

La personnalité d'une anorexique mentale et de sa jumelle monozygote

Etude comparative

par C. MORMONT et C. DEMOULIN

Clinique psychiatrique et département de Psychologie médicale
(Prof. J. BOBON et M. DONGIER)

Dans un article précédent (1970), nous avons étudié de quelle manière la situation gémellaire pouvait jouer un rôle dans l'écllosion de l'anorexie mentale, en particulier chez les jumelles monozygotes : il était apparu que la jumelle anorexique était dominée, morose, double et doublure de sa sœur dominante. Dans les deux cas étudiés, au déclenchement de l'anorexie « la doublure se trouvait emprisonnée dans le dilemme de devenir une personne authentique et de répondre, à la fois et après coup, au vœu des parents déjà exaucé par un autre semblable ».

Par la présente étude, nous tentons de comparer la *personnalité* de deux jumelles monozygotes, l'une « saine », l'autre anorexique, par la clinique et les tests projectifs.

Certains auteurs, en effet, ont supposé l'existence d'un facteur constitutionnel dans l'anorexie mentale. Ainsi Klotz, Balier et Javal (1961) ont rapporté un cas d'anorexie mentale chez une jumelle homozygote dont la cojumelle présentait un état de maigreur important mais sans anorexie mentale vraie. Ils avaient conclu à l'existence d'un « facteur constitutionnel fait d'une tendance à la maigreur et à l'hyporexie ». Nos observations, comme celles d'Hilde Bruch (1969), n'ont pas confirmé ces conclusions. Mais si la référence à des facteurs constitutionnels s'avère inadéquate, nous espérons montrer, par l'étude de la personnalité, à quels facteurs il faut attribuer les différences observées.

Résumé de l'observation.

Josiane et Marthe sont des sœurs jumelles âgées de 22 ans. Le diagnostic de gémellarité a été établi par mesures anthropométriques (docteur Dodinval) et étude de groupes sanguins et plasmatiques portant sur quinze systèmes géné-

tiques différents (docteur Brocteur). Ces examens établissent de façon formelle qu'il s'agit de jumelles monozygotes.

Josiane nous est adressée par le service de gynécologie où elle est traitée pour aménorrhée secondaire. Elle présente depuis l'âge de 20 ans une diminution d'appétit avec parfois nausées et vomissements. Elle aurait maigri de quinze kilos. Elle est aménorrhéique, constipée, hypotendue et bradycarde. On constate un certain degré d'hirsutisme et de pâleur des extrémités. Elle signale, en outre, de l'asthénie et des crises d'angoisse. Des explorations multiples et approfondies n'ont pas révélé de causes organiques à son état.

Les troubles ont débuté lorsque la mère mit fin, d'autorité, à une idylle platonique nouée par la patiente. Depuis lors, celle-ci ne s'intéresse plus aux garçons. Aux dires de la patiente, la mère, jadis très gentille et compréhensive, est devenue beaucoup plus irritable depuis cette époque.

La mère avait 31 ans à la naissance des jumelles. Elle n'a plus jamais été réglée régulièrement après l'accouchement. Elle considère la sexualité comme chose honteuse, concession parfois nécessaire au plaisir du mari.

Le père a 70 ans. Il est garde-chasse et est décrit par la patiente et sa mère comme un sauvage, alcoolique et renfermé.

La grossesse, l'accouchement et la période néonatale se sont déroulés sans incident. A l'époque, les jumelles avaient un poids identique, étaient toutes deux bien portantes et ne présentaient pas de différences importantes aux yeux de la mère qui tendait à les confondre.

Assez tôt cependant, dans la petite enfance, Marthe, la cojumelle, a pris une position « dominante ». Ainsi, à l'école primaire, elle protégeait sa sœur, plus fragile et plus craintive.

Nous n'avons pu préciser ni les circonstances, ni le moment de cette différenciation. Depuis cette époque, Marthe est beaucoup plus active et dynamique que sa sœur. Elle a fait des études plus poussées, est fiancée et lorsque nous voyons les deux jumelles ensemble, seule Marthe parle, même pour exprimer les sentiments de sa sœur.

Vis-à-vis de la mère, Josiane se décrit comme soumise, « n'osant pas répondre », tandis que sa sœur n'hésite pas à imposer ses vues et à se mettre en colère.

Dans les entretiens, Josiane a une attitude geignarde, même sa présentation évoque le « martyrisme ». Il s'agit cependant d'un martyr accepté : elle demande à Dieu que ses souffrances permettent le bonheur conjugal de sa sœur. Le fiancé de la sœur, alcoolique comme le père, avait commencé par faire la cour à la patiente avant de se déclarer. Cependant Josiane nie tout sentiment de jalousie envers sa sœur qu'elle considère comme supérieure et meilleure qu'elle-même.

Les tests projectifs.

Le Szondi (docteur Van Massenhove) montre chez Josiane une névrose hystérique couvrant une dépression chronique, avec danger latent de surcompensation inflative en marge de la réalité (de type martyrisme), tandis que celui de

Marthe montre une adaptation sociale très satisfaisante, des défenses névrotiques efficaces palliant l'insatisfaction affective de façon acceptable. Les efforts de surcompensation ne sont jamais excessifs ; il n'y a pas d'auto-agressivité ou d'autodénigrement, ni de tendance dépressive manifeste. La personnalité domine assez bien l'ensemble des pulsions grâce à un mécanisme d'obsessionnalisation totalement absent chez Josiane où l'on ne retrouve que l'autodénigrement, la dénégation, la répression importante et la conversion hystérique.

On voit que le Szondi donne une image totalement différente des deux jumelles.

Au Rorschach, les deux sœurs se présentent à la fois comme semblables et dissemblables : elles donnent le même nombre de réponses ($R = 15$) ; leur mode d'appréhension est rigoureusement identique et témoigne de dispositions orales ($G = 13 = 86\%$) ($D = 2 = 13\%$) ; leur affectivité possède la même orientation (extratensivité) ; certaines réponses fournies aux mêmes planches sont très voisines (par exemple, les réponses « botanique » à la planche VI et « abstraction » à la planche X).

Ces similitudes importantes semblent bien indiquer l'existence d'un noyau commun, d'une identité fondamentale. Dans ce cas, les différences entre les protocoles devraient indiquer la façon personnelle dont chacune des deux sœurs a utilisé ses potentialités. Marthe, la non anorexique, laisse libre cours à ses désirs et à ses affects ; elle s'embarrasse peu d'inhibition et de répression, même si le refoulement joue chez elle un rôle considérable (par exemple, dans l'incompréhension injustifiée du sens de certaines interprétations). Elle impose son affectivité et son impulsivité au monde extérieur avec lequel elle est en contact très direct et on pourrait sans doute voir en cela une indication de névrose de caractère.

Chez Josiane, ce sont les mécanismes de répression, de blocage des désirs, de mise à distance, de dévitalisation, de désaffectation qui dominent largement au point d'évoquer certaines défenses prépsychotiques. Des exemples feront mieux comprendre ce raidissement et ces difficultés de contact : au lieu de voir des êtres vivants, actifs, en mouvement, elle voit des objets figés, sans vie, étrangers. Ainsi à la planche I, elle voit « une statue » ; à la planche III « une peinture noire » et « des arbres exotiques » ; à la planche IV « un animal de la préhistoire » ; à la planche VII « un dessin d'enfant » ; à la planche VIII « une belette ... pas naturelle » ; à la planche IX « un vase antique » et « un masque de carnaval » et à la planche X « une peinture africaine ». En bref, Josiane ne peut assumer sa vie pulsionnelle ; elle ne peut la reconnaître pour sienne ; elle ne peut admettre que « cela » lui appartient, ni que « cela » se manifeste dans ses actes, dans ses désirs conscients et dans ses émotions.

Au TAT, les deux sœurs fournissent des protocoles très différents mais, à la réflexion, conformes à ce que l'on pouvait attendre. En effet, chez Marthe, l'usage quasi exclusif du refoulement associé aux notations émotionnelles théâtrales et aux thèmes infantiles correspondent bien à la structure névrotique relativement simple déjà mise en évidence par ailleurs. D'une façon un peu familière, on pourrait dire que Marthe est une hystérique qui ne se pose pas

de problème, satisfaite de son sort, suffisamment adaptée au monde et habile à écarter de sa conscience et de ses préoccupations tout propos troublant, tout désir inavouable.

Il n'en va pas de même pour Josiane qui n'a pas pu, comme sa sœur, — et peut-être à cause d'elle — se choisir un mode d'existence immédiatement satisfaisant. Elle a donc dû transformer son désir jusqu'à ce qu'il s'accommode de gratifications très indirectes. C'est bien là le sens du mécanisme apparent au TAT : Josiane n'existe pas, ne se justifie pas pour et par elle-même. Elle qui ne se sent pas aimée et qui n'ose se reconnaître aimable renonce au plaisir que pourrait lui procurer la gratification d'un désir « égoïste ». Face à une profonde angoisse d'abandon, elle ne peut revendiquer ni exiger des autres qu'ils l'aiment autant qu'elle le voudrait. Aussi, n'exige-t-elle rien pour elle et se réfugie-t-elle dans l'altruisme : ce sont les autres qui sont sa raison de vivre. Toute son avidité, sa voracité, son érotisme vont être d'abord attribués à une autre personne et ensuite gratifiés. De cette manière, Josiane inverse sa situation : de quémandeuse, elle devient dispensatrice ; de frustrée, elle devient nantie ; de culpabilisée et anxieuse, elle devient euphorique et exemplaire.

Sa sœur Marthe, autre elle-même, mais aussi membre dominant du couple gémellaire, est la personne pour laquelle Josiane se sacrifiera le plus logiquement et au travers de laquelle elle vivra le plus facilement (le plus réaliste-ment) sa vie pulsionnelle. Les deux récits suivants illustreront ce mécanisme.

« Une jeune fille rencontre une vieille dame, une mendiante. Elle en a pitié, vraiment pitié parce qu'elle a l'air vraiment mal en point. Mais elle ne saurait rien lui donner parce qu'elle est pauvre aussi, mais elle a quelque argent de poche pour s'acheter un bijou ou aller au cinéma. Et elle va acheter un gâteau, une pâtisserie ordinaire qu'elle sait que la vieille aimera ; le plus grand qu'elle peut, avec son argent de poche, et elle va l'offrir à la vieille dame. Elle sera heureuse, doublement heureuse, plus que si elle avait vu son film préféré et que si elle s'était acheté un bijou. Elle n'en parlera à personne, sinon il n'y aurait plus de joie. Et la vieille aussi, elle sera contente, bien plus que si on lui avait donné une pièce de monnaie... Et ce soir, elle dormira beaucoup mieux qu'à l'ordinaire... ».

La deuxième histoire (Pl. 13MF) est celle d'un bienfaiteur (féminin) dont la philanthropie permet à d'autres de vivre leur vie conjugale. Et c'est dans ce bonheur qu'il donne à autrui que le bienfaiteur trouve la justification de sa propre vie. « C'est un ménage fort pauvre. Le mari travaille tant qu'il peut mais la femme est très malade. Il rentre et la trouve inconsciente. Elle délire. Il se tracasse fort. Il ne sait que faire. Il est un peu perdu comme tous les hommes dans ce cas-là. Surtout qu'il n'est pas très riche... Finalement, quelqu'un va les aider financièrement et moralement... Il n'aura pas besoin d'aller travailler parce que la personne qui les aide leur paie tout, même la nourriture. Ils vont recommencer à zéro. Leur bienfaiteur sera heureux. Ils continueront à avoir des rapports ensemble. Cette personne continuera à les aider, mais en cachette. Elle apportera, par exemple, de la viande pour dîner ou des robes sous pré-

texte qu'elle ne sait plus les mettre*. Mais toujours en cachette, sans jamais faire valoir ce qu'elle donne. Et ceux-ci (l'homme et la femme) lui rendront service en la rendant heureuse, parce qu'elle verra des gens heureux qui s'aiment bien, alors qu'il y a tant de choses qui se passent, des divorces, etc. Donc, un jeune ménage qui était fort bas au début et qui va vivre grâce à un bienfaiteur. Et celui-ci, qui n'avait plus de goût à rien, parce qu'il se passait trop de laides choses dans le monde, va reprendre goût à la vie. C'est un ensemble de gens heureux».

Il est difficile de ne pas voir dans ces récits l'expression du désir de Josiane, désir qu'elle a d'être la dispensatrice des satisfactions qu'elle ne s'accorde pas directement à elle-même, mais qu'elle distribue à cette autre femme qu'elle imagine aussi démunie, privée, frustrée qu'elle l'est elle-même. La position qu'elle adopte offre le double avantage de lui permettre de supprimer le sentiment désagréable de manque (elle ne manque de rien puisque c'est elle qui donne) et de combler son appétit par l'intermédiaire de l'autre femme (les désirs qu'elle satisfait sont, en fait, ses propres désirs qu'elle a imputés à l'autre).

A la planche 13MF, l'allusion à la vie conjugale fournit une indication sur les détours que doit suivre la recherche de satisfactions amoureuses.

Ne pouvant accéder elle-même à l'hétérosexualité, Josiane doit passer une nouvelle fois par une personne intermédiaire ; mais, à ce niveau, les choses se compliquent, car la relation hétérosexuelle est une relation qui exclut à priori la présence d'une troisième personne parasite. Aussi Josiane va-t-elle être obligée d'inventer un subterfuge qui lui permettra de s'intégrer aux plaisirs du couple sans détruire celui-ci. Pour ce faire, elle va opposer ses qualités (richesses, générosité, discrétion) aux défauts de l'homme (pauvreté, manque d'initiative) et légitimer ainsi son intervention dans la vie du couple, tout comme sa participation au plaisir des époux : c'est elle qui guérit, nourrit, pare la femme et qui permet au mari de se consacrer totalement à cette dernière. Il est évidemment tentant de voir dans ce récit une allusion transparente au prochain mariage de Marthe et une représentation du rôle que Josiane souhaiterait y tenir à la fois pour maintenir le couple gémellaire si nécessaire à son homéostasie psychique et à la fois pour satisfaire indirectement et de façon acceptable ses désirs érotiques.

Conclusions

Alors qu'elles disposent du même potentiel génétique, deux jumelles monozygotes se montrent assez différentes sur le plan de leur personnalité et de leur pathologie.

* Il est remarquable de voir comment s'enchaînent, en fonction d'un même désir « altruiste », l'anorexie et l'amaigrissement : la privation de nourriture que suppose la distribution de celle-ci à autrui entraîne un amaigrissement à la suite duquel « elle ne sait plus mettre » ses robes et peut donc les donner ; autrement dit, elle renonce

Marthe, la dominante, apparaît comme une hystérique bien adaptée, qui s'impose à son entourage et use abondamment du refoulement pour écarter de sa conscience ce qui lui serait désagréable.

Josiane, la dominée, l'anorexique, paraît totalement incapable d'accepter la moindre satisfaction libidinale directe. Aussi la voit-on attribuer ses propres désirs à l'« autre » (à sa jumelle) et les satisfaire par l'intermédiaire de celle-ci. Elle se refuse tout plaisir si ce n'est celui de se priver elle-même pour gratifier l'autre et notamment elle ne se nourrit pas pour pouvoir lui donner à manger ; elle ne cherche pas à séduire, mais donne à l'« autre » les moyens de plaire. Chez Josiane, la composante hystérique semble couvrir un fond dépressif latent et des défenses qui évoquent, par leur raideur et leur désaffection, ce qui s'observe chez les prépsychotiques.

Notre étude confirme les travaux d'Hilda Bruch (1969), à savoir que c'est généralement la jumelle dominée qui devient anorexique mentale. On peut concevoir que les problèmes d'identification à la mère et de rivalité sont redoublés chez la dominée par l'interposition de cojumelle. S. Dongier et A. Duchesne (1966) avaient été amenés à des déductions analogues en étudiant le rôle de la sœur aînée dans la genèse d'une série de cas d'anorexie mentale. Ces auteurs écrivaient : « La cadette ne peut parcourir le chemin normal de la féminité, la place étant en quelque sorte déjà occupée par l'aînée ».

Marthe s'identifie à sa mère au point d'épouser, comme elle, un alcoolique, personnage dévalorisé comme le père. Josiane échoue dans son identification. Tout se passe donc comme s'il n'y avait pas place pour deux dans le désir de la mère. Josiane apparaît comme celle « qui est en trop » et qui doit se sacrifier pour que l'autre puisse accéder au désir et à la féminité. Son anorexie mentale est dénégaration de tout ce qui du désir renvoie au corps, en tant qu'érogène, et ce n'est qu'à travers cette dénégaration qu'elle peut se maintenir comme sujet (éviter la psychose).

RESUME

Deux jumelles monozygotes (dont l'une est anorexique) soumises à un examen clinique et psychologique (Rorschach, TAT, Szondi) s'avèrent assez nettement différentes. Marthe, la dominante, apparaît comme une hystérique bien adaptée, qui s'impose à son entourage et use abondamment du refoule-

ainsi à la féminité et à ses attributs tant physiques (amaigrissement) que symboliques (vêtements) au profit d'une « vraie » femme qui vit avec un homme, mange, possède un corps aux formes pleines et met des robes.

ment. Josiane, la dominée, l'anorexique, paraît totalement incapable d'accepter la moindre satisfaction libidinale directe ; aussi, la voit-on attribuer ses propres désirs à l'autre (à sa jumelle) et les satisfaire par l'intermédiaire de celle-ci. Chez Josiane, la composante hystérique semble couvrir un fond dépressif latent et des défenses qui évoquent, par leur raideur et leur désaffectation, ce qui s'observe chez les prépsychotiques.

SAMENVATTING

Vergelijkende persoonlijkheidsstudie van een vrouw met anorexia en haar een-eiige tweelingszuster.

Twee zusters van een een-eiige tweeling (waarvan één tekens vertoonde van anorexia) werden onderworpen aan een klinisch en psychologisch onderzoek (Rorschach, T.A.T., Szondi).

Er werden duidelijke verschillen waargenomen.

De overheersende Martha werd gezien als een goed aangepaste hysterica, die zich aan de omgeving opdringt en heel wat verdringt. De gedomineerde Josiane, die aan anorexia lijdt, leek geheel onbekwaam enige directe libidinale voldoening te aanvaarden. Wij zien haar de eigen wensen overdragen op haar tweelingszuster, om zo tot bevrediging te komen. Blijkbaar dekken de hysterische verschijnselen een diepere depressie. De stroefheid en de koelheid van de afweer roepen het beeld op van een pre-psychotische toestand.

SUMMARY

The personalities of a case of anorexia nervosa and of her monozygotic twin. A comparative study.

Monozygotic twins (one of whom is anorexic) were subjected to clinical and psychological testing (Rorschach, T.A.T., Szondi) where they showed marked differences. Marthe, the dominant one, appears to be a well adapted hysteric, who imposes herself on her surroundings and uses a great deal of suppression. Josiane, the dominated, who is anorexic, appears to be totally incapable of accepting direct libidinal satisfaction ; she attributes her own desires to the other (her twin) and she satisfies them through the intermediary of the latter. In Josiane, the hysteric component appears to cover a latent depressive base and defences which, in their rigidity and disaffectation, recall what is observed in prepsychotics.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Persönlichkeit einer an geistiger Anorexie leidenden Patientin und deren monozygotischen Zwillingsschwester. Eine vergleichende Studie.

Zwei monozygotische Zwillingsschwestern, deren eine an Anorexie leidet, werden einer klinischen und psychologischen Untersuchung (Rorschach, T.A.T.,

Szondi) unterzogen, und es ergeben sich relativ starke Unterschiede zwischen beiden. Marthe ist die dominierende ; sie ist eine Hysterikerin mit guter Anpassung, die sich in ihrer Umwelt durchsetzt und in starkem Masse von der Verdrängung Gebrauch macht. Die an Anorexie leidende Josiane wird beherrscht und scheint vollkommen unfähig zu sein die geringste, unmittelbare libidinöse Befriedigung zu akzeptieren. So unterschiebt sie ihre eigenen Wünsche der Zwillingsschwester und befriedigt sie durch diese. Bei Josiane scheint die hysterische Komponente einen latenten Depressionszustand und eine Gegenwehr zu überdecken, deren Schroffheit und Gefühlshärte dem nahe kommt, was man bei Psychotikern beobachtet.

RIASSUNTO

La personalita' d'una anoressica mentale e della gemella monozigote studio comparativo.

Due gemelle monozigote (di cui una anoressica) sottoposte ad esame clinico e psicologico (Rorschach, T.A.T., Szondi) appaiono spiccatamente diverse. Marta, la dominante, si presenta come un'isterica ben adattata, che s'impone al suo ambiente ed utilizza abbondantemente il meccanismo di rimozione. Giosanna, la dominata, l'anoressica, sembra totalmente incapace d'accettare la minima soddisfazione libidica diretta ; in tal modo attribuisce ogni suo desiderio all'altra (alla gemella) soddisfacendolo attraverso di lei, quale mediatrice. La componente isterica in Giosanna sembra mascherare un fondo depressivo latente e delle difese che ricordano, per povertà e disamore, ciò che é osservabile nei prepsicotici.

RESUMEN

La personalidad de una anorexica mental y de su jemela monocigótica. Estudio comparativo.

Dos gemelas monocigóticas (de las cuales una es anoréxica) sometidas a un examen clinico y psicológico (Rorschach, TAT, Szondi) se presentan de manera muy diferente. Marta, la dominante, aparece como una histérica bien adaptada, que se impone a los que la rodean y usa abundantemente del mecanismo de represión. Josiane, la dominada, la anoréxica, parece totalmente incapaz de aceptar la menor satisfacción libidinal directa ; de esa manera se la ve atribuir sus propios deseos a la otra (a su jemela) y satisfacerlos por intermedio de élla. En el caso de Josiane la componente histérica parece cubrir un fondo depresivo latente y defensas que evocan, por su rigidez y su indiferencia, lo que se observa en los prepsicóticos.

BIBLIOGRAPHIE

- BRUCH H. The insignificant difference : discordant incidence of anorexia nervosa in monozygotic twins. *Amer. J. Psychiat.*, 1969, 126, 85-90.
- DEMOULIN C. L'anorexie mentale. *Revue générale des travaux récents. Ann. méd.-psychot.*, 1969, 127, 375-394.

- DEMOULIN C., PATRIS M. Anorexie mentale et gémellité : à propos de deux observations. *Feuillets psychiatriques de Liège*, 1970, 3, 50-55.
- DONGIER S., DUCHESNE. Anorexie mentale et place dans la fratrie. *Acta neurol. belg.*, 1966, 66, 812-819.
- KLOTZ H.P., BALIER C., JAVAL I. Un cas d'anorexie mentale chez une jumelle homozygote. *Ann. méd. psychol.*, 1961, 119, 582-583.

C. MORMONT

Clinique psychiatrique Universitaire
58, rue St. Laurent
B-4000 Liège (Belgique)

Discussion

M. P. GUILMOT (Louvain). — Le hasard veut qu'après une brève communication que nous avons faite au Congrès International de Psychosomatique à Paris il y a quelques années, nous avons reçu, de la part de services de médecine interne surtout, toute une série d'observations d'anorexiques. Il en résulte, en premier lieu, que c'est un dur métier que de s'intéresser à ce genre de malades qui sont difficiles à guérir. Personnellement, nous nous en remettons à la règle des tiers de Schneider : un tiers s'en tire et on ne sait pas très bien comment, un tiers rete asthénohypocondriaque toute la vie et le dernier tiers, il faut bien le reconnaître, meurt. Dans notre série nous n'avons jamais, depuis cette communication à Paris, rencontré de sœurs jumelles. Toutefois, nous sommes comme vous absolument impressionné par « l'image miroir » de l'anorexique vis-à-vis de sa ou de ses sœurs quand elle en a. Nous nous sommes demandé si par ce vécu dans la jalousie par une sorte d'intrusion dans une situation oedipienne qui n'est évidemment pas résolue, il leur est impossible de trouver l'image féminine dans la sœur, parce que cette sœur est une intruse. Dans votre cas, cela paraît particulièrement typique de ce que l'on voit chez des sœurs qui ne sont pas jumelles : elles ne peuvent pas s'en sortir si la mère n'est pas identifiante et elles ne peuvent, bien sûr, pas être comme leur sœur.

Très souvent, nous avons pu mettre en évidence par les tests certaines tendances homosexuelles qui constituaient la défense contre une éventuelle identification à la sœur jugée dominante. Cela paraît très vraisemblable dans votre cas ; ce l'était peut-être moins dans les nôtres où cette tendance semblait se manifester plutôt sous la forme d'une jalousie insupportable.

Un autre trait que vous avez souligné et que nous avons également constaté, c'est cette espèce de danger de la psychose, une psychose qui ferait retrouver à l'intéressée le « paradis fusionnel » ; et bien entendu, quand je parle de psychose, je songe surtout à la schizophrénie.

M. E. MEURICE (Lierneux). — De votre analyse psychologique extrêmement fine on retire l'impression que votre anorexique est arrivée au seul équilibre qui soit possible pour elle et l'on se demande dès lors ce que l'on pourrait encore faire pour elle. Pouvez-vous nous fournir quelques précisions sur le genre d'action qui a été préconisée soit au niveau de la psychothérapie, soit au niveau de la manipulation de l'environnement humain de cette malade ?

M. C. MORMONT (Liège). — Etant donné l'absence de M. Demoulin, retenu pour des obligations militaires et dont Josiane était la patiente, je me vois dans l'impossibilité de répondre avec précision à votre question. Je puis seulement vous dire que l'hospitalisation survenue peu de temps après le mariage de la jumelle a vu l'apparition d'un bref épisode oniroïde ou délirant ainsi que la récession rapide de l'anorexie. Après sa sortie, Josiane a travaillé dans un home d'enfants handicapés jusqu'à ce que sa soeur soit enceinte. Elle a alors présenté elle-même tous les symptômes de la grossesse ; puis elle a été à nouveau hospitalisée, mais cette fois pour des raisons neurologiques vraies (Syndrome de Guillain-Barré). Elle n'a plus présenté d'anorexie.

Dès lors, il ne semble pas que dans le cas de Josiane l'anorexie ait été le seul équilibre possible. L'anorexie était une solution au grave problème d'identité qui était posé à Josiane : n'ayant pas d'identité propre, elle ne pouvait obtenir la satisfaction de ses désirs (avidité, voracité tant orale qu'affective) réactionnels à des sentiments désagréables de carence (l'« autre » a toujours tout pris). C'est sans doute à ce niveau de l'identité qu'il faudrait agir afin de modifier fondamentalement la problématique de Josiane. Mais chacun sait combien le monde de l'anorexique est fermé et combien il est difficile de s'y insérer en tant que thérapeute. L'hospitalisation semble seulement avoir permis l'abandon de la « solution » anorexique, sans que les données psychopathologiques essentielles aient vraiment changé : l'identification caricaturale à la soeur enceinte en témoigne.

M. M. BREULET (Liège). — Je partage entièrement l'opinion formulée par M. Mormont concernant les difficultés qu'on rencontre au cours des cures psychothérapeutiques chez les anorexiques mentaux. A mon avis, cela tient, entre autres raisons, à la grosse difficulté d'établir une relation de transfert avec eux : ce sont des malades qui tiennent toujours la relation psychothérapeutique à distance, quel que soit le mode d'approche que l'on essaie d'entreprendre.

Par ailleurs, j'ai été frappé dans la description que l'orateur vient de donner du caractère — je dirais puéril — des thématiques du T.A.T. de la patiente. On a le sentiment qu'il existe chez ces malades, d'une part une tendance à l'intellectualisme de la pensée, ce qui est fort classique, d'autre part une grande puérilité dans leur vécu thématique. Ils restent très enfants dans leurs relations avec le monde et avec les autres ; ils ont des conduites fort infantiles. Je me souviens d'ailleurs que lors des précédentes discussions à propos du cas de Josiane, nous avons souligné la fréquence avec laquelle on retrouve chez les anorexiques un goût prononcé pour des objets en peluche, par exemple : bien au-delà de l'adolescence ils jouent volontiers encore avec des poupées ou des petits lapins. Il s'agit là d'une conduite plus caractéristique d'une fixation partielle de la personnalité à un stade immature que d'une véritable régression.

M^{me} S. DURET-COSYNS (Bruxelles). — Je voudrais faire une remarque qui viserait seulement à réhabiliter le travail de Klotz. En effet, dans l'étude qu'il a publiée au sujet d'une anorexique mentale ayant une jumelle monozygote, cet auteur n'a pas du tout limité l'étiologie de l'anorexie mentale de cette jumelle

à des facteurs constitutionnels ; il a au contraire attribué un rôle important à des facteurs psychologiques. S'il parlait d'un facteur constitutionnel, c'est parce qu'il y avait dans ce cas une mère, une tante et une grand mère maternelle qui avaient présenté des états de maigreur peut-être pathologiques et que la soeur jumelle était, elle aussi, hyporexique ; mais il avait tout de même insisté très fortement sur l'aspect organisateur du milieu et avait présenté à cette occasion une analyse psychologique très fine qui mériterait peut-être que vous la compariez à la vôtre.

Quoi qu'il en soit, ces cas d'anorexie mentale posent tant de problèmes, en ce qui concerne notamment la thérapeutique et plus particulièrement les traitements psychothérapeutiques, que j'estime que ce sujet mériterait d'être inscrit à l'ordre du jour d'une prochaine réunion de notre Société et de faire l'objet d'un débat plus étendu.
