

Anorexie mentale : une traversée mélancolique de l'adolescence ? Étude clinique et projective des processus identificatoires dans les troubles des conduites alimentaires

Sarah Vibert, Catherine Chabert

DANS **LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT 2009/2 Vol. 52**, PAGES 339 À 372
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0079-726X

ISBN 9782130572794

DOI 10.3917/psy.522.0339

Date de mise en ligne : 01/02/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2009-2-page-339?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

**ANOREXIE MENTALE :
UNE TRAVERSÉE MÉLANCOLIQUE
DE L'ADOLESCENCE ?
ÉTUDE CLINIQUE ET PROJECTIVE
DES PROCESSUS IDENTIFICATOIRES
DANS LES TROUBLES
DES CONDUITES ALIMENTAIRES**

Sarah VIBERT¹
Catherine CHABERT²

**ANOREXIE MENTALE :
UNE TRAVERSÉE MÉLANCOLIQUE DE L'ADOLESCENCE ?
ÉTUDE CLINIQUE ET PROJECTIVE DES PROCESSUS IDENTIFICATOIRES
DANS LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES**

L'anorexie mentale, pathologie survenant à l'adolescence et de nette prévalence féminine, reste encore l'objet de nombreux questionnements psychopathologiques. Cet article tente d'éclairer les liens pouvant unir la nécessité d'un recours en acte, intervenant en lieu et place du travail d'élaboration psychique attendu, et la problématique féminine. Les soubassements masochistes de cette auto-attaque destructrice seront interrogés dans leurs articulations avec

1. Maître de conférences, Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie (LPCP EA 4056), Université Paris-Descartes (Paris V), Institut de psychologie, psychologue clinicienne, Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Service du Pr M. Corcos, Institut mutualiste Montsouris, Université Paris-Descartes.

2. Professeur de psychologie clinique, Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie (LPCP EA 4056), Université Paris-Descartes (Paris V), Institut de psychologie, psychanalyste, membre titulaire de l'APF.

Psychiatrie de l'enfant, LII, 2, 2009, p. 339 à 372

la spécificité féminine du syndrome et sa survenue à l'adolescence. L'étude de la dynamique identificatoire chez les adolescentes/jeunes adultes présentant un syndrome d'anorexie mentale restrictive avec ou sans vomissements associés constituera l'axe privilégié d'investigation. Une problématique narcissique de dépendance du Moi à l'objet se jouant dans l'après-coup pubertaire, au sein de la configuration œdipienne, entraverait les conflits inhérents au processus adolescent et l'accès à l'identification féminine sexuée. Cette problématique d'essence archaïque n'est pas en soi accessible mais la position féminine de l'adolescence présentant des affinités avec la passivité originelle pourrait peut-être en porter la marque au sein de la configuration des fantasmes originaires. L'hypothèse est mise à l'épreuve auprès de 18 jeunes filles de 15 à 21 ans hospitalisées dans un service spécialisé. L'objectif est ainsi de dégager, à partir de la clinique projective (Rorschach et TAT), des problématiques et des aménagements défensifs communs, mais aussi singuliers, susceptibles d'éclairer la signification des symptômes et ainsi d'améliorer les modalités de prise en charge.

ANOREXIA NERVOSA :

A MELANCHOLIC VOYAGE THROUGH ADOLESCENCE ?

A CLINICAL AND PROJECTIVE STUDY

OF IDENTIFYING PROCESSES AS FOUND IN EATING DISORDERS

Anorexia nervosa, a pathology which appears at adolescence, preponderantly among young women, continues to be the object of numerous questions in psychopathology. This article attempts to clarify the connections which bring together such recourse to a physical act instead of the expected work of psychic elaboration, and the feminine problem configuration. The masochistic underpinnings of this destructive attack against the self will be examined in their articulations with the feminine specificity of the syndrome and its appearance at adolescence. The authors propose a study of the identifying dynamics which exist in adolescent girls and young adults presenting a syndrome of restrictive anorexia with or without associated vomiting, which will constitute the main line of investigation. A narcissistic problem configuration of the Ego's dependance on the object which is playing itself out in this pubertal differed action at the heart of the oedipal configuration, seems to obstruct the conflicts inherent in the adolescent process and to block access to feminine sexual identification. This archaic problem configuration is not accessible itself, but the feminine position at adolescence, which presents affinities with original passivity, may perhaps carry its mark at the heart of the configuration of original fantasies. The hypothesis is put to the test with 18 young women between 15 and 21 years of age, all of whom are hospitalized in a specialized ward. Through the use of two clinical projective tests (the Rorschach and the TAT), our objective is to discover the problem configurations and defensive adjustments which are common to all of them,

but also singular and which may enlighten us as to the meaning of the symptoms and thus may help us improve the methods of treatment which are proposed.

Key words : Anorexia – Identifications – Melancholia – Narcissism – Femininity – Rorschach – TAT.

ANOREXIA MENTAL :

¿TRAVESÍA MELANCÓLICA DE LA ADOLESCENCIA ?

ESTUDIO CLÍNICO Y PROYECTIVO DE LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN

DE LOS TRASTORNOS DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS

La anorexia mental, patología que aparece en la adolescencia y con un gran predominio femenino, sigue siendo actualmente objeto de numerosos interrogantes psico-patológicos. Este artículo intenta esclarecer las relación que existe entre la actuación, y el trabajo de elaboración psíquica y la problemática femenina. Se plantea un interrogante respecto al substrato masoquista de esta auto-agresión destructora en su relación con la especificidad femenina del síndrome y con su aparición en el momento de la adolescencia. El estudio de la dinámica de la identificación en las adolescentes o jóvenes adultas con un síndrome de anorexia mental restrictiva con o sin vómitos asociados es el eje privilegiado de la investigación. La problemática narcisista de dependencia del yo hacia el objeto tiende a reactivarse en el « après-coup » de la pubertad en el marco de la configuración edípica, poniendo trabas a los conflictos inherentes al proceso adolescente y al acceso a la identificación femenina sexuada. Esta problemática, de esencia arcaica, no es accesible en sí misma, pero al presentar afinidades privilegiadas con la pasividad originaria, la posición femenina de la adolescencia puede estar marcada por ella en la configuración de las fantasías originarias. Esta hipótesis se pone a prueba con 18 adolescente de 15 a 21 años hospitalizadas en un servicio especializado. Nuestro objetivo, mediante la utilización de los tests proyectivos (Rorschach y TAT) es el de poner de relieve las problemáticas y los medios defensivos comunes, y también individuales, susceptibles de esclarecer el significado de los síntomas y de contribuir a mejorar las modalidades del tratamiento.

Palabras clave : Anorexia – Identificaciones – Melancolía – Narcisismo – Feminidad – Rorschach – TAT.

Si les critères diagnostiques du syndrome d'anorexie mentale sont aujourd'hui clairement définis par les approches psychiatriques descriptives, de nombreux auteurs (B. Brusset, Ph. Jeammet, C. Chabert) s'accordent pour dire qu'aucune référence nosographique ne peut suffire à caractériser ce

syndrome, même si les organisations limites sont plus fréquemment citées, et encore moins à rendre compte de ce qui fait sa survenue et sa spécificité : sa dimension d'agir. En outre, l'objectif des recherches actuelles utilisant un référentiel théorique psychanalytique demeure le repérage d'aménagements psychiques sous-jacents à ces conduites afin de mieux cerner leur statut métapsychologique, comprendre le sens de leur prévalence féminine et leur survenue à l'adolescence.

C'est dans cette filiation de travaux que s'inscrit notre étude ayant pour objet l'analyse des modalités de fonctionnement psychique d'une population d'adolescentes anorexiques et la mise en exergue des particularités communes mais aussi singulières de ces patientes : autrement dit, malgré l'aspect stéréotypé des conduites, peut-on repérer une forme unique ou une pluralité d'anorexies mentales ? C'est l'analyse des différences interindividuelles qui permettra d'affiner la compréhension que nous avons de ces troubles, déjà largement étudiés, mais continuant de poser des énigmes majeures.

La rencontre avec la détresse et la quête particulière de la population anorexique, les questionnements thérapeutiques impliqués par sa résistance parfois âpre au traitement rendent nécessaire un approfondissement de la compréhension des symptômes, court-circuitant singulièrement la logique du désir au profit d'une centration sur le corps et ses besoins. Ces constats cliniques nous invitent ainsi à nous pencher plus avant sur les énigmes posées par ces troubles, leur prédominance féminine et la position carrefour qu'ils occupent entre le psychique et le somatique : comment peut-on concevoir ce recours en acte à l'adolescence ? Pourquoi, l'élément féminin semble-t-il avoir une présence brutale et directement traumatique mettant en relief les difficultés d'intériorisation et les problématiques de dépendance restées latentes jusqu'alors ? Pourquoi les problématiques, à défaut d'emprunter la voie de l'élaboration psychique, trouvent-elles une traduction corporelle ? Quels traumatismes antérieurs et latents sont mis au jour sous le sceau de la poussée pubertaire et, à cette occasion, de la redécouverte de l'objet pulsionnel ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous proposons de revenir sur les principaux travaux relatifs à l'anorexie mentale et d'en dégager

ger certaines perspectives de recherche. Puis, nous présentons les hypothèses formulées dans le cadre de cette étude et les résultats issus de la clinique projective (Rorschach et TAT) de 18 patientes présentant un syndrome anorexique.

RECHERCHES ACTUELLES ET PERSPECTIVES

Si la variété des configurations psychopathologiques sous-tendant les troubles des conduites alimentaires est unanimement évoquée par l'ensemble des travaux anciens (Kestemberg et coll., 1972) et actuels (P. Jeammet, 1989 ; M. Corcos, 2000 ; C. Chabert, 2003), les axes d'étude qui ressortent aujourd'hui mettent en relief les fragilités de l'organisation narcissique de ces patientes, potentialisées par le processus pubertaire : elles constituent une entrave certaine à l'élaboration des conflits de l'adolescence et rendent particulièrement périlleuse la reprise du travail identificatoire. La prise en compte du narcissisme comme « axe fondateur de la personnalité », pour reprendre un terme de M. Corcos (2000), prônée par ces recherches, offre un dégagement par rapport à une réflexion fondée essentiellement sur des structures pathologiques.

La plupart des auteurs, dont P. Jeammet dans la lignée des travaux de Kestemberg et coll, soulignent le caractère traumatique de la puberté qui entraîne l'éclosion d'une problématique de dépendance du Moi à l'objet en créant un écart narcissico-objectal menaçant de briser le sentiment de continuité du sujet et son identité (Jeammet, 1989). Le rejet de l'objet, dont la proximité constitue une menace pour la sauvegarde du narcissisme, bloque le travail identificatoire, empêchant son achèvement à l'adolescence avec notamment l'intégration des caractères sexuels adultes.

Si les liens entre troubles des conduites alimentaires et addictions ont été déjà largement soulignés, l'anorexie mentale semble inverser le mécanisme classique du processus addictif dans la mesure où c'est la non-satisfaction du besoin qui est recherchée. La dépendance à l'objet est ici inscrite en négatif, c'est-à-dire enjeu d'une lutte drastique court-

circuitant le travail d'élaboration des conflits sur une scène interne : les défaillances de l'intériorisation d'un point de vue topique, la répression pulsionnelle sur un plan dynamique et, selon une dimension économique, l'importance des contre-investissements pourraient expliquer en partie le recours à la conduite anorexique. Elle est définie par de nombreux travaux comme une défense contre la dépression, un substitut objectal dont la perte pourrait plonger ces patients dans une situation d'effondrement intolérable mettant au jour la précarité de la constitution des identifications instauratrices du caractère. Plusieurs auteurs ont insisté sur l'idée qu'en deçà du problème des identifications secondaires, c'est l'identification primaire elle-même qui se trouve en question dans cette pathologie (Kestemberg et coll., 1972) et avec elle le rôle joué par les premières interactions mère/enfant.

M. Corcos (2000) évoque à ce sujet l'hypothèse de dysfonctionnements dans les interrelations précoces en lien avec des aspects transgénérationnels (emprise maternelle et défaut du système de pare-excitation encadrant et liant, défaut de constitution d'un contenant psychique et étayage surtout par le corps du surcroît d'excitation chez l'enfant) et leurs conséquences : substitution défectueuse des assises narcissiques de l'enfant de par la qualité singulière de ses auto-érotismes ; achoppement de la transitionnalité et des processus de représentation et de symbolisation ; inactivation et attaque des processus de pensée leur donnant un aspect confus et fragmenté ; fonction singulière de l'expression somatique.

C. Chabert (2003) insiste quant à elle sur la prévalence des identifications narcissiques à tonalité mélancolique dans ces pathologies touchant préférentiellement les jeunes filles, déterminant un mode de traitement singulier de la sexualité mais également de la perte d'objet.

Au vue de ces travaux soulignant le rôle essentiel d'identifications pathologiques à la base du recours à la conduite alimentaire, il nous semble intéressant d'approfondir la compréhension des processus identificatoires à l'œuvre dans l'anorexie mentale. La précarité des mécanismes d'intériorisation interroge particulièrement la nature et la qualité des identifications qui ont présidé et participé à la constitution du Moi et de la personnalité.

ADOLESCENCE ET IDENTIFICATIONS

L'identification est un concept central en psychanalyse, tant dans la théorie que dans la description et l'interprétation de la clinique. Comme le soulignait Freud, l'identification reste la forme de liaison à l'autre la plus originelle, l'« assimilation d'un Moi à un autre, étranger, en conséquence de quoi le premier Moi se comporte, à certains égards, de la même façon que l'autre, l'imité et, dans une certaine mesure, le prend en soi » (Freud, 1932, p. 88). Les différentes formes d'identifications dégagées par Freud au cours de son œuvre – identifications hystériques et narcissiques – mettent clairement en relief la consubstantialité de l'identification et de la perte dans des modalités spécifiques. L'identification hystérique, on le sait, est une identification au désir de l'autre ou à l'objet de son désir. Définie comme une identification secondaire, elle sert l'amour œdipien, objectal et intervient dans le cadre de relations triangulaires où les objets sont nettement différenciés. En permettant de garder tout en renonçant, elle constitue ainsi une voie de dégagement par rapport au conflit œdipien sans impliquer de modification du Moi. L'identification narcissique constitue également une voie de renoncement à l'objet mais, à l'inverse, modifie l'organisation du Moi. Elle correspond au remplacement d'une différenciation du Moi par incorporation des objets d'amour abandonnés : le Moi prend la place de l'objet et c'est désormais sur lui que sont dirigés les investissements. Dans l'un et l'autre cas, l'identification apparaît comme la seule condition pouvant rendre acceptable la perte en signant un affranchissement de la dépendance à l'objet.

À l'adolescence, les voies de traitement et d'élaboration de la perte, les identifications qui en découlent obéissent ainsi à des procédures différentes selon que le choix d'objet s'établit de façon prévalente sur le mode narcissique ou objectal. Cette période peut favoriser l'émergence de certaines organisations psychopathologiques dévoilant la nature majoritairement narcissique des identifications, à l'image du choix d'ob-

jet, dont le Moi apparaît peu ou mal différencié. L'échec du travail identificatoire de transformation, lié aux puissances des fixations archaïques aux objets, peut alors engendrer des décompensations.

Lorsque les investissements narcissiques sont prévalents au détriment des investissements objectaux, la reviviscence du conflit œdipien est rendue particulièrement menaçante, conférant à la séparation d'avec les objets parentaux une dimension inacceptable pour le narcissisme. Certains adolescents s'engagent dans l'impasse dès lors que la passivité requise pour l'acceptation de ces modifications est barrée par la dépendance à l'objet qu'elle suppose et qui risquerait de menacer un narcissisme déjà vacillant. Comme le souligne C. Chabert (2002), « Cette passivité menace l'adolescent d'identifications régressives intolérables, l'activité mobilisée pour traiter l'excitation cherche des voies dans la décharge par l'agir, du fait du manque de contenance de cette excitation par les voies psychiques susceptibles de leur offrir des digues suffisamment solides » (p. 383). L'insuffisante intériorisation d'instances psychiques suffisamment protectrices, et notamment surmoïque, est susceptible de déterminer alors l'actualisation menaçante des fantasmes originaires.

La pathologie alimentaire constitue un exemple privilégié de ces impasses identificatoires. Mais comment peut-on articuler ces défaillances de l'organisation narcissique avec la prévalence féminine du syndrome ? En quoi le narcissisme et le féminin ont partie liée au sein de cette pathologie ?

L'ANOREXIE : UNE PATHOLOGIE DU NARCISSISME ET DU FÉMININ ?

Certains auteurs ont insisté sur les liens serrés entre refus du féminin et fragilités du narcissisme pour expliquer l'avènement des symptômes anorexiques à l'adolescence. À l'adolescence, l'angoisse devant la génitalité serait vécue par les patientes anorexiques comme intrusive et source, selon J. André, de menace narcissique, faute d'une symbolisation

suffisante du « trou », du « vide », du féminin, privilégiant par là même le choix du corporel, et entraînant une régression à l'oralité qui, rappelle l'auteur, est comme une « pré-féminité », une première phase de passivation où s'édifient les assises narcissiques (1995, p. 155). À l'appui de la théorie de la séduction de J. Laplanche (1985), l'auteur fait l'hypothèse que la féminité précoce présente des affinités avec la position originaire de la séduction de l'enfant par à l'adulte. Les expériences premières d'effraction pulsionnelle traumatiques par surcharge d'excitation chez le nourrisson en position de passivité vont avoir des conséquences sur la formation du Moi. La continuité entre la position du bébé, effracté par l'intromission de la sexualité adulte, et la position féminine produirait donc son effet sur le terrain du narcissisme. L'irruption pulsionnelle de la puberté constituerait un second temps traumatique pour ces jeunes filles, ravivant les expériences précoces d'effraction, communes aux deux sexes, ayant affecté l'édification du Moi. En outre, le but pulsionnel féminin passif à l'adolescence constituerait une menace pour l'intégrité corporelle et psychique lorsque les assises narcissiques s'avèrent défectueuses dans leur constitution. J. André souligne que dans les pathologies alimentaires, « la féminité est suffisamment représentée pour que son irruption corporelle soit traumatique et mobilise l'angoisse, mais cependant insuffisamment élaborée pour que puisse être retenu le choix hystérique/phobique ».

Les fantasmes de séduction dans leur configuration hystérique classique ne se retrouveraient pas comme tels dans cette population, mais traités selon des modalités singulières. L'insuffisance du refoulement des vœux incestueux et meurtriers empêcherait le recours possible à la fiction de la scène de séduction impliquant une passivation insupportable pour le narcissisme. En s'appuyant sur les constats cliniques tirés de sa pratique analytique, C. Chabert (2003) propose ainsi une version mélancolique du fantasme de séduction hystérique retrouvée chez des patientes présentant des troubles des conduites alimentaires, caractérisée par l'impossible confrontation à la passivité et sous-tendue par la culpabilité inconsciente. C'est l'impossible mise en scène de la rivalité avec la mère mais surtout la conviction d'avoir séduit le père qui

dominerait fantasmatiquement, engageant un châtiment assuré par l'accusée elle-même. Cette manœuvre autodestructrice viserait l'objet maternel de façon détournée compte tenu de la prévalence narcissique des identifications. Le recours à des conduites compulsives d'autosabotage condense dans cette perspective à la fois le désir et sa sanction. « Le corps sexué devient persécuteur tout comme l'excitation dont il est porteur, déterminant des mesures de rétorsion et d'attaque pouvant aller jusqu'à la désobjectalisation, dans le refus de le voir se constituer comme suscitant le désir de l'autre », souligne C. Chabert (1993, p. 251) qui établit ainsi un lien entre narcissisme et refus de la passivité au sein de ces organisations.

PRINCIPALES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Notre exploration clinique souhaite contribuer à éclairer les liens unissant la prévalence féminine des troubles anorexiques et la problématique du narcissisme à travers l'étude des positions identificatoires à la lueur du profil psychopathologique et clinique des 18 patientes qui constituent notre échantillon. Âgées de 15 à 21 ans, elles présentent un syndrome d'anorexie mentale restrictive avec ou sans vomissements associés ayant nécessité une hospitalisation dans le département de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris où nous les avons recrutées¹.

Conformément aux questionnements théorico-cliniques formulés précédemment, les hypothèses qui sous-tendent notre démarche s'inscrivent dans une double perspective : celle du narcissisme et celle du féminin dont les identifications constituent le nouage. Dans la lignée des travaux évoqués, nous supposons tout d'abord commune aux organisa-

1. Ces adolescentes répondent toutes au diagnostic d'« anorexie mentale » établi par leur psychiatre au moment de l'entrée en hospitalisation à partir des critères du DSM-IV. La gravité de l'état somatique lié à l'importance de l'amaigrissement a motivé la demande de prise en charge. Les patientes constituant l'échantillon ont un BMI moyen (*Body Mass Index*) de 14 à l'entrée en hospitalisation.

tions psychiques de ces patientes une problématique de dépendance du Moi, révélée par l'adolescence, qui s'inscrirait dans « une mal différenciation Moi/objet » (terme de C. Chabert, 2003). Elle ordonnerait un traitement narcissique de la perte, d'allure mélancolique dans les cas les plus extrêmes. Les identifications narcissiques seraient prévalentes et l'accès aux identifications secondaires de l'Œdipe (hystériques) entravé.

Nous postulons, à partir des travaux de J. André et C. Chabert, que la réactivation de cette problématique narcissique de dépendance marquerait les conflits inhérents au processus adolescent et l'accès à l'identification féminine sexuée. Cette problématique d'essence archaïque marquant de son sceau la position passive n'est évidemment pas accessible en soi : nous supposons ainsi que la position féminine, présentant des affinités avec la passivité originare, pourrait peut-être en porter l'empreinte dans la reviviscence du conflit œdipien. Les configurations singulières des fantasmes originaires de castration, de séduction et si tant est qu'il soit accessible, de scène primitive, assignant tous au sujet une position passive dans leur version névrotique, feront ainsi l'objet d'une attention particulière.

Après avoir dressé une synthèse psychopathologique de notre échantillon, nous dégagerons les principaux résultats de notre étude pour les quatre groupes de patientes que nous avons distingués selon le type d'organisation psychique. L'étude de leur fonctionnement mental permettra, en particulier grâce aux méthodes projectives (Rorschach et TAT) de mettre en relief les principaux résultats mais aussi la grande hétérogénéité des modalités défensives et des problématiques.

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DES ADOLESCENTES ANOREXIQUES

Un premier constat s'impose : les symptômes anorexiques ne préjugent pas d'un type de fonctionnement psychopathologique. Notre population se caractérise par une grande hété-

rogénéité des configurations témoignant tout autant de l'écart entre fonctionnement psychique et symptomatologie que de la complexité des organisations mentales individuelles au sein d'une structure commune. Les patients se répartissent selon un continuum allant des organisations névrotiques sévères aux fonctionnements limites dont la frontière avec la psychose n'est pas toujours évidente à établir.

À l'exception de deux organisations plus clairement névrotiques, la plupart nous semblent plutôt relever de la « catégorie » des fonctionnements limites en fonction de deux critères caractéristiques de ces modalités, l'inhibition de la conflictualité œdipienne ou son défaut de refoulement et la présence d'une panoplie défensive dont la visée première semble la lutte contre la perte d'objet, sans altération majeure de contact avec la réalité.

Si, la prévalence d'une problématique de perte d'objet est habituellement avancée pour caractériser le fonctionnement des patients limites, force est de constater que le conflit œdipien mobilise également ces sujets dans des modalités extrêmement variées : dans tous les cas, il apparaît insuffisamment structurant et suscite des mouvements de régression plus ou moins forts, compte tenu de l'absence de digues psychiques susceptibles de réguler l'excitation. La défaillance d'auto-étotismes offrant un refuge par rapport aux sollicitations conflictuelles est ici à noter. L'insuffisante différenciation des sujets avec leurs imagos œdipiennes est une constante, et rend particulièrement périlleuse l'expression de mouvements hostiles en raison de leur possible retournement contre le Moi. L'oscillation entre l'expression de mouvements haineux massifs et de mouvements d'idéalisation forts, destinés à protéger le Moi comme l'objet de leur violence destructrice, signe l'accès précaire à l'ambivalence des sentiments. L'extrême dépendance aux objets est parfois violemment combattue par un Moi menacé d'invasion. Conjointement et presque paradoxalement, la perte de l'objet et de son amour est constamment redoutée car elle est consubstantielle d'une menace identitaire et d'un désinvestissement libidinal du Soi.

Ce qui nous semble différencier ces patientes, malgré leur inscription dans la catégorie commune des fonctionnements limites, est la variété d'expression des problématiques en

fonction de modalités défensives très diverses. Cette disparité implique un traitement extrêmement variable des problématiques œdipiennes et de perte d'objet. Ce qui a constitué un critère de différenciation entre ces trois catégories de patientes « limites » est le poids de l'inhibition dans l'économie psychique ou au contraire son insuffisance, avec une catégorie intermédiaire de patientes que nous avons qualifiées de « mixte » au regard de la coexistence de défenses tantôt rigides tantôt labiles.

Chez les patientes présentant une *organisation limite de type inhibé*, la restriction massive du déploiement des conflits constitue la particularité commune, sous-tendue par des défaillances de la transitionnalité au sens winnicottien du terme. Les possibilités de jouer de la dialectique entre le réel et l'imaginaire apparaissent restreintes au regard de la précarité des mécanismes d'intériorisation. Le fonctionnement psychique est focalisé contre les ingérences pulsionnelles et le maintien du rapport à la réalité au détriment de toute activité créatrice. La réalité externe semble davantage utilisée comme suppléance au vide des objets internes que comme support de l'activité imaginaire. Le recours à des aménagements narcissiques ayant une visée d'abrasion des différences s'avère relativement efficace pour préserver l'unité identitaire. Si ces aménagements narcissiques/phalliques se révèlent trophiques du point de vue du narcissisme, ce n'est plus le cas du point de vue des relations objectales. Le fonctionnement psychique apparaît ainsi relativement figé et peu apte à prendre en charge les mouvements pulsionnels dont la source interne est le plus souvent déniée. Ces constats cliniques corroborent certaines impressions contre-transférentielles suscitées lors de la rencontre avec ces patientes. La dynamique transférentielle est régulièrement grevée par l'inhibition associative se manifestant à travers la pauvreté productive, mais aussi par une retenue extrême (comportementale et verbale) à l'égard de l'épreuve et du clinicien. Cette attitude semble dictée par une extrême vigilance, visant vraisemblablement à contrôler tout ce qui peut émerger d'elles-mêmes et tout ce qui est susceptible de les affecter, venant du dehors.

Chez les patientes présentant une *organisation limite de type « mixte »*, on repère des indices de fonctionnement labile

malgré l'inhibition défensive. Le caractère primaire de certaines associations contraste de manière fulgurante avec la rigidité des productions. Ces patientes s'avèrent dans l'ensemble plus faciles de contact au moment des passations, moins « plombées » par la retenue associative. Les fantasmes sexuels et agressifs, plus exprimables, engagent une atteinte identitaire concomitante au regard d'un narcissisme aux limites fragiles. Au Rorschach et parfois de façon encore plus inquiétante au TAT, nous sommes frappés par le poids, dans l'économie psychique de ces sujets, d'une fantasmagorie sadomasochiste convoquée de façon récurrente. Elle paraît constituer un aménagement défensif visant à lier les excitations dans un contexte où le défaut de refoulement de la problématique œdipienne, dans son double versant incestueux et parricide, s'illustre de façon caricaturale dans une transparence saisissante. Contrairement aux organisations limites de type inhibé, on repère ici l'émergence d'une problématique sexuelle bien qu'elle se situe en deçà du registre génital. Les possibilités de symbolisation de l'angoisse de castration apparaissent très précaires compte tenu de la fragilité identitaire.

Les patientes présentant un *fonctionnement limite de type « floride »* se rapprochent parfois des organisations psychotiques sans véritablement les rejoindre. L'altération du rapport à la réalité sous l'action de projections massives est une constante. On assiste à de fréquents mouvements de décharge alliés à une excitation maniaque d'allure anti-dépressive. Contrairement aux deux groupes précédents, l'effervescence fantasmagorie apparaît débordante au sein d'un fonctionnement psychique extrêmement excitable qui dispose de peu de moyens de contenance. Cette lutte anti-dépressive apparaît peu opérante, témoignant d'une problématique narcissique dépressive non élaborée. Ces patientes dans l'ensemble investissent fortement la passation, manifestant parfois une certaine avidité transférentielle à l'égard du matériel comme du clinicien dans des modalités proches de l'emprise. En dépit d'une labilité plus importante, le fonctionnement psychique apparaît de facture plus « pathologique » dans ce groupe : les défenses narcissiques ne s'avèrent pas toujours efficaces pour contenir le déferlement pulsionnel. Leur échec met en évi-

dence le caractère pathologique des identifications, la plupart du temps projectives, au sens kleinien du terme, sous-tendues par une confusion patente sujet/objet, intérieur/extérieur. Les identifications narcissiques à tonalité mélancolique donnent à voir l'impossible différenciation sujet/objet : la haine semble avoir une vocation différenciatrice dont l'échec menace en retour l'identité des sujets. L'organisation apparaît ainsi très fragile sur le plan identitaire et les projections revêtent régulièrement une teinte persécutrice. La précarité de l'individuation est patente et la problématique semble se situer parfois en deçà de celle de perte d'objet, prévalente dans les deux groupes précédents. La dynamique conflictuelle renvoie à une grande acuité du conflit œdipien dont le renoncement s'avère problématique dans l'équilibre narcissique de ces sujets. En dépit d'une « dramatisation » plus importante des réponses (Rorschach/TAT), le traitement des motions pulsionnelles apparaît problématique à travers l'émergence régulière d'associations primaires. La fantasmatique sadomasochiste, très prégnante, souligne le défaut de liaison des mouvements haineux et libidinaux. L'insuffisance du refoulement des fantasmes œdipiens dans leur double valence incestueuse et meurtrière, relevée dans le groupe précédent au TAT, se donne à voir avec encore plus d'acuité. Le déni de la castration et l'absence consubstantielle d'interdits intériorisés engagent des aménagements d'ordre pervers chez certaines patientes, repérables à travers les configurations singulières des fantasmes de séduction.

Chez les deux patientes présentent un *fonctionnement névrotique*, le rapport à la réalité apparaît tout à fait préservé au regard des modalités conflictuelles de facture intériorisée. L'individuation par rapport à l'objet est effective et le registre des conflits est d'ordre sexuel. Ce résultat s'avère surprenant, imposant un paradoxe entre le type de symptomatologie présenté, supposé sous-tendu par un court-circuit du travail d'élaboration psychique, et le repérage, pourtant, de possibilités de traitement intra-psychique : paradoxe relatif, toutefois, compte tenu de l'importante problématique dépressive repérée qui constitue une entrave à l'élaboration des conflits œdipiens. On doit noter que ces deux patientes se situent au-dessus de la moyenne d'âge de notre échantillon.

L'une d'elle a été diagnostiquée il y a trois ans « fonctionnement limite avec instabilité identitaire » par une psychologue du service dans lequel elle était hospitalisée. Si cette patiente paraît s'être « névrosisée » depuis, il faut souligner qu'elle a pu bénéficier d'une prise en charge institutionnelle et psychothérapeutique plus longue que les autres. Ce résultat, qui va à l'encontre de nos hypothèses, est plutôt encourageant car il offre des perspectives évolutives positives et réaffirme le grand intérêt des prises en charge bifocales pour cette population, nous y reviendrons. On peut penser ainsi qu'à la faveur des soins dont a bénéficié cette patiente mais aussi au regard de son âge plus avancé, l'atténuation de la gravité des troubles permettrait l'émergence de potentialités de fonctionnement névrotique. Toutefois, rappelons que ces fonctionnements névrotiques apparaissent minoritaires dans notre population qui présente, dans sa majorité, une organisation limite.

MODALITÉS D'EXPRESSION VARIÉES DE LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE

La problématique de dépendance narcissique du Moi à l'objet, supposée commune aux patientes de la population anorexique, n'a pas été observée pour celles du premier (organisations névrotiques sévères) et du second groupe (organisations limites de type inhibée) alors que cette hypothèse a été vérifiée pour les deux autres groupes (organisations limites de type mixte et organisations limites de type floride). Le traitement de la perte, diversifié, s'avère néanmoins problématique chez toutes les patientes et entrave l'accès aux identifications secondaires de l'Œdipe.

Chez les patientes névrotiques, les angoisses de séparations œdipiennes ont un retentissement dépressif qui grève le travail identificatoire. L'impossible dépassement du conflit avec la figure maternelle notamment et la répression massive de l'agressivité semblent gêner l'élaboration des conflits de l'adolescence au regard d'une culpabilité œdipienne parti-

culièrement vive. Les identifications majoritairement hystériques apparaissent éminemment conflictuelles en écho au difficile renoncement aux objets d'amour.

Exemple de Nina, patiente présentant un fonctionnement névrotique :

Planche VII du Rorschach : de couleur gris clair elle est ouverte sur un large espace blanc. Il est probable que cette forme creuse soit à l'origine de ses sollicitations latentes privilégiées du côté du féminin maternel.

« Un appareil à bascule avec au-dessus, on pourrait dire aussi des enfants mais euh ils ont chacun des choses sur la tête, des plumes ? Ça pourrait être des animaux aussi, c'est bizarre... Ça me fait aussi penser à des arbustes qu'on taille. Y'a un endroit où on dirait une tête plutôt d'animal on va dire. La bascule c'est la base et au-dessus c'est comme des enfants avec des plumes, ça me fait penser à un dessin, à une mamie de dessins animés, l'avant du front... Je viens de voir un truc dans le blanc, ça me fait penser à une lampe, quand on prend le dessin à l'envers avec l'abat jour posée sur une table en fait. Et puis la tête d'animal comme un éléphant (D. lat). »

La réponse humaine n'est pas immédiatement sexuée (« des enfants »). Le poids du conflit identificatoire est traduit par l'investissement d'un détail phallique (« les plumes ») et, plus loin, par l'hésitation sur l'identité sexuelle et générationnelle des personnages (« des enfants ou des mamies »). L'identification féminine est finalement donnée *a minima* sous couvert de représentations humaines désérotisées et discrètement dévitalisées (« des mamies de bandes dessinées »). Si l'investissement du creux dévoile la sensibilité sexuelle, il rend également compte de préoccupations narcissiques et/ou dépressives éveillées par la confrontation à la symbolique maternelle. L'inconfort identificatoire ordonnant l'absence de mise en scène relationnelle semble directement associé à une angoisse de castration, convoquée à travers un contenu symbolique dans la référence à un objet mutilé (« arbustes qu'on taille »).

Chez les patientes limites des trois autres groupes, majoritaires, il apparaît que les modalités de traitement de la perte sont intimement liées aux modalités d'investissement des objets entravant, dans tous les cas, l'accès aux identifications sexuées. L'antagonisme narcissico-objectal décrit par Ph. Jeammet s'observe dans les trois groupes. L'investissement objectal constitue une menace pour la sauvegarde narcissique mais dans des proportions différentes selon la nature des défenses. Plus l'objet est investi de façon avide, plus l'indifférenciation sujet/objet engage une atteinte de l'organisation narcissique sous l'impact des mouvements pulsionnels.

Chez les patientes présentant une *organisation limite de type inhibé*, la perte est peu reconnue voire déniée. L'absence de sensibilité dépressive, les nombreux aménagements narcissiques et la mise en avant des sensations au détriment des affects en témoignent. La lutte contre l'investissement objectif fait obstacle au travail identificatoire car il s'agit de contrôler tout ce qui vient de l'autre et, si possible, de le rendre semblable à soi dans un mouvement de négation des différences. L'investissement sensoriel ou perceptif est mis au service du contournement des affects, notamment dépressifs. Ainsi, au TAT comme au Rorschach, il semblerait que la perception soit une conduite privilégiée de figuration de la réalité interne et de ses conflits. L'investissement du regard (externe), porteur de l'affect (interne), sert l'évitement du déploiement des mouvements pulsionnels libidinaux et agressifs sur une scène interne (exemple de réponse typique de ces organisations limites de type inhibé : « Vu son regard, on dirait que la personne n'a pas l'air décidé à aller voir la personne qui l'attend »). La conduite addictive pourrait soutenir une lutte antidépressive visant à combler un sentiment de vide insupportable et terrifiant ou à éviter l'émergence d'un vécu dépressif. Le trouble du comportement alimentaire revêtirait une double valence narcissique et objectale et pourrait constituer un pare-excitation, une enveloppe protectrice mettant à l'abri des excitations tant internes qu'externes.

Exemple de Léa, patiente du groupe : Organisation limite « inhibée » :

Planche 3BM du TAT figurant une personne affalée, appuyée au pied d'une banquette. Le sexe et l'âge du personnage sont indéterminés. Cette planche renvoie à la position dépressive avec traduction corporelle.

« Une petite fille qui s'est endormie, euh je ne sais pas là... Je sais pas, elle s'est installée là pour s'amuser et a été surprise par le sommeil. C'est tout. »

Le récit très restrictif, est livré sur un mode inhibé et banalisé qui ne dévoile aucune épaisseur symbolique. L'absence de reconnaissance des affects dépressifs, sous le poids du contrôle défensif, fait que la problématique de perte d'objet est soigneusement évitée et contournée.

En revanche, dans les deux autres groupes de patientes présentant une *organisation limite*, le système pare-excitation

comme les limites entre le Moi et l'objet apparaissent défaillantes. L'investissement de l'objet sur un mode avide dénonce l'incomplétude narcissique sous-jacente dans un système relationnel où toute attaque visant l'objet se retourne contre le Moi. L'investissement narcissique de l'objet repéré chez les patientes du groupe, des organisations limites de type floride, semble déterminer un traitement de la perte d'allure mélancolique. Le caractère pathologique des identifications narcissiques est repérable à travers l'expression d'identifications projectives où les différences entre soi et l'autre sont abolies.

Exemple de Claudia, présentant une organisation limite « floride » :

Planche I du Rorschach : elle situe le sujet face au test, ce qui peut lui faire revivre l'expérience d'un premier contact avec un objet inconnu. Cette planche sollicite des images évocatrices des relations précoces avec le premier objet. Par ailleurs, sa référence au corps humain, corroborée par de nombreuses caractéristiques manifestes (allure fermée, axe clairement dessiné), offre une double mobilisation : narcissique (image du corps propre, représentation de soi) et objectale (relation à l'image maternelle).

« Euh bah là je vois un scarabée qui a des ailes de papillon et de chauve souris aussi. Il a des yeux de mouche et des petites mains comme s'il voulait attraper quelque chose... »

« Dans ce sens là, ça me fait penser à plutôt un masque comme une tête de monstre avec des yeux qui font peur. Et des grandes dents comme s'il voulait nous manger, avec des canines et des bras comme ça, comme s'il voulait nous prendre et nous manger. Et en même temps, on dirait qu'il est pas bien parce qu'il a des yeux comme ça, comme s'il pleurait, comme s'il avait des larmes. Ses bras, ça pourrait être comme s'il demandait de l'aide, qui disait : aidez-moi, aidez-moi. »

Les capacités de contenance psychique apparaissent d'emblée précaires, en dépit de l'investissement d'une seconde peau (« scarabée »). La projection d'une représentation animale composite, quasi anthropomorphique, souligne la confusion identitaire manifeste. Le débordement des mécanismes perceptifs par des mouvements pulsionnels massifs témoigne de la porosité des limites intérieur/extérieur. La deuxième réponse rend compte d'une confusion sujet/objet patente : la projection de la haine sur l'objet échoue dans sa vocation différenciatrice. L'expulsion de mouvements destructeurs engage en retour un vécu persécutif, révélant la nature projective de l'identification. La tentative de séparation, infructueuse, entraîne des mouvements dépressifs à tonalité mélancolique. La cohabitation de la haine et de l'étayage rend compte de l'impossibilité d'une existence différenciée du Moi vis-à-vis de l'objet.

Dans le groupe de patientes présentant une organisation limite de type « mixte », les aménagements narcissiques phalliques et les processus de clivage permettent une contention de la haine, ces défenses étant battues en brèche par la force de la projection dans le groupe présentant une organisation limite de type « floride ».

Exemple d'Amandine présentant une organisation limite de type « mixte » :

Planche VII du Rorschach

« Ah si, une personne qui se regarde dans un miroir, à une femme avec sa queue de cheval en l'air.

« Et en dessous, y'en aurait deux dos à dos, enfin, un qui se regarde dans un miroir, et plus un homme avec une houppette pour la deuxième. »

La bilatéralité de la planche, exceptionnellement investie au cours du protocole, est exploitée ici à des fins narcissiques. La relation spéculaire, sous-tendue par un mécanisme de dédoublement, inhibe tout déploiement conflictuel par la négation de la différence. La réponse suivante comporte une défense active contre la mise en relation (« y'en aurait deux dos à dos ») doublé d'un aménagement narcissique/phallique (« houppette »). Ces défenses semblent ainsi être au service d'une lutte contre une éventuelle confusion avec l'objet. L'investissement consécutif d'une représentation féminine puis masculine, toutes deux nanties et prises dans une relation spéculaire, inscrit la négation de la différence par la prévalence des identifications narcissiques.

L'instabilité identitaire brouillant les identifications secondaires, chez les patientes présentant une organisation limite de type « mixte » ou « floride », valide notre hypothèse et semble pouvoir être ainsi considérée comme témoin des troubles sous-jacents des identifications primaires. Nous pouvons nous demander si l'ampleur avec laquelle se révèle la problématique dépressive à tonalité plus ou moins mélancolique, dans les groupes de patientes marqués tous deux par une plus forte « avidité » objectale, n'illustre pas ce contre quoi les anorexiques dans leur majorité. On peut supposer que l'abrasion pulsionnelle observée chez les patientes les plus inhibées pourrait traduire la destruction active de toute figuration impliquant une reconnaissance de la perte, susceptible de les confronter au vide de leurs objets internes ou d'engager une perte narcissique comme celle repérée dans les deux autres groupes.

Dans l'ensemble, les difficultés notables d'élaboration de la perte sous-tendues par les défaillances de l'organisation narcissique semblent articulées aux données du conflit œdipien. La confrontation à l'Œdipe a un retentissement narcissique plus ou moins sévère selon les patientes et entrave l'accès aux identifications sexuées.

CONFIGURATIONS SINGULIÈRES DES FANTASMES ORIGINAIRES : IMPOSSIBLE CONFRONTATION À LA PASSIVITÉ

Si la neutralité des identifications est généralement de mise, les rares identifications sexuées sont féminines mais systématiquement porteuses d'une dimension phallique et livrées au sein de relations spéculaires. Excepté chez les patientes névrotiques, la passivité demeure quasiment non investie et peut apparaître périlleuse lorsqu'elle est moins combattue, car consubstantielle d'une menace narcissique et corporelle. Autrement dit, ces constats rejoignent l'hypothèse de J. André, selon laquelle la féminité apparaît suffisamment représentée au sein de cette pathologie pour que son irruption traumatique mobilise l'angoisse, mais cependant insuffisamment élaborée pour que le choix hystérique/ phobique soit retenu.

En effet, les fantasmes de séduction dans leur configuration hystérique classique ne se retrouvent pas comme tels (excepté chez les deux patientes névrotiques) mais traités selon des modalités singulières qui nous semblent porteuses d'articulations serrées entre narcissisme, mélancolie et féminin.

L'impossible confrontation à la passivité au sein des configurations fantasmatiques dans les groupes de patientes présentant une organisation limite rend compte des impasses de l'identification féminine.

Chez les patientes présentant une organisation limite de type « mixte » et « floride », les fantasmes de castration comme de séduction et de scène primitive, pris dans les rets de l'Œdipe, sont tous vecteurs d'une menace d'intrusion

engageant directement le narcissisme et sa fragilité. Les possibilités de régulation pulsionnelle sont précaires : l'investissement de la passivité, supposant un refoulement suffisamment efficace et une différenciation effective du Moi et de l'objet, est compromis. Il est intéressant de noter que le défaut de refoulement de la curiosité sexuelle barre l'accès à la passivité et engage des fantasmes référés à la scène primitive où les sujets occupent une position active diversement pénétrante ou intrusive.

Exemple de Coline, 15 ans présentant une organisation limite « mixte » :

Planche 5 du TAT : elle figure une femme d'âge moyen, la main sur la poignée de la porte, qui regarde à l'intérieur d'une pièce. Cette planche ravive la curiosité sexuelle et les fantasmes de scène primitive. La figure de la mère apparaissant à la fois séductrice et « interdicienne » :

« C'est la... la dame de la maison, pas qui dirige la maison, mais celle qui fait le ménage et à manger. Et en fait, elle voit de la lumière dans la pièce mais entend pas de bruit, donc elle regarde, y'a personne... mais elle voit la fenêtre, elle est ouverte et elle regarde, pourtant rien n'a bougé de place et puis elle regarde de plus près et sur la table, le vase a changé de place. Elle arrive à prévenir la dame euh..., la maîtresse de maison pour qu'elle regarde que rien n'a été volé. Alors, elle arrive et regarde dans le vase, parce qu'en fait c'étaient des fausses fleurs et dedans, y'avait cachée toute sa fortune et maintenant y'a plus rien... (?) on sait pas. »

La disqualification/valorisation des figures féminines, impliquant ici nettement un dominant et un dominé, assure un repérage identitaire. Au cours du récit, le personnage féminin, porteur de la pulsion scopique, cherche à résoudre une énigme concernant un objet très chargé en symbolisme sexuel féminin (vase contenant l'argent de la figure maternelle) Le fantasme transgressif de « vol » de l'argent maternel apparaissant à la fin du récit comporte une dimension sexuelle et agressive dont la polarité active/phallique est patente. Le fantasme de rivalité vis-à-vis d'une figure maternelle puissante mobilise une envie très forte non élaborée.

Contrairement aux configurations fantasmatiques repérées chez les patientes névrosées où la curiosité à l'égard de la sexualité parentale trouve à s'exprimer par des mécanismes de déplacement sur des contenus symbolisés (refoulement, dénégation, formation réactionnelle), celle-ci est marquée vraisemblablement par le défaut de refoulement chez les patientes limites les plus projectives.

Exemple de Nina, patiente présentant une organisation névrotique :

Planche 16 du TAT : C'est une planche blanche. Le sujet doit livrer le récit de son choix. Cette planche renvoie à la manière dont le sujet structure ses objets internes et externes et organise ses relations avec eux.

« Euh... c'est l'histoire d'un petit garçon qui a très envie de voyager et qui euh... *il regarde dans les albums photos de ses parents* des photos de pays lointains. Il rêve d'aller là bas, de découvrir des pays, des gens. Alors, il leur demande, il demande à ses parents s'ils y sont vraiment allés, si c'est très loin, et il leur dit que... que quand il sera grand il a envie d'aller habiter au Canada et parce qu'il rêve de ces hivers où les fleuves sont gelés, où il neige beaucoup. »

Une curiosité particulièrement vive concernant la sexualité parentale, déplacée sur des contenus en apparence déssexualisés (« il regarde dans les albums photos de ses parents »), est ici convoquée et portée par la pulsion scopique. L'insistance sur des caractéristiques évoquant le gel pulsionnel (« les fleuves sont gelés, où il neige beaucoup »), apparaît comme une défense visant la déssexualisation des représentations sexuelles dans un contexte d'interrogation de Nina sur son origine. Cette curiosité et la fantasmatique qui l'accompagne apparaissent comme un moyen de traiter à la fois le manque, la position de solitude de l'enfant exclu du couple parental, et le vécu d'abandon qui peut en découler. La force de la répression de la curiosité sexuelle apparaît à la mesure d'une fantasmatique de scène primitive symbolisée mais très présente. Le refoulement de la fantasmatique œdipienne soutient néanmoins l'investissement de la passivité.

Les fantasmes de séduction sont traités très différemment par les patientes névrotiques et les patientes limites des trois autres groupes. Les patientes névrotiques apparaissent particulièrement actives dans la mise en scène de ces fantasmes. La possibilité d'investir une position passive au sein de ces configurations et plus particulièrement au sein du fantasme de séduction hystérique, nous paraît attester de l'existence d'une instance surmoïque intériorisée permettant le refoulement des revendications sexuelles et leur expression sur un mode acceptable.

Exemple de Nina présentant une organisation névrotique :

Planche 6GF du TAT : Une jeune femme assise, au premier plan, se retournant vers un homme qui se penche sur elle (légère différence de générations, différence des sexes). Cette planche renvoie à une relation hétérosexuelle dans l'opposition conflictuelle entre désir et défense : dans un contexte œdipien, cette planche convoque

des fantasmes de séduction de type hystérique : c'est l'homme plus âgé (le père ou son substitut) qui est l'agent séducteur, version qui préserve l'innocence de la jeune fille.

« Alors euh, c'est une femme qui est en train d'écrire et puis tout d'un coup elle sursaute parce que son mari vient d'arriver... Voilà elle voit qu'il fume la pipe, donc elle le savait pas donc elle est encore plus surprise, comme elle aime pas l'odeur du tabac, elle lui dit de ne pas fumer près d'elle. »

La figure féminine n'est pas coupable mais victime au sein du scénario proposé suivant la configuration classique du fantasme de séduction hystérique. L'investissement d'une position passive, la mise en avant des affects de surprise, la méconnaissance (« elle le savait pas ») comme la formation réactionnelle (« elle n'aime pas l'odeur du tabac ») sont sous-tendus par le refoulement des mouvements de désirs de la figure féminine : leur mise au jour chez la figure masculine par un mouvement de projection présente le bénéfice de préserver et d'entretenir l'innocence de la jeune femme.

Chez les patientes présentant une organisation limite de type inhibé, la surenchère répressive démontre la difficulté voire l'impossibilité de se confronter aux fantasmes œdipiens. Les fantasmes de séduction sont très abrasés, montrant la répression pulsionnelle des mouvements de désir et de la rivalité. La passivité est drastiquement combattue au sein de scénarios inversant la configuration classique de la séduction.

Léa présentant une organisation limite « inhibée » :

Planche 6GF du TAT : « Lui c'est un policier et il a découvert le crime qu'elle avait commis et là il est en train de lui révéler les résultats de son enquête, que c'est elle la coupable. Elle, elle est à la fois surprise et apeurée parce qu'il a découvert son crime. (?) Un vol. »

La configuration classique du fantasme de séduction hystérique se trouve inversée car c'est la jeune femme qui est « activement coupable » par rapport à une figure masculine surmoïque et inquisiteur. L'impossibilité d'investir une position passive dans le cadre de la réactivation du fantasme de séduction hystérique prenant ici une tournure mélancolique peut interroger sur le poids du masochisme moral et l'insuffisante intériorisation des interdits dans leur dimension protectrice et interdicière. La relation à l'imgo paternelle semble infiltrée d'intrusion et le désir est coupable. Il est à noter que c'est chez Léa également que nous avons mis en évidence l'impossible mise en scène de la rivalité avec la figure maternelle du fait d'un défaut d'ambivalence patent.

Si l'expression des fantasmes originaires est particulièrement limitée chez les patientes les plus inhibées, il apparaît que leur configuration singulière dans les autres groupes de

patientes limites semble corrélée avec l'intensité du défaut de refoulement de la fantasmagie œdipienne et avec la prévalence narcissique des identifications. Les modalités d'expression du conflit œdipien sont très hétérogènes dans ces groupes de patientes limites mais aucune n'est en faveur d'un traitement satisfaisant de ses implications fantasmagiques. La dépendance aux objets parentaux fait que toute prise de distance ou attaque de ces figures implique un retournement de l'agressivité contre soi dans un processus autodestructeur éminemment masochiste, afin de leur offrir une mesure de protection. La prégnance des fantasmes incestueux et matricides rend ainsi tout projet identificatoire dangereux. S'identifier fantasmagiquement semble équivaloir au meurtre de soi comme de l'autre.

Nous avons observé deux modes de traitements de ce type de fantasme confrontant à la figure paternelle du désir qui, loin d'apparaître opposés, semblaient plutôt conjugués : l'un inversant la configuration hystérique de la séduction en la faisant basculer dans une dérive mélancolique où la dimension objectale s'efface, validant les hypothèses de C. Chabert.

Exemple de Marie présentant une organisation limite « mixte » :

Planches 2 et 3BM du TAT : la planche 2 renvoie au triangle œdipien père/mère/fille malgré l'absence de différence de générations au niveau manifeste. Elle met à l'épreuve l'organisation œdipienne et son caractère plus ou moins structurant ; la planche 3BM renvoie à la position dépressive. Ces deux planches sont administrées consécutivement lors de la passation.

Planche 2 : « On dirait que cette femme qui est au premier plan, elle est jalouse de la femme qui l'observe, qui est contre l'arbre. On dirait qu'elle attend un bébé car elle met ses mains sur son ventre. Le garçon, on dirait que c'est le mari de la femme qui attend un bébé. C'est pour ça, l'autre femme, elle est jalouse. (Est-ce qu'elles se connaissent ?) Je dirais que oui. »

Planche 3BM : « On dirait que c'est une femme qui souffre, elle est accroupie à côté d'un lit. Et puis on dirait que c'est une femme parce qu'elle a des cheveux, une chevelure assez importante. Peut-être même qu'on dirait qu'elle est morte parce qu'à gauche, il y a une paire de ciseaux. Elle s'est peut-être fait mal. C'est pas une personne qui est fatiguée parce que quand on est fatigué, on se repose sur un lit, pas à côté du lit. Elle est très désespérée ou morte. »

La première planche met en évidence la prégnance de la fantasmagie œdipienne : la rivalité entre les personnages féminins, clairement exprimée au sein d'une relation triangulaire, montre la forte

résonance de ce fantasme dont le récit de la deuxième planche interroge les effets. La référence à l'objet disparaît au profit d'une centration narcissique mortifère sous l'effet d'un surmoi dont la cruauté est patente. Peut-on voir dans le mouvement mélancolique qui s'ensuit à la fois un retournement punitif pour la relation œdipienne prohibée et un moyen détourné d'attaquer l'objet maternel, trahissant dans les deux cas la nature narcissique des investissements ? La lutte contre la passivité s'observe à travers la recherche active de punition (« peut-être qu'elle s'est fait mal »), assurée par le sujet lui-même.

Dans la version mélancolique de la séduction, rappelons le, on ne repère pas de dénonciation de l'attentat séducteur et excitant chez l'autre par le recours à un mouvement de projection protecteur, mais au contraire la nécessité de le fixer du côté du sujet. Celui-ci n'est pas victime mais criminel au sein d'un scénario incestueux où il occupe la place centrale – à son insu. Plus loin dans ce protocole, l'émergence de représentations crues atteste de la défaillance du refoulement (« C'est un enfant qui rentre de l'école et retrouve sa mère nue avec ses vêtements déchirés enfin, de la mère, et donc sa mère est morte, voilà »). Ici, la fantasmagorie incestueuse et meurtrière à l'égard de la figure maternelle se donne à voir de façon singulièrement massive.

L'autre type de traitement du scénario de séduction se caractérise par le défaut de refoulement de la seconde phase du fantasme freudien « Un enfant est battu » (Freud, 1919) et comporte une dimension plus perverse. La fantasmagorie sadomasochiste est prégnante mais marquée par la persistance de l'investissement objectal (la figure masculine bat ou tue).

Exemple de Lola présentant une organisation limite « floride » :

Planche 2 du TAT : « C'est une femme enceinte qui regarde son mari travailler et une jeune dame arrive au même moment pour parler à l'homme mais heu... elle s'éloigne parce que justement il y a la femme de l'homme ; parce qu'elle est amoureuse de cet homme aussi (elle rit) c'est pas très bien dit mais... »

Planche 3BM du TAT : « Heu... une femme affalée sur un fauteuil, enfin un canapé, enfin non en fait elle s'est cognée sur le bord du canapé ; son mari l'a tuée avec un pistolet et après elle est tombée, elle s'est effondrée sur le canapé. »

L'enchaînement de ces deux planches est intéressant. À la problématique œdipienne prégnante de la planche 2 succède une atteinte narcissique importante à la planche 3BM (« une femme affalée sur un fauteuil ») et la mise au jour d'une fantasmagorie sadomasochiste (« son mari l'a tuée et après elle est tombée... »). Il semblerait que la configuration crue de l'Œdipe entraîne, sous l'ef-

fet de la culpabilité, une version mortifère du fantasme freudien « Un enfant est battu ». Si le désir et la sanction, ici radicale, sont condensés dans la punition, celle-ci peut également servir de masque à l'attaque d'un objet maternel dont le Moi est mal différencié. Toutefois, la configuration mélancolique de la séduction se double ici d'une dimension perverse : un comparse masculin inflige la sentence au sein du scénario.

Nous avons supposé que si le Moi n'était pas parvenu à bien se différencier de l'objet, les instances du surmoi comme de l'idéal du Moi devraient en porter la marque, répliquant la domination antérieure de l'objet sur le Moi dépendant. Ces deux versions de la séduction traduisent la difficile élaboration des mouvements de désir et de haine. Leur expression à l'endroit des imagos œdipiennes engage, sous l'action d'un surmoi sadique et répressif, un retournement punitif mortifère contre un Moi mal différencié des objets. Il semblerait que l'instance surmoïque – instance la plus en contact avec l'archaïque selon les formulations de A. Green (1982, p. 202) – attaque ici le Moi et ses désirs. Cette auto-attaque destructrice pourrait-elle être une traduction de cette problématique de dépendance narcissique du Moi à l'objet (archaïque ?) ? Renouée au niveau de l'instance surmoïque dans l'après-coup de l'adolescence, elle pourrait entraver l'accès à l'identification féminine passive supposée présenter des analogies avec la féminité primaire, marquée elle aussi par la passivité.

Le masochisme moral (Freud, 1924) à l'œuvre dans les scénarios fantasmatiques à connotation perverse où une figure masculine « bat » paraît néanmoins moins mortifère que celui impliqué dans des scénarios d'allure mélancolique où la dimension objectale s'efface au profit de l'autopunition. La valeur « liante » des mouvements libidinaux que la confrontation au père, plus que celle à la mère, semble parfois nourrir, confère aux mouvements destructeurs un soubassement masochiste. Il acquiert parfois une dimension trophique, lorsque cette confrontation n'engage pas une surenchère punitive aggravant la faille narcissique.

Les configurations fantasmatiques de la séduction proposent ainsi des aménagements aux connotations tantôt mélancoliques tantôt perverses, mais qui sont susceptibles d'être plus ou moins intriquées selon les sujets. Lorsque la polarité

perverse est dominante, le lien libidinal à l'objet est maintenu. Lorsque la dimension objectale tend à s'effacer, ces aménagements pervers basculent dans la mélancolie.

Le caractère plus lisible des problématiques dans les groupes de patientes présentant une organisation limite de type « mixte » et « floride » donne matière à réflexion sur certains processus potentiellement à l'œuvre dans l'économie psychique des patientes présentant des troubles des conduites alimentaires, même si ceux-ci n'apparaissent pas comme tels dans les organisations les plus inhibées.

AMÉNAGEMENTS PERVERS ET MÉLANCOLIQUES

Il nous semble que les fonctionnements de nos patientes ne relèvent pas d'organisations perverses structurées, mais qu'ils leur empruntent certaines composantes notamment dans le traitement des fantasmes de séduction. Les scénarios évoquant le fantasme « On bat un enfant », dans lequel Freud situe d'ailleurs la genèse de la perversion, comportent en effet une dimension perverse en ce qu'ils sont marqués par le défaut de refoulement des désirs vis-à-vis de la figure paternelle (et donc de la difficile intégration de la castration). Les vœux incestueux (mais aussi matricides) se trouvent condensés avec une recherche active de punition au sein des mises en scène proposées par les patientes, sous-tendue par un masochisme moral visant à réguler l'excitation en lieu et place de la culpabilité. La dimension mélancolique intriquée à la dimension perverse, repérable à travers le retournement contre le Moi des mouvements destructeurs, nous semble différencier les aménagements pervers retrouvés au sein d'une partie de notre population d'authentiques organisations perverses. L'attaque visant l'objet se retourne ici contre le Moi, évoquant les propositions freudiennes concernant le traitement mélancolique de la perte, alors que dans la perversion, les mouvements destructeurs sont dirigés sur l'autre, lequel est privé de son statut de sujet désirant.

Ces aménagements pervers pourraient peut-être représenter chez certaines patientes une solution défensive afin de

préservant l'unité psychique face à l'impossibilité actuelle de résolution du complexe d'Œdipe et, par voie de conséquence, d'accéder à l'identification féminine. L'investissement de l'objet, on l'a vu, menace le Moi. Ces aménagements pervers pourraient constituer une lutte contre la menace fondamentale que représente pour le sujet le risque de la perte de l'objet. La question qui se pose est de savoir si ces aménagements pervers, dont le masochisme moral constitue une figure, sont transitoires ou s'ils préjugent d'une évolution plus franche vers un fonctionnement pervers. Ces résultats ne nous semblent pas sans conséquence dans la prise en charge des patientes présentant des troubles des conduites alimentaires. Ils invitent à mesurer le poids des fantasmes de séduction dans l'économie psychique, la violence des mouvements qu'ils hébergent, la teneur des dimensions mélancoliques et perverses qui s'y jouent, et la sévérité de l'autopunition pour y pallier, qui pourrait en partie expliquer le recours au comportement dans les troubles des conduites alimentaires.

Dimension mélancolique de la perte : fonction et devenir ?

On peut légitimement se questionner, au regard de nos résultats, sur l'évolution des modalités de traitement de la perte dans cette population à plus long terme. Qu'elle soit déniée au prix d'une abrasion pulsionnelle coûteuse (groupe 2 : organisations limites inhibées) ou qu'elle engage une atteinte narcissique (groupe 3 : organisations limites mixtes et groupe 4 : organisations limites florides), le traitement de la perte semble actuellement entraver toute possibilité de dégagement, notamment par le biais d'identifications (secondaires/hystériques) qui permettraient de « garder » tout en « renonçant ». L'acuité de la problématique dépressive aux allures parfois mélancoliques nous semble centrale dans les organisations sous-tendant les troubles des conduites alimentaires. Le comportement pathologique apparaît comme une tentative précaire d'aménagement de la distance à l'objet. L'impossibilité d'élaborer psychiquement la séparation engage, compte tenu des conflits de dépendance réactualisés dans l'après-coup de l'adolescence, un retournement

contre le Moi des attaques impossibles à adresser aux objets d'amour, narcissiquement investis. La réalisation d'une étude longitudinale nous aiderait certainement à évaluer l'évolutivité /malléabilité de ces troubles et leurs diverses voies de dégagement. Une nouvelle administration des protocoles de Rorschach et TAT après un intervalle temporel permettrait une vision « cinématographique », véritablement dynamique, plutôt que « photographique », inévitablement statique. Ceci demanderait bien sûr une enquête d'une autre ampleur, s'inscrivant sur plusieurs années ; enquête qui apporterait une contribution éclairante sur l'aspect « transformable » de ces troubles apparemment « mortifères », qui témoignent d'une volonté éperdue d'exister, paradoxalement, fût-ce en s'annihilant. L'évaluation du devenir des modalités de traitement de la perte nous permettrait de mesurer le risque de chronicisation des aspects mélancoliques ou au contraire leur levée, leur conférant alors, de façon rétrospective, un caractère transitoire. Peut-être que l'adolescence constituerait, dans ses enjeux, une période particulièrement délicate pour ces jeunes filles et favorable, compte tenu d'un certain nombre de facteurs, à l'apparition « d'un moment mélancolique » potentiellement réversible. On le voit notamment dans notre travail avec l'une des patientes anorexiques plus âgée, dont l'évolution apparaît favorable. Le traitement de la perte aux allures pathologiques engageant un recours à des conduites autopunitives aurait peut-être la valeur de ce que B. Rosenberg nomme « le travail de la mélancolie » intervenant lorsqu'il existe un investissement narcissique de l'objet mais potentiellement guérissable à condition qu'un (nouvel) objet (externe), une autre personne soit réinvestie et à condition que l'introjection évolue et se transforme en identification, pour qu'ainsi la culpabilité envers l'objet perdu soit vécue (Rosenberg, 1991). La prise en charge et « la rencontre » avec un thérapeute nous apparaît évidemment comme une voie de dégagement possible pour ces adolescentes afin de soutenir un travail de détachabilité par rapport aux objets privilégiés auxquels le travail de l'adolescence contraint de renoncer.

Importance des prises en charge bifocales

Les types de problématiques dégagées à la lumière de la clinique projective, mais aussi des manifestations transférentielles et contre-transférentielles, nous invitent à réaffirmer ici l'intérêt des thérapies bifocales. Elles distinguent la prise en charge psychiatrique et somatique d'un côté et de l'autre la psychothérapie analytique. Le fait de s'adresser à plusieurs interlocuteurs permet à ces adolescentes de diffracter leurs investissements et de juguler une crainte très fréquente dans cette population, celle de l'effraction de l'objet dans un commerce facilement vécu comme trop proche avec lui. C'est aussi ce qui permet de maintenir les clivages de l'objet et du Moi, clivages nécessaires à l'équilibre de l'économie psychique des patientes présentant un trouble des conduites alimentaires. La circulation constante entre les deux pôles de ce dispositif « bifocale » permet des effets de « relance » ou de « stimulation » des prises en charge dans la consultation. L'activité des deux intervenants donne lieu à des échanges qui soutiennent leurs postures respectives. Il s'agit certes d'informer mais surtout d'enrichir l'étude du cas afin d'en faciliter le traitement : les éléments rapportés par le psychologue de son activité psychothérapique pouvant aider l'activité de consultation et inversement. Cette sorte de triangulation peut avoir des effets structurants et préserver la continuité de la prise en charge. Elle a pour condition une entente entre les praticiens telle qu'ils ne se laissent pas manipuler et telle qu'ils puissent garder, quoiqu'il arrive, la même direction. La triangulation s'avère d'autant plus indispensable qu'une relation duelle risque trop de réimprimer la relation d'emprise, et d'instaurer une violence contre-transférentielle bloquant tout processus thérapeutique (Vibert *et al.*, 2007).

CONCLUSION

Les troubles des conduites alimentaires déterminent nombre de travaux en psychopathologie et en psychanalyse

parce qu'ils s'offrent comme support de réflexion aux liens qui unissent le corps et la pensée, le narcissisme, la féminité et le masochisme, l'infantile et le pubertaire au cœur du travail de l'adolescence. Il semble aussi que ces recherches visent l'amélioration des modalités de traitement pour des pathologies touchant un nombre d'adolescentes et d'adolescents toujours plus élevé. L'importance du taux de mortalité nous rappelle combien le risque vital est engagé, nous invitant à approfondir la compréhension psychopathologiques de ces troubles. Les études longitudinales représentent à cet égard un intérêt majeur pour identifier rétrospectivement les caractéristiques de fonctionnement augurant un moins bon pronostic afin d'ajuster les modalités de prise en charge. Notre travail met en évidence à cet égard une très grande hétérogénéité des registres de problématiques sous-jacentes aux comportements anorexiques mais rien ne nous permet d'affirmer, en l'absence de suivi de ces patientes à plus long terme, le caractère plus pathologique des réactions défensives d'un groupe par rapport à l'autre. Il nous semble que les réponses thérapeutiques ne peuvent pas être standardisées mais adaptées à la singularité de ces patientes, en considérant que la période de l'adolescence est justement favorable aux remaniements et à une reprise du processus identificatoire.

Les fragilités de l'organisation narcissique, constitueraient-elles un terrain propice chez ces jeunes filles à une traversée mélancolique de l'adolescence ? La menace représentée par la génitalité féminine et l'acceptation de la passivité quelle implique, les mouvements régressifs de rebroussement narcissique, l'angoisse de perte l'amour d'un surmoi cruel et peu bienveillant pourraient conduire des conduites masochistes dont la part érotique risque de se perdre. Celles-ci visent le corps dans sa capacité à éprouver du plaisir, privé de la satisfaction de ses besoins élémentaires dans une logique mortifère, court-circuitant celle du désir.

La passivité et l'élaboration de ses enjeux semblent fondamentales à l'adolescence pour les deux sexes et son refus semble directement s'engager dans la voie de l'autopunition, seul recours pour se soustraire à la détresse et à la dépendance. À l'instar de R. Roussillon, on pourrait y trouver la marque d'un refus de l'altérité de l'objet. La revendication

d'avoir séduit évite d'être confronté à la douleur et à l'impuissance d'avoir été passif dans cette relation à l'objet et à l'acceptation que « j'ai été fait par une histoire qui m'échappe en partie [...] Je préfère me montrer sujet d'une pulsion, collé à elle, plutôt que de découvrir qu'elle me prend malgré moi, qu'elle me séduit sans choix possible » (1999, p. 1668).

La force et le sens de l'empreinte de l'autre en soi mobilisent un contre-investissement massif dont les effets dévoilent l'imposture et l'illusion trompeuse : en apparence, le Moi est attaqué mais le coup est double et atteint tout autant l'objet du fait de la prégnance narcissique des identifications. Et cette attaque ne peut être seulement appréhendée en termes généraux d'agressivité, voire de destructivité : l'enjeu majeur relève du refus de reconnaître les désirs du Moi, certes, mais révèle, au-delà, le refus des désirs de l'objet.

RÉFÉRENCES

- André J. (1995), *Aux origines féminines de la sexualité*, Paris, PUF.
- American Psychiatric Association DSM-IV (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease* (fourth ed.), Washington (DC), American Psychiatric Press.
- APA (2000), Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision), American Psychiatric Association Work Group on Eating Disorders, *American Journal of Psychiatry*, Jan., 157, 1-39, v. 157, 1-39.
- Chabert C. (1993), La boulimie : perversion ou mélancolie, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 41, 5-6, 250-253.
- Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF.
- Chabert C. (2002), Les parents intérieurs, *La psychiatrie de l'enfant*, XLV, 2, 379-392.
- Corcus M. (2000), *Le corps absent approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*, Paris, Dunod, 329 p.
- Freud S. (1897), Manuscrit N, in *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 4^e éd., 1979, p. 183-185.
- Freud S. (1915), Deuil et mélancolie, in *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 1968, p. 147-174.
- Freud S. (1919), Un enfant est battu. Contribution à la connaissance des perversions sexuelles, in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1978, p. 219-243.
- Freud S. (1923), Le Moi et le Ça, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1981, p. 230-275.
- Freud S. (1924), Le problème économique du masochisme, in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1978, p. 287-298.
- Freud S. (1932), La décomposition de la personnalité psychique, XXXI^e conférence, trad. franç., in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 80-110.
- Green A. (1982), Après-coup, l'Archaïque, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 26, 195-215.
- Jeammet P. (1989), Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. Valeur heuristique du concept de dépendance, *Confrontations psychiatriques*, 31, 177-202.

- Kestemberg E. et J., Décobert S. (1972), *La faim et le corps*, Paris, PUF, « Le Fil rouge », 1998.
- Laplanche J., Pontalis J.-B. (1985), *Fantasmes originaires. Fantasmes des origines. Origines des fantasmes*, Paris, Hachette littérature.
- Rosenberg B. (1991), Le travail de la mélancolie ou la fonction élaborative de l'identification ou le rôle du masochisme dans la résolution de l'accès mélancolique, in *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie, Monographie de la Revue française de Psychanalyse*, Paris, PUF, p. 93-122.
- Roussillon R. (1999), Survivre à la séduction, *Revue française de Psychanalyse*, t. LXIII, n° 5, 1665-1670.
- Vibert S., Morel A., Flaig E. (2007), Psychologues cliniciens dans un service de psychiatrie de l'adolescent, in F. Marty (dir.), *Le psychologue à l'hôpital*, Paris, In Press, p. 177-196.

Sarah Vibert
Institut de Psychologie
LPCP EA 4056
71, avenue Édouard-Vaillant
92100 Boulogne-Billancourt
sarah.vibert@parisdescartes.fr

Automne 2008