le sein maternel, le biberon, ce qui mettait la mère dans l'incapacité de prendre en charge Lilia par crainte de lui faire mal, Nous pensons qu'il résulte de cette distorsion précoce de ces premiers échanges et rupture, un sentiment de privation et d'incomplétude, La mère est indisponible affectueusement, le regard maternel se détourne et refuse de la reconnaître, la privant de l'assurance d'exister à part entière et d'être importante pour l'autre: « (...) elle refusait le biberon... même mon sein, elle refusait de manger, elle était trop maigre. Du coup j'avais peur de la toucher ou de la porter, je refusais de la voir comme ça, j'avais l'impression qu'elle me défiait (...) » nous raconte la mère. »

Ainsi, elle ne pouvait lui offrir le « *holding* » (Winnicott, 1992) nécessaire à la construction d'un Self suffisamment solide à l'origine du sentiment d'exister et à la connaissance progressive du monde à travers les échanges sensoriels et nutritionnels qui impliquent une possibilité minimale de s'identifier à son enfant et grâce à la « *concordance affective* »⁷ qui s'établit entre eux, Autrement dit, la défaillance de l'échange des regards et de la relation intersubjective qui s'était élaboré entre la mère et Lilia étant enfant, n'a pu permettre à l'adolescente d'accéder graduellement à la conscience de soi, puisque le visage et les yeux de sa mère n'ont pu constituer le premier miroir dont parle Winnicott (1971b), En se sentant aimer l'enfant prend peu à peu conscience de la valeur qu'il a pour autrui, La carence au niveau des contacts tactiles et des manipulations corporelles entraîne des défaillances dans l'élaboration du moi-peau (Anzieu, 1985) et un dysfonctionnement des fonctions de pare excitation et de contenant psychique, Nous citons Clyde W. Ford (2002): « *Nous avons des besoins alimentaires qui sont normalement assouvis par un contact intime avec notre mère - ou son substitut-. Même si nous ne sommes pas nourris au sein, notre corps a quand même besoin du contact physique pour survivre et se développer* » (p, 114).

Lilia grandit dans cette absence d'étayage corporel maternel, ce défaut du pare-excitation liant et contenant (Anzieu, 1985), dont les conséquences visibles aujourd'hui sont une constitution défaillante de ses assises narcissiques, empêchant Lilia d'éprouver la séduction narcissique maternelle nécessaire à l'investissement de soi, et le fantasme de toute puissance mégalomane qui assure les bases de bonnes assises narcissiques à tout individu (Sanahuja Almudena *et al*, 2012).

À son tour, dans un refus d'introjecter et valider ce défaut du maternel, elle lutte contre le sentiment d'impuissance qui l'envahit face à celle qui ne lui accorde pas son attention.

⁷ Stern a développé le concept d'« accord », entre la mère et le bébé, au Deuxième Congrès mondial de psychiatrie du nourrisson présidé par Lebovici (Cannes, 1983).

À notre avis, l'association d'un symbole oral *l'alimentation* avec le bien-être peut nous permettre d'avancer que pour Lilia, le remaniement de la personnalité qui accompagne la période de l'adolescence a provoqué la reviviscence de l'œdipe et la voracité liée à la réactivation de zone orale, donc sa dimension sadomasochiste.

C'est ainsi que l'adolescente a commencé à ressentir des sentiments de culpabilité et à se soucier de l'agressivité qui se dirige vers sa mère, parce qu'elle l'aime et qu'elle ne la satisfait pas pleinement (Winnicott, 1957).

Le sentiment de culpabilité éprouvé après une agressivité à l'égard de la mère dénote d'un masochisme moral dans lequel le sujet aimé-haï disparaît pour laisser place à l'investissement de la souffrance.

L'adolescente trouve que la seule manière d'avoir **le plein pouvoir sur sa mère**, est de **contrôler son propre corps**, qui constitue un terrain dans lequel leurs conflits deviennent gérables.

Nous pensons que le vécu de l'adolescente majoré par la problématique d'indifférenciation Mère-soi, peuvent expliquer la difficulté de s'identifier à une imago maternelle valorisante et sécurisante pour pouvoir s'en détacher plus tard et devenir femme elle-même, Sa nourrice qui est venue supplée à sa mère n'a pu tenir ce rôle, Ainsi l'anorexique exerce un sadisme sur sa mère afin de ramener l'objet maternel perdu, il s'agira cependant d'un autosadisme (Chabert, 1999) qui correspond à un retour sur soi d'un sadisme dirigé vers le représentant de l'objet présent dans le corps indifférencié: « *Masochisme de l'auto-offense peut se comprendre comme un sadisme dirigé vers le corps entendu comme non-moi* » (Kafka, 1969, 210).

Dans ce même ordre d'idées, Chagnon (2006, 40) ajoute que le recours au masochisme serait une conséquence du manque de relations précoces satisfaisantes, qu'on pourrait mettre en lien avec le manque de stimulations corporelles précoces, (le holding et le handling, dont parle Winnicott (1975), que cette adolescente essaye de colmater par l'anorexie mentale, Ainsi l'objet investi est remplacé par une autostimulation sadique du corps.

Pour récapituler, Lilia culpabilisait à chaque fois qu'elle faisait du mal à sa mère, ce qui pourrait rendre compte d'une incorporation, Ce processus pourrait faire référence à un autosadisme [10] qui se fait voir par un sentiment de culpabilité conscient d'une part, et de l'hostilité et sadisme du Surmoi et de la soumission et masochisme du Moi, d'autre part. (Freud, S, 1924, 294).

Ainsi, Lilia exprime un refus de soumission à sa mère avec une négation totale de son corps et de ses souffrances, L'adolescente parle d'une relation conflictuelle avec sa mère possessive décidant des choix les plus intimes, nous la citons: « *ma mère est gentille mais on se dispute pour un oui, pour un non (...)* ».

Aussi, refuser obstinément de manger serait une réaction sinéquanone à un contexte familial, dans lequel l'adolescente ne se trouvait pas de place, Prouvant sa résistance et sa volonté de vivre, en faveur d'une pulsion de vie, plutôt que d'une pulsion de mort, Il ne s'agit pas de « se laisser aller » pour mourir, mais bien de résister à une torture insupportable.

Très attachée à sa famille, l'adolescente lutte contre cette dépendance envers ses proches en tentant de la transférer sur la nourriture, et en même temps de se prouver qu'elle a le plein contrôle de son corps, qui est un signe de manque de confiance en soi, Elle ne se résout pas malgré tout à rejeter sa mère, dont elle reste fantasmatiquement très dépendante, et elle déplace son rejet sur la nourriture qui la symbolise.

Lilia éprouve à l'égard de sa mère des sentiments clivés d'amour et d'agressivité très culpabilisés, agressivité qu'elle retourne contre elle-même sous une forme masochiste, La jeune fille ne ressent pas son corps comme lui appartenant et se vit comme un objet de complétude narcissique d'une mère omnipotente dont elle reste soumise, la haine envers le corps et envers la mère se confondant.

5- Relation avec le corps:

L'adolescente a une image de son corps complètement déformée: prise par la terreur de grossir, elle se voit un corps énorme, alors même qu'elle est chétive, Son idéal serait un corps sans substance, sans épaisseur, sans graisse, voire sans muscle, Les formes féminines, seins et hanches, deviennent autant d'objets de malaise, Elle nous raconte: « *Je ne me sens pas bien dans ce corps, et ça me bloque énormément, je me sens frustrée; déçue par mon enveloppe. Je lutte contre ce corps, il est synonyme de souffrance à mes yeux, j'ai un sentiment de vide d'angoisse et d'insécurité par rapport à mon corps j'ai peur qu'il m'attire des ennuis* ».

La maigreur devient l'objet d'une véritable quête, la recherche d'une perfection (image d'une unité première, présentée souvent comme l'innocence, le paradis perdu à reconquérir par la maîtrise du corps) qui associe à la recherche de l'origine, une tentative désespérée de trouver le lieu d'où pourra advenir la parole: « *la « parole parlante d'un Je », et non (...) la parole parlée du « on » de l'institution* », comme l'explique Ouaknin (1994).

D'autre part, à la puberté, le corps sépare les adolescents de leur famille, nous pouvons bien voir ici, que l'identité de l'adolescente anorectique s'inscrivait dans les paradoxes identitaires liés à l'adolescence, mais aussi dans l'opposition et la complémentarité entre les interrogations sur les origines et l'appartenance, dans ce que Kaës (1985) appelle processus de filiation.

Pendant l'adolescente avait perçu la moquerie et la honte, à une période où elle avait besoin d'être soutenue dans sa confiance en elle, Pour elle ces changements n'étaient pas valorisants, Nous la citons: « *Si j'avais la possibilité de changer quelque chose dans mon corps ce serait de tailler mes hanches;les faire disparaître complètement. (...) Même mes seins si j'avais la possibilité de les enlever je le ferais, j'ai une énorme poitrine par rapport à ma taille et à mon âge; quand j'étais un peu plus jeune et quand je commençais à peine à avoir une poitrine, mes camarades de classe commençaient à se moquer de moi car j'étais plus précoce que les autres filles, même à la maison tout le monde se moquait de moi et me faisait des remarques, j'avais très honte, je voulais les faire disparaître (...).* ».

Cette jeune anorexique se voit trop grosse, Il s'agit d'une nostalgie du corps enfantin. On la cite: « *Il y a beaucoup de choses à dire... rien n'est plus comme avant, ni moi, ni ma façon d'être, même mon corps a changé, je ne le reconnais plus, je ne me reconnais plus quand je me vois dans une glace; j'ai l'impression de voir quelqu'un d'autre que moi, rien ne va plus* ».

Elle a l'impression que le temps défile très vite, mais que les choses stagnent pour elle ce qui frustre l'exigence de ces instances idéales, Il s'agit ainsi à notre sens, d'un désir de régression à la dépendance maternelle au lieu d'accepter sa condition de dépendance présente.

En outre, l'adolescente utilise une dimension symbolique qui renvoie à un état de grossesse « *Je me fais vomir car je me sens **pleine** et lourde* ».

Il nous semble qu'il peut s'agir d'un lien entre l'ascèse orale et génitale chez la patiente qui s'explique par le fait que la génitalité est le lieu par excellence du désir, de l'incorporation, de la dévoration, de la fusion, de la chair, Par le refus de s'abandonner à l'expérience génitale, l'anorexique fait violence au désir de proximité qui, parce que passant par le corps, rappelle le manque, le vide, l'absence, le creux, ou parallèlement l'envahissement, l'étouffement, la peur de ne plus exister au profil du désir de l'autre.

L'hypothèse que l'anorexique existe d'une manière presque indénouable se fait sentir **l'angoisse du plein**, l'angoisse mortelle d'être **remplie**, tant du point de vue oral que génitale. Le vide est intensément recherché pour l'exaltation qu'il procure car il libère l'esprit de son aliénéation corporelle.

N'y aurait-il pas lieu de penser que sous-jacente à cette angoisse du plein, réside la peur fondamentale d'être, de vivre, d'exister ?

6- Conclusion:

Nous constatons que la jeune anorectique utilisait son symptôme comme moyen pour attirer l'attention de ses parents, voire exister aux yeux des parents.

La clinique rend compte d'un lien d'objet carencé, ce qui a pu peut-être « *entraîner un blocage du processus de maturation* » (Winnicott, 1971b) et l'apparition de son anorexie. Les vomissements répétés que l'adolescente présentait étant enfant, peuvent rendre compte d'un refus ou même d'une défense contre le retrait libidinal maternel, ils reflètent un aller et retour entre l'incorporation, comme tentative de contenir l'objet et l'ex-corporation de ce même objet. Ainsi, cette méthode de contrôle de poids serait également considérée comme mécanisme de défense contre l'émergence dépressive, elle serait en réalité une stratégie de contrôle du premier objet d'amour « l'objet maternel ».

Selon Corcos et Bochereau (Corcos, Bochereau, 1999), la conduite agie révélerait un dysfonctionnement dans les processus de séparation-individuation et d'identification à l'adolescence. Ainsi, il nous semble que chez Lilia, l'anorexie entant que conduite agie témoignerait d'un échec de l'identification primaire suite à une relation insatisfaisante à l'objet⁸.

Autrement dit, plus un adolescent ressent de l'insécurité intérieure, plus il est dépendant de son entourage, et plus il sera sujet à s'en défendre par l'agir (Ferrari P., Epelbaum, 1993) dans notre cas de figure, l'adolescente a eu recours à l'anorexie mentale.

Cette défaillance dans les premiers liens mère-enfant, peuvent être à l'origine d'une fixation prégénitale orale sadique et anale. Ainsi, nous croyons que cette conduite anorexique deviendrait un compromis entre régression et individuation: Régression, au niveau d'une relation primaire du fait de l'incorporation de cette relation ainsi qu'une dynamique spécifique des relations et des investissements d'objet. De ce fait, un premier processus anorexique s'installe précocement, dans le but d'une reconnaissance de son individualité (Flavigny, 1989).

Lilia n'a pu accéder graduellement à la conscience de soi, Nous pensons avec Anzieu (1985), que cette absence d'étayage corporel maternel a engendré une distorsion précoce de ses premiers échanges et ruptures, un sentiment de privation et d'incomplétude, nous le citons: « *En se sentant aimé l'enfant prend peu à peu conscience de la valeur qu'il a pour autrui. La carence au niveau des contacts tactiles et des manipulations corporelles entraîne des défaillances dans l'élaboration du moi peau* » (Anzieu, 1985).

Nous pensons que par le biais de ce mouvement de fixation et régression orale sadique (par rapport au sevrage précoce et à la carence en maternage) et anale (vu l'attitude de contrôle), l'adolescence met en jeu un processus engageant l'élaboration, qui porte sur l'intégration de l'identité sexuelle, le réaménagement des relations infantiles et l'amorce d'un travail de séparation, et aboutit à une réorganisation des instances psychiques (Emmanuelli 2005), Ainsi, la resexualisation du corps reste la seule solution évidente, car il devient le seul lieu de décharge pulsionnelle, lui permettant d'éviter et de contenir tout état d'angoisse.

L'adolescente tente par une approche masochiste de son anorexie de détruire ce corps parsemé d'attributs féminins et se défend contre cette possible intrusion fantasmatique maternelle. Ainsi, le corps ne contiendrait plus le mauvais objet, mais le serait lui-même (Selvini- Palazzol et al, 1978) et deviendrait par ce processus un objet persécuteur car chargé d'attributs de l'objet maternel primaire, incorporés massivement lors des premières relations mère- enfant. L'agressivité est alors retournée contre soi, déplacée sur ce corps, ce qui rend possible le maintien d'un pseudo contrôle du corps qu'elle nie et désinvestit peu à peu. La carence au niveau des contacts tactiles et des manipulations corporelles a pu entraîner des défaillances dans l'élaboration du moi- peau (Anzieu, 1985): De cette façon, elle peut éviter tout conflit d'identification à son image féminine, qui ne la satisfait pas.

⁸ Nous parlons ici de la défaillance qui caractérise le lien qui unit l'objet maternel à l'enfant (Maïdi, 2008, 204).

Dans cette assertion, le trouble anorexique est davantage défini comme un « acte symptôme » tel que Joyce McDougall (1992) le conceptualise, dans la mesure où il court-circuite par l'agir la mentalisation (Marty, 1980)⁹ du conflit, et vise à surmonter la douleur psychique et les conflits.

Pour Lilia, le recours au comportement anorexique a pour objectif le maintien d'une homéostasie psychique, chaque fois que l'équilibre économique de l'adolescente est menacé d'un point de vue du registre narcissique, Au service de la fonction adaptative du Moi, il répond à une tentative d'extinction de sensations insupportables, En ce sens, il a une fonction sédative en particulier contre l'émergence d'affects dépressifs, Nous citons McDougall (1992) : « Ainsi, ces idées imprégnées d'affects dépressifs ou anxieux, potentiellement immaîtrisables et inélaborables pour le sujet, n'atteignent pas la représentation mentale, sont gardés hors du conscient. Ceci fait partie de ce que Freud a désigné sous le nom de *Verwerfung* pour le distinguer du refoulement » (p.137).

Nous faisons l'hypothèse que pour cette adolescente le travail d'union des pulsions partielles en une pulsion sexuelle, n'est pas achevé, On observe chez elle la persistance d'un investissement massif d'un registre pulsionnel partiel, La pulsion scopique (Bonnet, 1981) nous le soulignons précédemment, est particulièrement investie dans une dynamique où s'intriquent le voir et l'être vu, Elle est aussi intégrée à des aménagements pervers notamment dans une exhibition, dans des agirs, La pulsion scopique est aussi fortement intriquée aux autres pulsions partielles¹⁰ (Bonnet, 1981), Freud (1915).

En somme, la problématique de l'anorexie mentale pour Lilia, révèle la persistance d'un investissement pulsionnel partiel qui s'appuie sur la mobilisation massive dans le recours à l'agir par l'anorexie mentale, des registres narcissique et masochique de même que des pulsions scopique et d'emprise, Ces pulsions partielles fonctionnent selon des logiques qui leur sont propres mais le regard est un de leurs points communs.

Referrals and references

- Aimez, P. (1979). Psychopathologie de l'alimentation quotidienne. *Communications*, 31(1), 93-106. 101.
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-Peau*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1974). Le Moi-peau. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°9. 195-208.
- Bion, W. R. (1963), *Éléments de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1979.
- Bonnet, G. (1981). *Voir et être vu*, tome 1. Paris: PUF.
- Bonnet, G. (1996). *La violence du voir*, Paris: PUF.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1991). *L'adolescence aux mille visages*. Paris: Editions universitaires.
- Cahn, R. (1991). Thérapie des actes, actes de thérapie. *Adolescence*, 5.

⁹ La mentalisation concerne donc principalement l'activité représentative et fantasmatique de l'individu. Dans la mesure où le travail de liaison des représentations s'opère dans le système préconscient, l'évaluation de la qualité de la mentalisation et celle de la qualité du préconscient sont quasi équivalentes. Pour P. Marty la mentalisation s'apprécie selon trois axes, chacun représentant l'une des dimensions de l'activité des représentations : son épaisseur, sa fluidité et sa permanence pour « rendre compte de l'activité précoce de transformation des excitations pulsionnelles somatiques et des affects en contenus mentaux symbolisés. » (de Tychey, C., Diwo, R., & Dollander, M. 2000, p.469).

¹⁰ Dans notre contexte, la pulsion scopique ne se trouve pas uniquement liée à la satisfaction du désir sexuel mais elle contribue activement au besoin de connaissance, d'identité et de conservation de soi. Au sein de ce champ scopique d'un pulsionnel en activité constante, trois formes différentes de plaisir cohabitent, écrit Bonnet (1981, 1996, p. 44): plaisir de se voir, plaisir de regarder, plaisir de se montrer ; il s'agit des trois temps du destin pulsionnel que Freud développe dans son ouvrage « Pulsions et destins des pulsions », Le premier temps serait le temps actif il veut dire par cela la pulsion de regarder ; le second serait celui du réflexif celui de la pulsion de se regarder ; et le dernier temps serait celui du passif qui renvoie au fait d'être regardé. Freud (1915) affirme que « le regarder précède l'être regardé ».

- Calmettes-Jean, S. « Corps adolescent dans le miroir », in Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget, *Le corps, porte-parole de l'enfant et de l'adolescent ERES « Psychanalyse et clinique »*, 2011 pp. 251-267. P. 257.
- Chabert, C. (1999), *Les voies intérieures*, *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5- pp. 1445-1488. P. 1469.
- Chagnon, J. Y. (2006). Le masochisme dans les travaux psychanalytiques français: Un sujet (dé)battu. *Psychologie clinique et projective*, 1(12). pp. 7-67. P 40.
- Clyde W. FORD, 2002; *Les cicatrices émotionnelles, guérir des émotions par le corps et le touché*, Paris: Guy TREADANIEL EDITEURS.
- Corcos M., & Bochereau D. La question de la filiation à l'adolescence, vue au travers des conduites dites « addictives ». *Perspectives psychiatriques*, 1999,. 3 8 (1), pp 9- 16.
- Crisp, A. H. (1980). *Anorexia Nervosa: Let me be*. London: Academic Press.
- David, M., (2001), *Enfant, parents, famille d'accueil: un dispositif de soins; l'accueil familial permanent*. Ramonville Saint-Agne: Erès. P 34.
- de Tychey, C., Diwo, R., & Dollander, M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie*, 53(4), 469-480. P.469.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris: Le Seuil.
- Emmanuelli, M. (2005). *L'adolescence*. Paris: PUF, coll. « Que sais-je ».
- Ferrari P., Epelbaum C. *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*.Paris: Flammarion « médecine-sciences D », 1993, 588 p.
- Flavigny H. Des conduites de dépendance à l'adolescence. *Annales médico-psychologiques* 1989, 147(2), pp 215-217.
- Freud, S. (1915). *Métapsychologie, œuvres complètes*. Paris: Gallimard, Folio essais, 1986.
- Freud, S. (1924). Le problème économique du masochisme. In: *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, pp. 287-297. P. 294.
- Gutton, P. (1973). *Le jeu chez l'enfant*. Paris: G.R.E.U.P.P, 2003.
- Halmi, K. (1996). The psychobiology of eating behavior in anorexia nervosa, *Psychiatry Research*, 62, 23-29.
- Jeammet, Ph. (2002). La violence: une réponse à la menace d'identité, in: Ansermet, F., Halfon, O., Laget, J., & Pierre Humbert, B. (dir.): *Sens et non-sens de la violence*. Paris: PUF.
- Jeammet, P. (2004). *Anorexie, boulimie: Les paradoxes de l'adolescence*. Paris: Hachette.
- Kaës, R. (1985), *Filiation et affiliation. Quelques aspects de la réélaboration du roman familial dans les familles adoptives, les groupes et les institutions*, éd. Remaniée, *Le divan familial*, 2000, n° 5.
- Kafka, J. (1969).The body as transitional object: a psycho analytic study of a self- mutilating patient. *British Journal Medical Psychology*, Aug: 42 (3). 210.
- Kaplan, H.I, & Sadock B. J. (1994). *Synopsis of psychiatry.: behavioral sciences*.*Clinical Psychiatry*. 7 th Edition, Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaufmann, J-C. (2004). *L'entretien compréhensif*. Paris: Armand Colin, collection 128. p.47
- Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants*, Paris: PUF.
- Maïdi, H. (2008). *Les souffrances de l'adolescence – Trauma et figurations du traumatique*, Presses universitaires de Franche-Comté, Besançon. P. 204.
- McDougall, J. (1992). *Théâtres du Je*. Paris: Gallimard.
- Marcelli, D., & Braconnier, A., (2000). *Adolescence et psychopathologie*. Collection « les âges de la vie. Paris: Masson. PP. 158-159.
- Marty P. (1980). *L'ordre psychosomatique, Les mouvements individuels de vie et de mort*. Essai d'économie psychosomatique, Tome II. Paris: Payot.

- Meilleur, D. (1997). Attitudes face à l'avènement de la puberté et aux transformations corporelles chez des adolescentes anorexiques. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Ouaknin, M. A. (1994). *Bibliothérapie. Lire, c'est guérir*. Paris: Seuil. P. 24.
- Pirlot G. (2004), L'adolescent d'aujourd'hui entre « pression » pulsionnelle et dépression (du) symbolique, *Résonances entre corps et psyché*, sous la direction de J. AÏN Toulouse, Editions Eres, pp. 141-170. P. 150.
- Quinodoz, J. M. (1991). *La solitude apprivoisée*. Paris: PUF.
- Roman, P. (1998). Pouvoir et pour voir du psychologue dans le champ judiciaire: l'épreuve de la perversion, *Cahiers de psychologie clinique*, 10 Le pouvoir, pp 47-64, De Boek Université.
- Sanahuja Almudena et al., « Réaménagement de l'enveloppe psychique chez l'adolescente obèse, pendant sa perte de poids », *Bulletin de psychologie*, 2012/2 Numéro 518, p. 159-180.
- Selvini- Palazzol et al. 1978, *Paradoxe et Contre Paradoxe*, Paris: ESF.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Stern a développé le concept d'« accord », entre la mère et le bébé, au Deuxième Congrès mondial de psychiatrie du nourrisson présidé par Lebovici (Cannes, 1983).
- Winnicott, D.W. (1957). *L'enfant et le monde extérieur*. Paris: PAYOT ET RIVAGES. 2001.
- Winnicott, D.W. (1971a). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, in *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1971b). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris: Gallimard, 1979.
- Winnicott, D. (1975), *Jeu et réalité*, Paris: Gallimard. 2002.
- Winnicott, D. W. (1992). *Le bébé et sa mère*. Paris: Payot.
- Zazzo, R et al., (1998), *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*, t. 2, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 3e éd. (1re éd. 1969).

Comment citer cet article par la méthode APA:

DEHANE, A.(2020). De l'attache à la tache: L'anorexie mentale à L'adolescence Présentation d'un cas clinique. *Journal of Psychological and Educational Sciences*. 6 (3). Algérie: Université d'El-Oued. 313-328.