

Anorexie mentale de l'adolescent

Addiction au décharnement ou distorsion du culte de la beauté ?

Jacques FORTINEAU¹

Résumé

À côté de l'anorexie de la jeune fille, l'anorexie mentale de l'adolescent occupe une place indéniable, bien que longtemps controversée. Nous mettons en valeur certains aspects cliniques propres au garçon : un culte de la maigreur à type d'addiction ainsi que la recherche esthétisante de l'image du corps. Si le recours à l'intellectualisation est peut être moins prévalent que chez la fille, l'activité musculaire du garçon revêt un aspect spécifique. L'histoire familiale révèle le lien particulièrement fort de l'adolescent à la mère et la dévalorisation de l'image paternelle. L'association à la prise de toxiques et la survenue de moments dépressifs sont à souligner. L'orientation sexuelle vers des partenaires de même sexe chez le jeune homme est plus fréquente que chez la fille.

Nous appuyant sur une présentation clinique, publiée il y a plusieurs années par Michel Basquin et nous-même, nous la confrontons aux données plus récentes de la littérature spécialisée sur ce thème. Le tableau décrit est bien distinct des troubles de conduites alimentaires (TCA) de nature psychotique comme les auteurs en reconnaissent aujourd'hui la validité. La prévention et le traitement précoce de l'anorexie mentale masculine nous incitent à mieux faire connaître cette pathologie somato-psychique du garçon ; sinon elle risque d'être longtemps méconnue du fait qu'elle est beaucoup moins fréquente (1/10) que chez la jeune fille.

Mots clés : anorexie mentale masculine, maigreur, hyperactivité musculaire, esthétisme, histoire familiale, homosexualité, dépression.

Anorexia nervosa in the male teenager: addiction to scrawniness or distortion of the cult of beauty?

Abstract

Next to the anorexia of the young girl, the anorexia nervosa of the male teenager occupies an undeniable place, although long debated. We emphasize some clinical aspects peculiar to the boy: a cult of thinness close to an addiction, as well as an aestheticizing search for the body image. If resorting to intellectualization can be less prevailing than in the girl, the muscular activity of the boy takes on a specific aspect.

The family history reveals the particularly strong link between the teenager and his mother, and the depreciation of the paternal image. Association with an abuse of drugs, and the possibility of depressive periods are to be underlined. Sexual orientation towards same-sex partners is more frequent in the young man than in the girl.

We confront a clinical presentation, published several years ago by Michel Basquin and ourselves, with the more recent data from the specialized literature on his topic. The described picture is very different from eating disorders of psychotic nature. The prevention and the early treatment of anorexia nervosa in the male prompt us to raise awareness on this somato-psychic pathology of the male; otherwise at risk to be lastingly underestimated for being much less frequent (1/10) than at the girl.

Key words: *male anorexia nervosa, thinness, muscular hyperactivity, aestheticism, family history, homosexuality, depression.*

¹Psychiatre Honoraire des Hôpitaux, Psychanalyste-SPP. Association Jean Coctet (Paris), 104, quai Louis Blériot, 75016 Paris, France.
jfortuneau@free.fr

A

une époque où l'adolescence se caractérise par la précocité de son apparition et par la prolongation de son évolution, ce qui est encore plus vrai aujourd'hui que quand nous l'écrivions avec S. Lebovici (Fortineau, 1985), il nous a paru intéressant et utile de reprendre le débat, voire les controverses, en ce qui concerne l'anorexie mentale masculine. Jusqu'ici, les questions ont tourné, notamment, autour de l'interrogation de savoir si cette maladie psychique à expression alimentaire existait bien chez le garçon à l'instar de la jeune fille, et si oui, selon quelles modalités dans l'un et l'autre sexe.

On sait que pour le premier point, la réalité de l'anorexie mentale du garçon n'a pas été réellement remise en cause depuis la description princeps de Morton en 1694, et les travaux qui lui ont été consacrés ont montré sa relative faible occurrence (1 garçon pour 10 filles).

Nous nous attacherons ici à revenir, trente-sept ans après la publication, avec Michel Basquin, de notre observation initiale (Basquin et Fortineau, 1979), sur ce qui serait éventuellement spécifique à l'anorexie mentale du garçon et sur ce qui nous apparaît commun aux deux sexes, la question actuelle du genre venant probablement se mêler à cette problématique.

Nous étudierons donc successivement les points communs et les divergences entre l'anorexie mentale du garçon et l'anorexie mentale dite « essentielle de la jeune fille » chez les auteurs jusqu'au début des années 2000, puis nous reprendrons ce qu'il en est de notre propre expérience, notamment au travers de l'observation mentionnée ci-dessus.

Étude des caractères communs ou spécifiques de l'anorexie mentale des deux sexes à partir d'un certain nombre d'auteurs et de nos propres observations

Il nous est apparu, comme on le retrouve dans la littérature, que, sous l'angle socio-économique, les garçons appartenaient à des milieux sociaux plus diversifiés que les filles, les premiers pouvant provenir aussi bien de milieux défavorisés que de catégories sociales plus aisées comme c'est le cas de la majorité des filles.

Les garçons anorexiques ont une attirance particulière pour les professions de mannequins, danseurs, jockeys, joggers intensifs, voire marathoniens, faisant appel au culte du corps (svelte, musculature).

Les facteurs déclenchants de la maladie alimentaire proprement dite (expérience de séparation, moquerie de l'entourage...) semblent identiques dans les deux sexes.

Dans la conduite anorexique masculine, la restriction alimentaire est centrée sur la prise d'aliments hypocaloriques, pauvres en sucre et en graisse pouvant aboutir à un régime de famine. En alternance peuvent survenir des épisodes de boulimie. Les vomissements et abus de laxatifs, sont moins fréquents que chez la fille. La distorsion de l'image du corps peut dans certains cas aller transitoirement jusqu'à la dysmorphophobie. Le désir de maîtrise du corps se traduit par la peur panique de perdre le contrôle de son poids. En contrepoint de l'hyperactivité intellectuelle dominante chez la jeune fille, l'hyperactivité physique chez le garçon est liée à la peur de grossir et au dégoût de toute alimentation grasse. Elle implique souvent une musculation intensive pouvant évoquer au maximum le profil psychologique des galériens volontaires de Gérard Szewc (1998) dont il se distingue cependant. La sexualité du garçon anorexique est pauvre aussi bien au niveau des expériences que de la vie fantasmatique. La fréquence de l'homosexualité semble plus fréquente que chez la fille et indique chez lui une difficulté particulière à s'engager vers une identité sexuée.

Un des points importants de l'anorexie mentale du garçon réside dans la plus grande fréquence chez lui de troubles psychopathologiques associés : addiction toxicomaniaque, épisodes dépressifs voire suicidaires, moments psychotiques, voire troubles psychotiques au long cours.

Sur le plan de la structure familiale, pour certains auteurs (Romeo, 1994), il n'y aurait pas de différence dans la configuration familiale des deux sexes, alors que pour Albert *et al.* (1989) et nous-mêmes, ces familles semblent fonctionner sur le mode matriarcal avec une relation d'interdépendance entre le fils et sa mère.

Bruch (1978) insiste sur la particularité des mères à imposer à leur fils leurs propres conceptions au détriment de leur personnalité propre, ce qui peut faire craindre l'éventualité d'une construction de la personnalité en faux-

self, ainsi que nous le verrons dans la présentation de notre patient (Basquin et Fortineau, 1979).

Anorexie mentale masculine comparée à la forme féminine

La fréquence de l'anorexie mentale est moindre chez le garçon que chez la fille. Selon Vandereycken et Van Den Broucke (1984), le *sex-ratio* se situerait à un garçon pour dix filles. Pour notre part, ce rapport nous paraît un maximum si l'on considère l'anorexie du garçon présentant le même tableau clinique que celle de la jeune fille.

L'âge de début d'entrée dans la maladie et celui du début de demande de soins sont généralement considérés comme identiques dans les deux sexes. Dans la majorité des cas, le début de la maladie se situe classiquement au décours de la puberté et rarement après vingt ans (Andersen, 1983). Cependant, dès 1990, Bernard Brusset note : « que les cas masculins surviennent en période prépubertaire et ressemblent dès lors aux formes prépubertaires de la fille ». Et, de nos jours, il n'est pas rare de découvrir, notamment dans le sexe féminin, des anorexies mentales d'apparition tardive après l'âge de vingt ans. La demande de soins apparaît deux à trois ans après le début des troubles. Ceci souligne le retard apporté aux soins du fait des réticences des familles et peut être d'une évaluation insuffisante de la part du corps médical. Dans l'ensemble la durée du traitement, si elle est identique dans les deux cas, doit tenir compte de l'opposition à l'hospitalisation, plus grande chez le garçon. Une particularité chez le garçon serait, préalablement à la survenue de l'anorexie, l'existence d'un surpoids plus important que chez la fille, comme nous l'avons noté nous-mêmes. La plainte à propos de « l'embonpoint » s'exprime de façon différente : le garçon exprime le désir non seulement de perdre les kilos superflus mais aussi la graisse alléguée afin de faire ressortir, dans un souci esthétique de sa présentation, le modelé des muscles.

Sur le plan physiologique, la baisse progressive de la testostérone occasionnée par l'amaigrissement pourrait correspondre à l'aménorrhée de la jeune fille. Il y a aussi une diminution de la fonction sexuelle. Mais, comme chez la fille, elle n'est pas liée uniquement à la dénutrition.

Ajoutons que, dans les deux sexes, se manifestent fréquemment au moment de l'adoles-

cence des difficultés d'identifications sexuelle et d'identité sexuée, comme on en observe dans les confusions de genre.

Au terme de cette étude, comme l'écrit Philippe Jeammet en 1984, et comme le reprennent par la suite les auteurs français (Chambry, Corcos, Guilbaud et Jeammet, 2002 ; Chambry et Agman, 2006), il n'y aurait pas de différences majeures entre l'anorexie mentale du garçon et celle de la fille.

Il nous apparaît important de montrer que l'évolution et le pronostic de l'anorexie mentale sont liés à la rigueur de l'évaluation diagnostique.

Nous nous sommes limités dans cette présentation à l'étude de la problématique anorexique proprement dite, distincte des troubles profonds de la personnalité à expression alimentaire.

Observation clinique

Au couple qui se présente à la consultation du Service de Psychiatrie de l'adolescent de l'hôpital, l'infirmier d'accueil demande : « vous êtes venue sans votre fils ? ». Madame R. répond : « je suis venue avec mon fils » en désignant le grand jeune homme qui l'accompagne. Il y avait de quoi se méprendre devant ce couple constitué de ce très grand adolescent et de sa mère d'allure si juvénile.

Patrick, 19 ans, est hospitalisé à un retour de grandes vacances au cours desquelles sa mère a constaté sa maigreur : 54 kg pour 1 m 80. La mère signale que ce comportement alimentaire n'est que l'accentuation d'une tendance apparue 5 ans plus tôt, coïncidant, dit-elle, avec une peine de cœur de son fils qui aurait été amoureux fou de sa prof de français, jeune femme de vingt quatre ans. Celle-ci est décrite par notre patient comme exceptionnelle, l'encourageant dans son goût affirmé du dessin de mode, lui ouvrant les colonnes du journal du collège, lui faisant jouer le rôle de Sylvio dans « À quoi rêvent les jeunes filles » d'Alfred de Musset.

Patrick donnera une autre version des faits : c'est une copine avec qui il eu des relations sexuelles, par ailleurs peu satisfaisantes, qui lui aurait fait remarquer qu'il était devenu difforme.

Très affecté par cette réflexion, Patrick se serait alors imposé un régime alimentaire très strict basé sur des yaourts et des fruits.

Les divergences entre ces deux versions méritent d'être soulignées et interprétées. Elles ont en commun qu'elles situent le début de

l'anorexie au même moment, avant l'âge de quinze ans. Très vite, cette anorexie va prendre les caractéristiques constatées lors de son hospitalisation. Progressivement sont retirés du régime les aliments réputés nourrissants. L'adolescent n'achète les fruits qu'un par un, de crainte de succomber à un accès de boulimie qui ruinerait les efforts de restriction alimentaire supportés pendant plusieurs jours. À tous ces comportements, la famille réagit en multipliant supplications et menaces. Mais les parents sont toujours contraints de céder. Pour compléter ce tableau, Patrick fait preuve d'une hyperactivité intellectuelle en alternance avec des exercices de musculation. En dehors de son travail de classe, il lit beaucoup, dessine plus encore, veillant tard dans la nuit.

Le contexte familial

La mère de Patrick, Madame R., fille unique, a été élevée par son père. Celui-ci est décrit comme un homme violent, brutal, dur avec sa fille comme il l'a été avec les deux épouses dont il a divorcé. Madame R. a cependant gardé un très vif souvenir de cet homme dont elle dit « qu'il l'adorait, la frappait et faisait tout ce qu'elle voulait ». Elle a présenté elle-même un épisode d'anorexie mentale avant l'âge de seize ans.

Elle s'est mariée une première fois à seize ans et demi, alors enceinte de Patrick, contre sa propre volonté, sur la pression de son père et par amitié pour la belle famille. Son mariage a duré trois ans : elle renvoya son mari après qu'il l'eut giflée.

Le second mariage ne sera pas plus heureux. Madame R. épouse, selon ses termes, « un imbécile que ses parents avaient voulu caser en le mariant ». Elle révélera par la suite que cette seconde union a été sous tendue par une grossesse en cours. Ce demi-frère de Patrick portera le nom de sa mère.

La troisième union est une liaison déjà ancienne. Déjà divorcée de son deuxième mari et pas encore remariée avec le troisième, elle donnera naissance successivement à deux garçons qui porteront eux aussi le nom de leur mère. Patrick se retrouvant ainsi seul à porter le nom de son père. Le troisième mari est décrit comme très doux.

Madame R. se présente comme une très jeune femme, style femme-enfant, au point qu'on ne lui donne que quelques années de plus que son fils. Il faut noter que celui-ci ressemble beaucoup à sa mère. Patrick soulignera avec complaisance qu'il apprécie de sortir avec sa mère

et qu'à cette occasion, on les prend plutôt pour frère et sœur que comme mère et fils. Ils forment tous les deux un couple exclusif. Patrick ne parle que de sa mère et celle-ci ne parle que de son fils.

Entretien

Au cours des premières rencontres avec nous, Patrick se présente comme un grand adolescent longiligne, dont la minceur est soulignée par une longue robe de chambre claire. Son visage aux traits délicats, avec des mimiques maniérées et féminines, est encadré de cheveux longs, blonds et souples. Son sourire garde un caractère un peu ambigu et mystérieux. Bref, il arbore un visage d'ange, proche de celui de la Cathédrale de Reims, avec toutes les questions qui se posent autour du sexe des anges. Sa voix est douce et mélodieuse, un peu étudiée, trop modulée. Au total, son apparence est si peu virile, voire si ambiguë, que certaines jeunes malades du service parleront de lui en l'appelant « la grande fille ».

Les premiers contacts avec lui seront bons en apparence, mais ils resteront très superficiels, n'offrant aucune ouverture sur son monde intérieur, sur sa vie psychique. Patrick s'en tient à un discours formel et convenu, banalisant son attitude face à ses conduites alimentaires restrictives.

Notre patient évoquera les bonnes relations qui existent entre sa mère et lui. Il lui trouve beaucoup de goût pour la décoration mais ne la considère pas comme une artiste. Elle est pour lui un appui dans la mesure où elle soutient son intérêt pour le dessin mais il lui reproche cependant de ne s'intéresser qu'à sa production graphique et à son anorexie.

En ce qui concerne ses différentes images paternelles, Patrick nous apprendra qu'il voit de façon épisodique son père, coiffeur en Provence. Celui-ci lui reprocherait d'avoir des cheveux trop longs. Ce père aurait un penchant pour le dessin mais son fils n'apprécie pas du tout ses productions.

Quant au premier beau-père, ce fut un homme maltraitant à l'encontre de notre patient : Patrick évoque avec un sourire les punitions qui lui étaient infligées : rester debout des heures entières en pleine nuit alors que sa mère dormait profondément à l'aide de tranquillisants. Coups et plaies étaient le lot quotidien. Une fois même Patrick dut s'asseoir sur un radiateur brûlant et en a gardé des traces.

Quant au deuxième beau-père, il était aussi tolérant qu'inconsistant.

Aucune de ces images paternelles ne semble satisfaisante aux yeux de l'adolescent ni susceptible de lui servir de modèle.

Quand Patrick parle de lui-même, on est frappé par son manque de confiance en soi, en particulier dans les relations avec les jeunes de son âge. À propos de ses difficultés à trouver des jobs de vacances, il exprimera qu'il craint toujours que sa présentation ne plaise pas ou de ne pas être apte à l'emploi qu'on lui propose. Si bien qu'il préfère ne tenter aucune démarche plutôt que de prendre le risque que celle-ci n'aboutisse pas.

En réalité, toute initiative lui est pénible ; Patrick est indécis et ses décisions lui semblent plus relever du hasard que de sa volonté.

L'expression personnelle de Patrick n'ira guère plus loin sur le plan verbal. En revanche, l'expression graphique de notre patient, même si elle reste formelle, monopolise chez lui beaucoup d'énergie. En effet, cet adolescent dessine beaucoup et est capable de consacrer des journées entières à cette activité. Bien que n'ayant jamais pris de leçons de dessin, il fait preuves d'indéniables qualités. Sa production mérite d'être envisagée de plusieurs points de vue.

Sur le plan technique tout d'abord, la sûreté du trait est réelle. Peu d'hésitations, peu de reprises, sont observées. Il suffit d'une brève esquisse pour situer les proportions ou cerner un contour. Le dessin prend alors son aspect quasi définitif, mené à petits coups successifs, avec une précision extrême. Rien ne manque, tout est mené à son terme avec application et en y mettant le temps. En bref, c'est le dessin d'un obsessionnel en quête d'esthétisme, auquel manque la vibration, la vie qui fait l'œuvre d'art. Patrick est un dessinateur plus qu'un artiste et ceci est à rapprocher de son propre jugement à l'égard de sa mère.

Sur le plan des thèmes exprimés, ceux-ci sont relativement variés. Certes, une partie importante de la production relève du dessin de mode dont la tendance est plus d'un conformisme moderne qu'avant-gardiste. D'autres sujets sont également abordés : portraits de femmes et tout particulièrement de Françoise Hardy, très en vogue dans ces années là (« *tous les garçons et les filles de mon âge se promènent dans la rue deux par deux* »), nus, illustrations diverses, caricatures ou portraits à charges de personnalités politiques de l'époque. Quelques traits communs peuvent être

dégagés de l'importante production de notre patient. Les visages ou silhouettes féminines sont préférées aux autres sujets. Il est frappant d'y découvrir une ressemblance franche avec la mère de Patrick (à laquelle notre patient ressemble beaucoup).

Les images masculines sont dévalorisées, voire marquées d'un certain ridicule, sauf lorsque l'homme apparaît comme un faire-valoir de la femme. La représentation de la famille insiste sur le grotesque des parents, la grâce de la fille et l'amputation du garçon. Il faut également noter, sur un certain nombre de nus féminins, des caractères morphologiques androïdes plus que gynoïdes.

Patrick est assez fier de ses talents et recueille volontiers les témoignages d'admiration. Mais, dans sa relation au médecin, le dessin est manipulé comme un langage obligé défensif lui permettant de faire l'économie de toute implication personnelle. Il n'est alors pas nécessaire pour lui de recourir au langage verbal. Les tests projectifs pratiqués par la psychologue du service, apporteront un certain nombre de précisions par rapport au matériel clinique évoqué. Cette situation de test sera très bien acceptée par le patient qui verbalisera sa satisfaction de pouvoir s'exprimer à propos d'images ou de planches.

Le TAT va permettre d'exprimer un conflit très anxiogène avec les images parentales. Sur le plan relationnel, l'image féminine est décrite comme très agressive vis-à-vis de l'homme, avec des désirs de persécution et de mort parfois masqués et remplacés par la crainte des accidents qui peuvent lui arriver. La relation mère fils est abordée par l'intermédiaire d'un thème anal. La relation à l'image paternelle est ambiguë : il existe un refus de soumission et un désir de dépassement, mais cependant l'agressivité à l'égard du père ne peut être supportée. Quel que soit le sens qu'elle éprouve, la rupture de la relation père fils est vécue comme très angoissante. Un problème de frustration orale apparaît déterminé sur l'existence antérieure d'une revendication orale. L'identification féminine à laquelle font penser les réalisations artistiques, la présentation et les goûts, semble contrecarée et rendue inacceptable par le caractère agressif de l'image de la femme.

Le test de Rorschach met en évidence un mécanisme obsessionnel franchement marqué. Patrick cherche toujours à intégrer tous les stimuli dans une réponse unique dont la détermination est aussi difficile.

Évolution

Pendant le séjour dans le service, l'évolution de l'anorexie a été assez rapidement favorable. Nous avons appliqué un isolement strict. Mais, si l'offre psychothérapique a été constante, elle a été tout aussi constamment refusée. Comme il est de coutume, cet isolement a été autant péniblement ressenti par le patient que par sa mère. Nous aurions souhaité pouvoir revoir Patrick, mais il n'a pas répondu à notre proposition.

Commentaires

Ce tableau d'anorexie mentale avec restriction alimentaire progressive et majeure, apparue au moment de la puberté, rattachée au désir d'éviter d'être trop gros – l'obésité étant considérée comme dégoûtante –, accompagnée d'un surinvestissement intellectuel et esthétique et d'une hyperactivité franche, correspond dans l'ensemble à celui de l'anorexie mentale de la jeune fille. Mais, dans le dynamisme même et l'aspect relationnel de cette anorexie survenant chez un garçon, peut-on identifier un tableau qui serait l'image en miroir, le symétrique de ce que l'on observe chez la fille ?

On sait combien les troubles sont enclavés chez cette dernière dans la relation à la mère, et que l'opposition qu'ils expriment traduit un conflit important dans le déroulement du processus d'identification féminine. Le refus et la disparition des règles, la pauvreté et l'absence de vie sexuelle, l'investissement démesuré des activités intellectuelles en sont les expressions. Le choix même d'un symptôme de nature orale situe bien le lieu de conflit.

Chez le garçon, un tel symptôme peut être également choisi et exprime habituellement un refus de la mère. Mais ce refus – cette opposition pour être plus juste – se situe en général dans une perspective d'affirmation virile. Ce qui n'est pas le cas pour l'anorexique. Le refus d'identification masculine n'a aucune raison de se traduire par un symptôme qui relève essentiellement de la relation mère-fils, à moins de structure familiale inversée.

Au total, tout se passe comme si ce patient était pris dans une double contradiction, cherchant à la fois à s'identifier à sa mère anorexique avec laquelle il partage les mêmes aspirations artistiques, et à faire échec à cette identification en mettant en scène sa problématique anorexique, du fait de ses limites à trouver une véritable identification masculine.

Conclusion

L'étude des anorexies d'origine psychique chez le garçon au moment de la puberté, montre leur fréquence moindre de ce qu'elle est chez la fille et, de façon plus nette encore, leur caractère symptomatique. L'anorexie n'apparaît habituellement que comme un épiphénomène dans un tableau qui la dépasse de beaucoup. C'est là une situation différente de celle de l'anorexie mentale essentielle de la jeune fille, où la restriction alimentaire est le symptôme central dans lequel s'investit tout le problème d'identification. Pour notre part, nous n'avons observé qu'un seul cas où, chez un garçon, un refus d'identification masculine s'est exprimé par une anorexie mentale. Encore s'agissait-il peut-être davantage d'un refus de maturation.

La problématique de notre malade est toute différente. Patrick n'a fait l'expérience que d'images paternelles insatisfaisantes. Son père est un médiocre. Son premier beau-père, subi pendant la phase œdipienne, fut sadique avec lui, mais la position passive imposée à l'enfant n'a pas totalement été dénuée de jouissance. La même situation a été vécue par la mère en face de son propre père. Quant au second beau-père, il était inconsistant.

Si les images paternelles sont en elles-mêmes insatisfaisantes, elles le sont plus encore lorsqu'elles sont rapprochées de l'image féminine. La mère, sous ses dehors de femme-enfant, tient en fait la puissance entre ses mains et soulève par là même l'admiration de son fils. Patrick l'admire en effet profondément, souligne leur bonne entente et lui ressemble avec conviction. La valeur qu'il possède dans le talent dont il fait preuve est une émanation de la puissance de la mère qui le reconnaît et l'encourage. Identique est la relation avec la professeure de Français que Patrick admire. Cette jeune femme l'a vivement soutenu par toutes ces peu viriles activités qu'elle a favorisées.

Pour être aimé de ces deux femmes, Patrick doit être conforme à leur désir. Elles exercent une attirance sur lui qui ne se sent que trop peu enclin à être homme. Mais encore faut-il payer le prix de cette tendance à tenir la puissance d'une femme : renier son propre sexe. Patrick est bien conscient du danger et exprime bien, au niveau des tests projectifs en particulier, l'agressivité de la femme à son égard lui faisant mesurer l'inconvénient de la rupture de la relation père/fils.

L'anorexie mentale n'apparaît-elle pas alors comme une défense contre la tentation de l'identification féminine ? Elle rejoindrait alors la dynamique essentielle de la jeune fille telle que Maurice Corcos (2011) la décrit. ■

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Albert, E., Mouren, M.-C., Dugas, M. (1984). La famille dans l'anorexie mentale masculine. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 32 (5-6), 309-313.
2. Andersen, A.E., Mickalide, A.D. (1983). Anorexia nervosa in the male: an underdiagnosed disorder. *Psychosomatics*, 24 (12), 1066-1075.
3. Basquin, M., Fortineau, J. (1979). Sur un cas d'anorexie mentale de la jeune fille... chez un garçon. *Revue Internationale de Pédiatrie*, 90, 15-22.
4. Bruch, H. (1978). *Les yeux et le ventre : l'obèse, l'anorexique*. Paris : Payot.
5. Brusset, B. (1990). Les vicissitudes d'une déambulation anorectique addictive (essai métapsychologique). *Revue Française de Psychanalyse*, LIV(3), 671-687.
6. Chambry, J., Agman, G. (2006). L'anorexie mentale masculine à l'adolescence. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 49 (2), 477-511.
7. Chambry J., Corcos M., Guilbaud O., Jeammet P. (2002). L'anorexie mentale masculine : réalités et perspectives. *Annales de Médecine Interne*, 153, S3, 1S61-1S67
8. Corcos, M. (2011). *Le corps insoumis. Psychopathologie des conduites alimentaires*. Paris : Dunod.
9. Fortineau, J. (1985). Quatre adolescents au long cours et l'institution. In A.M. Alleon, O. Morvan, S. Lébovici (Eds), *Adolescence terminée, adolescence interminable* (pp. 177-191). Paris : PUF (Coll. Psychiatrie de l'enfant).
10. Jeammet, Ph. (1984). L'anorexie mentale, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37350 A 10-2.
11. Romeo, F. (1994). Adolescent boys and anorexia nervosa. *Adolescence*, 29(115), 643-647.
12. Szwec, G. (1998). *Les galériens volontaires, essais sur les procédés autocalmants*. Paris : PUF.
13. Vandereycken, W., Van Den Broucke, S. (1984). Anorexia nervosa in males. A comparative study of 107 cases reported in the literature (1970 to 1980). *Acta Psychiatr Scand.*, 70, 447-454.

Communiqué

1926-2016
La SPP fête ses 90 ans

Colloque de la Société Psychanalytique de Paris LA VIE PSYCHIQUE, À TOUT PRIX L'EFFROI PEUT-ILS'ÉLABORER ?

Samedi 19 novembre 2016
de 8 h 30 à 18 h 30

Paris Marriot Rive Gauche
17 boulevard Saint-Jacques – 75014 Paris

Renseignements et Inscriptions :
scientifique@spp.asso.fr
<http://www.spp.asso.fr>