

# L'acte créateur comme tentative d'élaboration d'un féminin traumatique chez une jeune femme anorexique

## Apports de la médiation projective

### *The creative act as an attempt to work over the trauma-related femininity in a young female adult with eating disorders*

Anne-Valérie MAZOYER<sup>1</sup>, Laura POUDOU<sup>2</sup>

**N**otre recherche s'inscrivant dans une approche psychodynamique tente de comprendre les phénomènes psychiques engagés dans l'anorexie tout en soutenant l'intérêt d'une approche thérapeutique créative. Symptôme exprimant une impasse ou du moins une entrave face aux mouvements pubertaires engagés, le trouble anorectique questionne le lien qu'entretient la jeune fille avec le corps se sexualisant. Le corps incarne un conflit que la jeune femme ne sait traiter autrement et celui-là semble être lié à un « devenir femme »<sup>1</sup>.

Les travaux psychodynamiques (citons entre autres Jeammet, 1989, 1991, 2004 ; Corcos, 2000, 2003, 2006 ; Brusset, 1998 ; Lazaratou et Anagnostopoulos 2006 ; Schiltz, 2006 ; Vi-

bert et Chabert 2009...) consacrés à l'anorexie soulignent un refus identificatoire en lien avec des carences d'intériorisation, des fragilités narcissiques importantes et une inhibition défensive considérable. L'objectif de notre contribution est de questionner les apports des médiums artistiques à cette pathologie de l'agir attaquant l'unité psychosomatique.

Nous tentons donc de répondre à la question clinique suivante : Quel réaménagement psychique peut permettre la créativité d'un sujet féminin atteint d'anorexie mentale restrictive ?

### *L'anorexie : une pathologie du féminin et de la transitionnalité*

De nombreuses anorexiques bannissent plaisir, affect, tentant par-là d'éteindre tout mouvement pulsionnel. Ce blocage affectif et pulsionnel pourrait être sous-tendu, selon certains

1. Pour Corcos (2003), deux métamorphoses adolescentes impulsées par le pubertaire sont évitées par l'anorexie : le devenir femme et le devenir mère.

auteurs notamment Vibert et Chabert<sup>2</sup> par le risque lié à la dépression et la destructivité sous-jacente. En effet, les fragilités narcissiques et les difficultés dans l'élaboration de la perte renvoient à la difficulté du nourrisson face à l'absence maternelle et au noyau mélancolique qui sous-tend des comportements alimentaires inadaptés.

L'enfant ne parvient pas à un auto-érotisme suffisant pour accéder et accepter la séparation d'avec sa mère et développe alors une auto-sensualité suspendant toute émergence représentationnelle, entravant la mise en place du refoulement et des processus de latence. Vibert et Chabert (2009) évoquent une « restriction massive du déploiement des conflits, [...] sous-tendues par des défaillances de la transitionnalité au sens winnicottien du terme<sup>3</sup> ». Pour Maazi *et al.* (2006), l'anorexie mentale apparaît comme une impasse psychique aménagée par une « petite fille modèle », qui ne peut accéder à un autre niveau de fonctionnement psychique qu'implique le bouleversement pubertaire.

La dynamique familiale du sujet anorexique a été questionnée à partir du concept de l'incestualité développé par Racamier (1995) et repris par exemple par Frias *et al.* (2010) évoquant le lien et la dérive placentaires entravant les processus de séparation-individuation. L'anorexie, comme l'écrivent Drieu et Genvesse (2003), est à la fois produit et aménagement de l'incestualité familiale. Corcos (2003) qualifie l'investissement maternel comme un lien relationnel anti-libidinal.

L'enfant n'a pu user d'un objet transitionnel pour calmer sa frustration avant d'atteindre la dépression. Ces « défaillances de la transitionnalité » repérés conduisant à la « soumission addictive à l'absent » (Corcos, 2003) soulignent combien les « médiums » artistiques peuvent soutenir une relance de l'espace transitionnel et de la créativité et ce afin de contribuer à l'abandon de la solution anorexique pour répondre aux exigences du féminin et à son intégration. Afin de définir « ce continent noir » (Freud, 1933), nous nous référons aux travaux de Schaeffer (1997, 2003, 2005, 2008) selon lesquels le féminin renvoie à la notion, d'intérieur, de creux et non de vide. Pour elle, le féminin et le maternel sont en tension, en alternance et ne sont pas clivés. Si le maternel est soumis à la finitude, le féminin est soumis

aux exigences d'introjection pulsionnelle, à une poussée sans fin.

Ces patientes anorexiques présentent une organisation de type inhibé et du fait d'une précarité des mécanismes d'intériorisation, possèdent un accès limité à l'avie imaginaire. « Le fonctionnement psychique est focalisé contre les ingérences pulsionnelles et le maintien du rapport à la réalité au détriment de toute activité créatrice<sup>4</sup> ».

Les reviviscences œdipiennes que soulève la période adolescente sont vectrices d'une menace d'intrusion et porteuses d'une culpabilité (inconsciente) importante (avec tous les fantasmes meurtriers et incestueux que cela entraîne). Chabert (2003) a d'ailleurs souligné combien chez des patientes présentant des troubles alimentaires, le fantasme hystérique - où la fille fantasme le père comme séducteur - est relayé par une version mélancolique de ce fantasme où la fille se punit par sa symptomatologie d'avoir été l'initiatrice de manœuvres séductrices envers le père.

### ***Anorexie : perversion du féminin et masochisme***

Selon Schaeffer (2003), le féminin est « perversi » dans les troubles du comportement alimentaire. La pulsion violente ce moi fragile, cette pulsionnalité ne pouvant se différencier de l'intrusion constante de l'objet primaire. La solution de l'anorexique est de remplacer la demande pulsionnelle constante par le besoin (de nourriture) et d'y répondre « non » dans une tentative de maîtrise absolue. L'« amant », le masculin, qui répondrait à une pulsion sexuelle ou plus exactement l'investissement de cet objet, est déplacé sur l'objet « nourriture » et en s'en privant, l'anorexique réprime la pulsion sexuelle, le désir. En cela, l'on peut parler de « perversion au féminin » comme l'évoque Schaeffer en 2003. Dans la pathologie perverse que représente l'anorexie, il y aurait en effet un désétayage de la pulsion orale. La libido viendrait alors se confondre au besoin, avec pour « objet » la nourriture. Par son refus alimentaire, l'anorexique traduit sa « fermeture », son nonaccès au sexuel et au féminin.

« La perversion de cette pulsion orale se fait dans une jouissance narcissique grâce à l'objet partiel réel, qui nie aussi bien le besoin, la

2. Vibert S. et Chabert C. (2009) ; citation p.351.

3. Vibert S. et Chabert C. (2009), idem.

4. Vibert S. et Chabert C. (2009), p. 351.

pulsion et l'objet<sup>5</sup> ». Le propre sexe, l'intérieur est dénié par l'anorexique. La femme qui « refuse son féminin » tente de contrôler tout ce qui pénètre en elle (pénis, enfant, aliment) afin de lutter contre l'angoisse d'intrusion et en réponse à un déni de son vagin. Le moi ne se laisse pas suffisamment aller et s'abandonne avec difficulté à la force pulsionnelle. Dans ce contexte, l'anorexie se présente comme une défense, bien que coûteuse, contre l'envahissement pulsionnel. Si le féminin se présente comme l'acceptation de cette pulsionnalité toujours plus massive, il pose problème à l'anorexique car jugé trop intrusif et porteur d'angoisses pré-génitales.

La femme est donc vouée tout au long de sa vie à symboliser un intérieur et à différencier cet intérieur de celui de sa mère. Ce destin complexe auquel la femme doit faire face nécessite ainsi « l'ancrage d'un solide masochisme primaire ». Mais également, le destin qui la concerne d'être pénétrée par l'amant nécessite l'accès à un masochisme érotique secondaire. L'anorexique n'a pas accès à ce dernier du fait d'un masochisme primaire érogène déjà mal « ancré ». L'investissement maternel « trop maternel », trop narcissique, excluant la figure paternelle, ne permet pas à l'enfant-fille d'investir de façon érotique la tension douloureuse due à l'absence discontinue de la mère.

La différenciation du corps maternel ne se fait pas et la phase secondaire d'une érotisation de ce masochisme à travers le changement d'objet est alors manquante, et avec ce manque celui d'être pénétrée dans le fantasme par le père puis par un homme. La pulsion sexuelle chez l'anorexique est alors réprimée et le plaisir si l'on peut le nommer ainsi « secondaire » va se trouver dans la conduite masochique morale du sujet. L'anorexique s'attribue inconsciemment la culpabilité de plaire, de séduire (et non d'être séduite) ce qui donne lieu à des conduites extrêmes qui attaquent son Moi et dans un même temps malmène la mère, comme en atteste l'insuffisante différenciation.

### ***De l'agir (anorexie) à la créativité : les tentatives de symboliser un intérieur par la créativité***

Lorsqu'Anzieu (1996) rend compte de l'inem-

ployé pulsionnel, il relève l'aspect mutationnel de la création. « L'œuvre tisse sur les traces laissées par ce surgissement [pulsionnel] une toile d'araignée pour les capter, elle leur fournit une enveloppe fragile dont elle suture incessamment les déchirures, où elle découpe, recoud et rapièce<sup>6</sup> ».

En-deçà de la sublimation qui concerne des sujets qui « acceptent » déjà la pulsion sexuelle (la pulsion atteint satisfaction en changeant de but), on peut penser que l'acte créateur dans l'anorexie viendrait moins dans un élan sublimatoire que pour contrer le mouvement répressif de la pulsion. Les pathologies de l'agir se caractérisent par un raté de la subjectivation. L'impossibilité de constituer un espace psychique interne conduit effectivement à un défaut de subjectivation. Dans le cas des sujets anorexiques, tout l'enjeu est bien celui de travailler dans le sens d'une réappropriation subjective du sujet. À travers l'art (dessin, collage, poésie, musique, mise en scène...), le sujet va pouvoir retrouver progressivement une identité subjective. Tout ce qui est resté isolé ou clivé va pouvoir progressivement, advenir à la force du symbole : une partie de l'appareil psychique est composée d'entités inélaborées représentant une part plus ou moins importante selon son fonctionnement. Cette part sera logiquement plus importante dans les pathologies où l'agir prédomine.

### ***Retrouver et accepter le féminin par la créativité : la symbolisation et la mentalisation de l'intérieur***

La créativité (picturale chez notre sujet) permettrait au sujet de renforcer des limites psychiques et d'accepter la perte de l'objet premier, d'élaborer le deuil de la toute-puissance perdue.

Dans un de ses articles (2006), Schiltz argumente au sujet d'une patiente anorexique, que « l'élaboration imaginaire anticipée du conflit [à travers la médiation artistique] semble la préparer à affronter cette situation dans la vie de tous les jours ». Nous percevons comme une « mise en veille » de cette jeune fille face à une tyrannie de l'idéal maternel, ne laissant aucun espace psychique permettant l'expression, l'affect et surtout l'élaboration de ceux-ci. À travers le médium artistique, cette jeune

5. Schaeffer J. (1997), p. 117.

6. Anzieu D. (1996), p. 19, dernière édition 2012.

filles apparaît comme un sujet qui (ré)apprend à lier affect et représentation, à les reconnaître, à se les permettre. Dans ce sens, l'art permet à cette jeune fille de mentaliser, ce qu'elle ne parvenait à faire jusqu'alors.

Le concept de mentalisation donne lieu le plus souvent à de nouvelles occurrences lorsqu'on cherche à le définir : représentation, élaboration, affect, symbolisation. De Tychey, Diwo, Dollander (2000) ont dégagé les dimensions qui reflètent au mieux ce processus. Le processus de mentalisation rend compte de la capacité d'un sujet à lier affects et représentations, à élaborer symboliquement les pulsions (sexuelles et agressives) et l'espace imaginaire. Selon nous, plus la mentalisation sera effective, plus le processus d'élaboration du féminin sera amorcé.

Au-delà d'une confrontation physique avec le médium, le travail créatif va permettre de confronter le sujet à une intériorité psychique et de renouer peu à peu avec des éprouvés<sup>7</sup>. Le processus de mentalisation semble être un des processus en jeu qui permette progressivement cette « ré-ouverture à la pulsion ». En apprenant à lier les éprouvés à des représentations (processus de mentalisation) et en renforçant progressivement son enveloppe psychique (notamment à travers les processus de symbolisation et de création), le Moi du sujet « acceptera » davantage la pulsion. Autrement dit, le sujet perdra peu à peu la position dans laquelle son Moi contre-investit la pulsion pour parvenir à une position où le Moi travaille avec la pulsion. Nous émettons donc ici l'hypothèse d'un lien entre les processus mis en jeu dans la création artistique et celui d'introjection pulsionnelle dont traite Schaeffer (1997).

Jouir de la passivité, voilà tout le travail du féminin. Mais ce travail suppose un narcissisme stable, une enveloppe psychique contenante et contenue afin de gérer les mouvements pulsionnels. C'est en cela que la création peut favoriser l'accès progressif à cet angoissant féminin, « trop intérieur », trop « envahissable », « efractable ».

En renforçant les barrières psychiques, l'œuvre va ainsi permettre de diminuer les angoisses pré-génitales. À travers l'art pictural, l'anorexique ne maîtrise non pas ce qui pénè-

tre (nourriture) mais ce qu'il y a dans son intérieur. Par la créativité, l'anorexique mentalise la pulsion, confère aux excitations des représentations. Lesquelles font fonction de contenance pour un corps et un psychisme qui cherchent à exister.

Par le travail créatif, la femme expérimente qu'elle a effectivement un intérieur, un « soi ». Chez la femme anorexique, la symbolisation tente d'aménager l'angoisse de dévoration (envahissement).

En nous appuyant sur les travaux de Schaeffer (1997, 2005), nous pouvons alors penser que l'anorexie, « forme la plus « féminine » des avatars du combat contre l'invasion pulsionnelle », pourrait accéder, à travers la création, à un aménagement progressif où le Moi parvient à accepter la pulsion. Le sujet accéderait à une position où il ne subit plus la pulsion (passivation), (se) créant des limites psychiques mieux définies (à travers l'acte créateur). Un ensemble processuel distinction - différenciation (moi/non-moi) – symbolisation s'est trouvé empêché dans une relation fusionnelle-narcissique à la mère ou dans une relation dépourvue d'affects. Les mouvements psychiques en jeu dans la création semblent tous aller dans le sens d'une symbolisation, d'élaboration, d'un renforcement de ces limites (psychiques).

En référence à la conception de Jacques André (1995) selon laquelle l'anorexique présente un défaut de symbolisation du trou, du féminin, il nous semble cohérent de penser la création comme cette tentative de symboliser cet intérieur.

### *Cadre de la recherche et méthodologie*

Nous avons procédé à un entretien clinique de recherche et à une passation d'épreuves projectives (Rorschach et TAT).

L'analyse de l'entretien clinique de recherche va nous permettre d'évaluer plusieurs éléments : le vécu subjectif du sujet, la représentation de soi, le rapport du sujet au féminin, son rapport à l'objet en particulier à l'autre de l'autre sexe, l'expression des affects, l'élaboration de ces affects, les modalités d'élaboration psychique (à travers l'analyse formelle du discours et le travail associatif), l'évolution potentielle de la mentalisation depuis l'entrée dans la création, l'évolution de la création même, les mutations subjectives (depuis que

7. Selon Corcos, 2003, le moi de l'anorexique serait séparé de l'origine charnelle des émotions, ce clivage corps-psyché serait à l'origine du défaut de constitution de l'image du corps.

le sujet crée), le rapport du sujet au dessin, la fonction de la créativité pour ce sujet.

La nature informelle des tâches au Rorschach amène le sujet à projeter des images corporelles et renseigne donc sur sa représentation propre. Le test de Rorschach paraît alors judicieux pour déceler le type de mouvements pulsionnels et le mode de gestion de ces pulsions chez la jeune femme (contrôlés, liés, déplacés, réprimés, etc). Enfin, un aspect de la dynamique psychique du sujet qui sera spécialement relevé à travers cet outil est la capacité de mentalisation de la jeune femme.

Le TAT teste les capacités de secondarisation du sujet et renseigne donc sur un accès à la symbolisation et met également en avant dans un même temps une capacité de régression pour accéder aux fantasmes et aux processus primaires. Aussi, l'analyse des conflits pulsionnels et des investissements de la relation ainsi que l'identification sexuée que suscitent les planches semblent être un moyen favorable pour tenter d'y répondre.

### ***Présentation de la situation clinique***

#### **Éléments d'anamnèse et dynamique contre-transférentielle**

Julie est une jeune femme âgée de 26 ans. Elle présente des Troubles du Comportement Alimentaire depuis l'âge de 11 ans avec principalement une anorexie restrictive. La jeune fille n'a pas été prise en charge jusqu'à ses 19 ans. Quelques jours après sa naissance, ses parents ont déménagé et le père est parti vivre à l'étranger durant 3 années. Julie semble avoir été principalement gardée par ses grands-parents (les parents gardant Julie une à deux fois par semaine). Celle-ci l'explique par un manque d'attachement de ses parents envers elle et les horaires de travail de ces derniers.

Jusqu'à sa première prise en charge, Julie a beaucoup investi les apprentissages dans un besoin de contrôle excessif (« je pensais plus à la bouffe, je pensais qu'à mes cours et puis fallait que ce soit parfait [...] »). Les parents semblent entretenir un rapport particulier à l'alimentation et à l'image du corps (obsession du poids, régimes, activités sportives...). Le père a fait faire du sport à sa fille dès l'âge de 5 ans de façon intensive. Julie n'a actuellement plus de contact avec ses parents depuis un an et demi, décision prise de son propre chef. Enfant, Julie dit avoir beaucoup dessiné

pour « se canaliser » puis elle a arrêté en particulier lors de ses premières prises en charge. Cependant, celle-ci est restée en contact avec le milieu créatif puisqu'elle a participé à des groupes d'art-thérapie tout au long de ses hospitalisations.

À 19 ans, Julie a effectivement décidé d'aller consulter en raison de son état physique dégradé, la fatigue et la faiblesse de son état général. Suite à cette démarche, le médecin qu'elle rencontre la fait hospitaliser en service de re-nutrition au vu de l'importance des symptômes physiques présentés par la jeune fille. Mais elle est ré-hospitalisée rapidement avec une prise en charge physique et psychologique (renutrition et psychiatrie) durant 11 mois. Suite à cela, Julie est transférée dans un service pour adolescents où elle énonce se sentir trop « confiné », trop surveillée pour pouvoir vivre une vie de jeune adulte. Il y a deux ans environ un désir profond d'entrer dans une démarche de guérison l'incite à arrêter toutes les activités telles que les études qui l'empêchent « d'avancer ».

Aujourd'hui, Julie est suivie quotidiennement par son psychiatre. Elle a repris le dessin depuis un an et demi.

Lors de cette rencontre et tout au long de l'entretien, rien de son comportement ne laisse transparaître l'existence d'angoisses ou de souffrances notables. Julie est une jeune femme calme, ouverte, se dévoilant sans trop de difficultés. De plus, l'absence de maigreur apparente du sujet en raison d'une auto-alimentation (par sonde) renforce un sentiment de « normalité ». Néanmoins, nous avons ressenti (et ce, tout au long de nos rencontres), une mise à distance de tout affect ou de toute projection à notre égard, son comportement s'apparentant à une attitude professionnelle. Nous avons tenté d'accompagner et de favoriser la parole du sujet en adoptant une attitude soutenante et bienveillante. Mais face à de telles attitudes, Julie ne nous est pas apparue sensible ou réceptive. Nous dirions ainsi que Julie, dans sa posture, évoque ce paradoxe se traduisant à la fois par une ouverture et une aisance dans la parole favorisant la sympathie du clinicien, et en même temps par une inhibition émotionnelle et relationnelle donnant l'impression d'une mise à distance de tout investissement ou de toute relation qui pourrait la rendre vulnérable. Enfin, lors de cet échange formalisé en entretien, nous avons pu repérer de bonnes capacités d'élaboration, de jugement critique (objectivité) et d'introspection.



## Analyse des résultats

### La mentalisation

Le monde interne est investi et les limites ne sont pas trop poreuses bien que celles-ci soient menacées dans certains contextes éveillant une pulsionnalité intense. L'inhibition semble avantageuse pour le narcissisme aux dépens de l'investissement des relations objectales. La liaison des affects et des représentations est efficiente et transparait dans chacun des outils. Julie est capable d'exprimer des affects, des peurs, et de leur donner des représentations. L'art soutient cette capacité d'élaboration en lui permettant de symboliser sa vie pulsionnelle et émotionnelle interne. Le dessin autorise Julie d'accéder progressivement à des prises de conscience et améliore sa capacité à « essayer de nouvelles choses ». Le Rorschach souligne ces capacités de lier certains affects à des représentations socialement adaptées (agressivité, angoisse). En nous appuyant sur les indicateurs de la mentalisation (De Tychey, Diwo, Dollander, 2000), ils témoignent d'une élaboration mentale de l'agressivité sur un mode névrotique. Néanmoins, lorsque ces représentations sont liées à un contenu latent sexuel, l'angoisse est telle que la secondarisation est mise à mal. On voit ainsi apparaître au Rorschach, quelques réponses traduisant l'angoisse, l'effroi, pas toujours aménagées par la représentation (réponse clob, traduisant l'angoisse) ou encore des chocs au rouge<sup>8</sup>.

### L'accès au féminin par la création

Cependant, l'efficiencia des capacités de mentalisation que nous venons d'évoquer semble permettre à Julie d'entrer peu à peu dans un processus identificatoire. Comme nous avons pu le repérer à travers l'entretien, Julie semble effectivement se trouver dans un début d'acceptation et de représentation de son féminin. Nous avons pu relever des angoisses pré-génitales importantes chez Julie avec des difficultés notoires dans la confrontation à la passivité. Lorsque Julie est invitée à définir ce qu'est une femme selon elle, des représentations angoissantes émergent sur le fait d'avoir des formes et d'être en relation avec l'autre.

8. Face aux planches dites rouges activant des mouvements pulsionnels libidinaux ou agressifs, le sujet ne peut produire une réponse ou encore la qualité de celles-ci diminue. Il peut également énoncer des remarques traduisant le malaise.

On peut supposer qu'ici la représentation angoissante est celle de la passivité, puisque effectivement la « position » propre à la femme dans la relation homme/femme est celle d'une passivité réceptrice et jouissive. Elle énonce également ne pas vouloir s'attacher pour ne pas souffrir de la perte. Néanmoins, certains éléments du discours soutient un désir de féminité. De plus, une évolution dans l'investissement du féminin et de la féminité est repérable dans les dessins. Nous pouvons supposer que la création, en amenant la symbolisation et la mentalisation, permet progressivement d'atténuer de telles angoisses. Un mouvement d'élaboration du féminin semble en cours. Julie adopte des attitudes féminines (féminité) lui permettant d'approprier petit à petit le féminin. Le processus de symbolisation opérant dans ses actes créateurs semble permettre à Julie de mieux symboliser son corps féminin ou du moins de la soutenir dans sa quête identificatoire. L'angoisse face à la génitalité reste encore très présente chez Julie. Si le symbolisme phallique est reconnu (bien qu'angoissant), l'élaboration du féminin est absente du protocole de la jeune femme. L'élaboration des pulsions féminines ainsi que la bisexualité psychique sont défailtantes. Aucune des planches ne donne lieu à des représentations « en creux » ou à des identifications féminines (P.II : anonymat des personnages, P.VII : idem sauf lors de l'enquête, et Pl. IX : « homme qui fait peur », réponse angoissante perçue dans la planche renvoyant à l'imago maternelle pré-génitale). Quant à la confrontation avec une symbolique maternelle, la planche IX du Rorschach activant la régression, est porteuse d'une angoisse persécutive. Cette projection semble donc également aller dans le sens d'une difficulté à régresser, autrement dit elle semble venir témoigner de l'existence de certaines angoisses pré-génitales. Dans l'ensemble, Julie ne peut pratiquement pas élaborer de réponses révélant le symbolisme féminin.

Concernant le TAT, certains récits traduisent une fixation à une position immature d'enfant dans un désir de ne pas ressembler à sa propre mère et afin de ne pas avoir à se confronter à l'Œdipe de trop près. On repère une image maternelle distante et une dimension de rejet (rôle de mère et de femme) (pl. 7 GF : activant la capacité d'identification à la fonction maternelle). On constate une absence d'investissement désirant de la figure paternelle, une difficulté à se penser comme objet du désir de

l'autre. Malgré une triangulation œdipienne reconnue (*pl.2 mettant en scène 3 personnages sollicitant la triangulation œdipienne, pl. 4 : planche dite de couple*), le fantasme de séduction n'apparaît pas. Une érotisation des relations homme/femme érotisées apparaît dans certains récits mais ces derniers sont souvent accompagnés de discours plaqués. La relation hétérosexuelle est banalisée et peu investie personnellement. À la planche 9 GF (*mettant en scène deux femmes se ressemblant*), Julie ne parvient à fantasmer un homme aimé (un tiers séducteur). De plus, l'évitement de la relation hétérosexuelle à la planche 10 (*personnages indifférenciés sexuellement s'enlaçant*) peut faire penser à une difficulté à se confronter à la passivité : « La « personne » refuse ce que désire lui donner l'homme. Elle le « repousse » ce qui va « créer des situations de conflits ». Cette planche, qui sollicite dans un contexte œdipien, des liaisons possible entre tendresse et désir sexuel, donne lieu à un récit pouvant nous faire penser que la position réceptrice et « inférieure à lui », menace « la personne » (femme) et que celle-ci s'en défend alors, mettant l'agressivité sur le devant de la scène.

### Discussion

La création chez notre sujet semble faciliter dans une certaine mesure des capacités de mentalisation, en lui permettant de produire des représentations. Dans une certaine mesure, Julie parvient à lier vie interne et vie externe. En revanche, une lutte contre des « ingérences pulsionnelles » (Vibert et Chabert, 2009) semble venir affaiblir ses capacités créatrices (Rorschach). Cet aspect relevé nous est apparu paradoxal au vu de l'importante part créative dévoilée par ses dessins. Ce constat nous a alors amené à poser la question suivante : la créativité chez Julie n'est-elle pas éveillée ou n'est-elle possible uniquement dans un contexte de solitude ? Il semblerait que l'excitation pulsionnelle provoquée par la relation à l'autre et l'investissement qu'elle suppose bride une telle créativité. Nous pensons que cet amoindrissement relevé dans les tests pourrait justement provenir de la passation elle-même. La relation qu'impliquent les tests projectifs supposant de suivre une consigne sur la demande d'un autre, peut réduire les capacités créatrices du sujet dans une méfiance et une mise à distance de cet autre (lutte contre la dépendance)

L'art quant à lui semble investi dans un besoin d'élaboration psychique de mouvements internes. On constate effectivement chez Julie que la capacité de mentalisation lui permet dans une certaine mesure un dégagement de ses conflits par le biais de la créativité. Les capacités de mentalisation lui permettent de représenter les tensions et affects, de leur donner du sens à travers la symbolisation par le dessin. Dessiner des silhouettes de femmes par exemple, semble lui permettre progressivement de « se montrer » (pour reprendre ses propres termes), de venir questionner ce qu'est la féminité et le féminin. En revanche, la « symbolisation d'un intérieur » que nous évoquons paraît moins évidente chez notre sujet. Le début d'un processus identificatoire que nous avons mis en avant semble être très récent, ce qui ne permet pas de rendre compte d'une telle symbolisation possiblement engendrée par la créativité de Julie. Il est effectivement complexe à ce jour de savoir si les dessins féminins récents vont dans le sens d'une représentation de « l'intérieur ». Les angoisses prégénitales dont fait part Julie, montrent qu'actuellement, celle-ci n'a pas accédé à des mécanismes d'intériorisation suffisants pour traiter convenablement la passivité féminine. Néanmoins, certaines modalités psychiques attestent les dispositions vers un traitement possible du conflit et une élaboration de telles angoisses. Une problématique liée à des angoisses prégénitales est donc encore prégnante mais nous pouvons supposer que si Julie est soutenue dans un processus de restauration narcissique et un réaménagement défensif (à travers la création, la thérapie,...), celle-ci pourra probablement retrouver progressivement une stabilité dans les sentiments identitaires et identificatoires ainsi qu'un apaisement de ses angoisses.

### Conclusion

Après la rencontre avec Julie, nous soutenons que la création comme médium peut être utilisée par le sujet anorexique féminin dans une quête identitaire et identificatoire et favorisant celle-ci<sup>9</sup>.

Nous avons pu mettre en évidence des éléments allant dans le sens d'une élaboration psychique à travers la création et d'un lien

9. Pour une lecture des indications et contre-indications de l'art-thérapie chez le sujet anorexique, les auteurs renvoient à l'article de [Sudres J.-L. 2012](#).

avec un début de processus identificatoire. Julie, en créant, parvient à mentaliser les conflits inhérents à sa vie psychique et cette mentalisation soutiendrait le sujet dans un processus identificatoire. ■

#### LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. André, J. (1995). *Aux origines féminines de la sexualité*. Paris : PUF, 2003.
2. Anzieu, D. (1996). *Créer-Détruire*. Paris : Dunod, 2012.
3. Brusset, B. (1998). *Psychopathologie de l'anorexie mentale*. Paris : Dunod.
4. Chabert, C. (2003). *Féminin mélancolique*. Paris : PUF, petite bibliothèque de psychanalyse.
5. Corcos, M. (2000). *Le corps absent. Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod.
6. Corcos, M. (2003) ; Le féminin et le maternel dans l'anorexie mentale, une passivité créatrice : ceci n'est pas une femme. *Évolution Psychiatrique*, 68, 233-247.
7. Corcos, M. (2006) ; L'anorexie mentale. *Le journal des psychologues*, 234, 58-62.
8. Drieu, D, Genvresse, P. (2003). Anorexie mentale et problématique familiale. *Évolution Psychiatrique*, 68, 249-259.
9. Freud, S. (1933). La féminité. *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris : folio essais, 1996, 150-181.
10. Frias, I, Testart, Ml, Brigot, MN, Vanhalst, D, Kiebbe, F, Obadia, J, Coviaux, B, Brelinski, L, Leferz, C, Blond C, Antoine, P, Nandrino, JL, Dodin, E. (2010). Le corps anorexique comme le lieu d'expression d'une souffrance familiale. *Évolution Psychiatrique*, 75, 239-247.
11. Jeammet, P. (1989). Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. Valeur heuristique du concept de dépendance. *Confrontations psychiatriques*, 3, 179-202.
12. Jeammet, P. (1991). Dysrégulations narcissiques et objectales dans la boulimie. In B. Brusset, C. Couvreur (Eds.), *La Boulimie*, (pp. 81-104). Paris : PUF.
13. Lazaratou, H., Anagnostopoulos, D. (2006) ; Le défi thérapeutique de l'anorexie mentale. *Psychothérapies*, 1, Vol. 26, 21-25.
14. Maazi, L., Body Lawson, F., Kabuth, B. (2006). Anorexie mentale et fonction paternelle. *Perspectives Psy*, Vol. 45, n°3, 254-259.
15. Racamier, PC. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Paris : Éd. du collège.
16. Schaeffer, J. (1997). *Le refus du féminin*. Paris : PUF, 2008.
17. Schaeffer, J. (2003). Une perversion au féminin ? À la folie !. *Filigrane*, volume 12, numéro 2, 66-79
18. Schaeffer, J. (2005). Antagonisme et réconciliation entre féminin et maternel. *Dialogue* n° 169, 5-18.
19. Schaeffer, J ; (2008) ; Une symbolisation du sexe féminin est-elle possible ? In R. Roussillon, B. Chouvier (Eds.). *Corps, acte et symbolisation* (p. 51-70). Bruxelles : De Boeck.
20. Schiltz, L. (2006). Le monde en blanc dans l'anorexie mentale de la préadolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 54, n° 5, 297-303.
21. Sudres, J-L. (2012). Anorexie et art-thérapie : éléments pour une pratique. *Psychothérapies*, 2, Vol. 32, 73-83.
22. Tychev, C (de), Diwo, R, Dollander, M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie* Numéro 448, tome 53 (fasc. 4), 469-480.
23. Vibert, S., Chabert, C. (2009). Anorexie mentale : une traversée mélancolique de l'adolescence ? Étude clinique et projective des processus identificatoires dans les troubles des conduites alimentaires. *La psychiatrie de l'enfant*, 2, Vol. 52, 339-372.

**Abonnez-vous à**

***Perspectives Psy***

**La revue à laquelle vous ne pouvez pas ne pas être abonné**

Voir Bulletin d'abonnement page 104 de ce numéro