

La maternité chez des femmes ayant été anorexiques mentales à l'adolescence

Introduction

Partant d'une revue critique de la littérature, suivie d'une observation clinique, le présent article s'intéresse à la maternité de femmes ayant un antécédent d'anorexie mentale à l'adolescence. P.-C. Racamier (1978, p.43) définit la maternité comme "l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité". On sait que la grossesse constitue pour les femmes, quelle que soit leur histoire, une période vulnérable et sensible, un terrain fragile et propice à une réémergence de la pathologie. Avec C. Bergeret-Amselek (1997), on peut avancer l'idée que la maternité, en tant qu'expérience de vie intense, permet que s'actualise ce qui se jouait et qui n'a peut-être pas pu s'achever à l'adolescence. Qu'en sera-t-il dès lors pour les femmes qui précisément ont été anorexiques durant cette période adolescente ?

La grossesse, terrain privilégié pour une réémergence du trouble alimentaire

Plusieurs éléments incitent à penser que la grossesse chez une femme ayant été anorexique mentale à l'adolescence est différente de celle d'une femme n'ayant pas présenté ce trouble. P.-C. Racamier (1978) a comparé les processus de l'adolescence et de maternité au sein desquels se retrouvent des traits communs. Ainsi, la maternité représente une crise d'identité et de personnalité tout comme l'adolescence. Cette crise débute pendant la grossesse et se poursuit ou reprend durant et après la naissance. En effet, la femme qui attend un bébé est renvoyée à la crise d'identité sexuelle de son adolescence, déclenchée à l'époque par la puberté, réactivée à présent par le carrefour des identifications en jeu. Cette similarité des processus d'adolescence et de maternité ferait en sorte qu'une femme enceinte, anorexique mentale à l'adolescence, serait plus perturbée par sa grossesse qu'une femme n'ayant pas présenté un tel trouble.

La conception de R. Debray (1996) va dans ce sens. Cet auteur met en évidence le fait qu'une femme ayant témoigné d'un mouvement de désorganisation somatique durant la période adolescente aborde la grossesse avec une fragilité somatique accrue.

L'idée que les femmes enceintes, anorexiques mentales à l'adolescence, sont susceptibles de présenter un risque élevé de manifester une reviviscence de leur problématique alimentaire est sous-tendue par l'omniprésence de la dimension corporelle dans l'anorexie mentale mais aussi durant l'adolescence et la période autour de la naissance. Ainsi si une femme présente une relation à son corps qui a été fortement perturbée durant l'adolescence, du fait de son anorexie mentale, on peut supposer qu'il y a de fortes chances pour qu'elle le soit également lors d'une grossesse survenue à l'âge adulte.

On peut penser également que les femmes ayant un passé d'anorexie mentale à l'adolescence sont plus angoissées pendant leur grossesse que celles n'ayant pas cette même trajectoire de vie, en raison des modifications corporelles, moins bien acceptées et vécues plus difficilement. Selon des auteurs comme C. Bergeret-Amselek (1997), la transformation corporelle de la maternité sera d'autant mieux tolérée que la féminité aura été acceptée à la puberté. Précisément, l'anorexique mentale était incapable d'assumer sa féminité au temps de la puberté (Birraux, 1990), elle cherchait

à l' "effacer", à la dénier (Marcelli et Braconnier, 1995) ; les changements corporels de la puberté généraient angoisse et gêne (Brusset, 1998 ; Marcelli et Braconnier, 1995). En d'autres termes, l'anorexie mentale est une façon de tenter d'éviter l'entrée dans le processus d'adolescence. Lorsque l'anorexie a pour visée de rester dans le monde infantile, elle représente une défense à l'investissement de la genitalité. Or, la genitalité apporte la découverte du féminin (Marty, 2002).

Par ailleurs, le besoin de maîtrise et d'emprise se concentrait sur le corps de l'adolescente anorexique (Marcelli et Braconnier, 1995). Prendre du poids lors de la grossesse, c'est également perdre cette maîtrise et ce contrôle corporel. On peut dès lors penser que la prise de poids en période gestationnelle est hautement anxiogène pour d'anciennes anorexiques à l'adolescence.

Quant aux somatisations ou aux passages à l'acte, ils peuvent être la voie d'expression de la crise de maternalité, or cette crise emprunte des formes dans des registres différents selon l'histoire et l'organisation défensive de la femme (Bergeret-Amselek, 1997). D'anciennes anorexiques mentales pourraient aborder la crise de la maternalité au travers de défenses ou de comportements qui leur seraient familiers. Donc, s'il y a manifestation de certains comportements particuliers lors d'une grossesse, il semble qu'ils pourraient davantage être à rechercher du côté de perturbations alimentaires pour d'anciennes anorexiques mentales. Quant à la période de prédilection où peuvent apparaître des symptômes anorexiques, P. Turton, P. Hughes, H. Bolton et P. Sedgewick (1999) la situent soit durant la grossesse, soit durant le post-partum. La raison se trouve, d'après C. Combe (2002, p.215), dans l'éventuel réveil des défenses anorexiques et le risque d'une "légère décompensation temporaire de l'organisation psychique" lors de la maternité.

A l'instar de nombreux auteurs, M. Bydlowski (1997) considère la grossesse comme un épisode narcissique, avec les dangers de régression qui y sont liés : ainsi, toute grossesse voit apparaître la prévalence de mouvements narcissiques. D'après M. Canon-Yannotti (1980), la transformation corporelle due à la maternité trouble l'image de féminité que ces femmes ont d'elles-mêmes. Voir son image du corps se transformer par la grossesse constitue une épreuve pour le narcissisme de la femme, la touchant au plus profond de son identité et prendre conscience de cette nouvelle image d'elle-même peut être un "coup de couteau" dans l'image idéale de sa féminité (Bergeret-Amselek, 1997). De là, on peut se demander si l'amplification du narcissisme observée dans toutes les grossesses va être accrue chez d'anciennes anorexiques mentales.

Toute femme enceinte peut vivre les premières transformations de son corps comme une "expérience déstabilisante et angoissante" et comme l'annonce de modifications plus importantes qui menaceront son image d'elle-même (Szejer et Stewart, 2002, p.108). Qu'en sera-t-il pour les femmes qui ont un passé d'anorexiques ? Rappelons que ce trouble est considéré, entre autres par André (1995), comme une pathologie du narcissisme, l'image idéale vers laquelle tendait l'anorexique étant celle qui mettait à distance les indices de la féminité, la grosseur évoquant la grossesse. L'anorexie mentale se caractérise par une lutte intérieure pour maintenir l'image d'un corps infantile (Birraux, 1990). On peut ainsi se rendre compte des enjeux présents au niveau de l'image du corps et du narcissisme chez d'anciennes anorexiques, actuellement enceintes. Cette brève approche théorique amène à poser les questions suivantes : quels sont les sentiments qu'éprouve une femme enceinte, ancienne anorexique, à l'égard de son bébé *in utero* ? Qu'en est-il de l'ambivalence maternelle, ce sentiment habituel chez toute parturiente ? D'après plusieurs auteurs (Bellion, 2001 ; Pasini, Courvoisier, Charbonnier et Tahrat, 1983 ; Sirol, 1999, 2002), toute femme enceinte éprouve pour le fœtus un sentiment de haine, enfoui dans l'inconscient avec l'agressivité qui y est aussi fortement refoulée. Cette agressivité refoulée envers le fœtus et le sentiment d'étrangeté causé par les modifications corporelles ne pourraient transparaître que de manière indirecte sous forme de craintes et d'angoisses relatives à l'intégrité du corps. Mais en est-il de même chez d'anciennes anorexiques mentales ? L'agressivité envers le fœtus est-elle refoulée et traduite sous forme d'angoisse ? Dans quelle mesure ces femmes n'en veulent-elles pas plus ou

moins consciemment au fœtus de déformer leur corps et ne l'expriment-elles pas ouvertement ? Ces femmes sont peut-être conscientes que c'est spécifiquement leur enfant *in utero* qui déforme leur corps, en particulier le ventre. Dès lors, ont-elles un ressenti envers l'enfant qu'elles portent en elle ? L'agressivité inconsciente de la femme enceinte envers celui-ci sera-t-elle renforcée et plus importante que chez des femmes "tout venant" ? D'autre part, un intense sentiment de culpabilité envers le fœtus pourrait être ressenti, dans le cas où des symptômes et comportements anorexiques réapparaîtraient chez certaines femmes, malgré la perception consciente de leur caractère néfaste pour l'enfant. L'agressivité envers le fœtus ne ferait alors qu'accentuer ce sentiment de culpabilité. Les considérations que l'on pourrait avoir face à ce bébé *in utero* ne s'arrêtent pas là : il se pourrait que le fœtus soit vécu et perçu comme un élément intrusif générateur d'angoisse, tout comme l'était la nourriture au temps de l'anorexie mentale. En effet, d'après E. Kestemberg, J. Kestemberg et S. Decobert (1972, p.173), la nourriture chez les anorexiques mentales n'est pas uniquement vécue comme quelque chose (de bon ou de mauvais) provenant de la mère, "mais surtout comme une intrusion grave dans l'intégrité corporelle des sujets". Ce point de vue serait d'autant plus probable qu'une future mère, n'ayant pas de passé troublé par l'anorexie mentale, peut "se sentir envahie, parasitée, pompée par ce corps étranger interne" (Bergeret-Amselek, 1997, p. 66).

Observation clinique

Jeanne, qui a presque la quarantaine, souffre d'anorexie mentale depuis ses 14 ans. Elle est mère d'un jeune adolescent. A l'issue de nos rencontres avec Jeanne, très maigre et toujours marquée par la maladie, il nous paraît plausible de poser l'hypothèse selon laquelle la grossesse peut être un événement douloureux pour une femme ayant été anorexique mentale à l'adolescence. Dans le cas de Jeanne, on peut observer qu'elle qualifie sa grossesse de "descente dans l'enfer" et de "période épouvantable", la pire qu'elle ait connue dans sa vie.

Jeanne a confirmé ce que la littérature (Brusset, 1998) avance, à savoir qu'il arrive fréquemment que des anorexiques se croient incapables de procréer en raison de leur aménorrhée. Ainsi, ce fut pour elle "un choc", une stupéfaction totale d'apprendre qu'elle était enceinte alors qu'elle n'avait pas de règles. Elle ne pouvait pas y croire, "c'était impossible", en aucun cas elle ne pourrait porter un enfant et "être mère". Un des destins de la féminité, à savoir la maternité, était inconcevable pour elle.

Tout de suite, elle s'est dit qu'étant enceinte, elle pourrait enfin manger tout ce dont elle rêvait. Toutefois, dès les premiers kilos pris et à la vue des modifications de son corps, elle eut une "peur terrible de grossir sans le vouloir". En aucun cas, elle ne pourrait supporter de prendre du poids, de voir son corps se transformer, alors qu'il l'avait à peine été à l'adolescence. A partir de là, elle fait état d'une aggravation de son anorexie avec apparition de vomissements, inexistant auparavant, comme moyen de contrôle du poids. Ils sont toujours présents actuellement. Jeanne nous dit "l'horreur" de son ventre qui grossissait et dont la vue lui était insupportable : elle le cachait, faisant tout pour que l'on ne le remarque pas, et se dit fière d'avoir pu contrôler son corps pendant la grossesse. En effet, elle débuta celle-ci à 42 kilos pour arriver à un poids de 35 kilos au terme des neuf mois de gestation et de la naissance d'un bébé pesant 3 kilos. On voit ainsi combien l'angoisse est présente à la seule perspective d'une prise de poids et combien la grossesse eut pour Jeanne un potentiel hautement anxiogène. Il lui était également extrêmement difficile d'aménager, de remodeler et d'accepter son image du corps en fonction de sa grossesse.

Jeanne nous apprendra également qu'elle avait des "crises de violence" sur son ventre et qu'elle le frappait. Bien plus qu'une autoagression, il semble s'agir ici d'une agressivité difficilement contenue envers le fœtus, c'est-à-dire "la chose" qui la faisait grossir et qui lui était étrangère. On remarquera combien l'aspect de la haine est prévalent au sein de l'ambivalence maternelle. Toutefois la

culpabilité pour son bébé se démarque aussi fortement pour Jeanne : elle nous avoue s'être sentie très coupable lorsqu'elle vomissait et que son enfant pouvait entendre tous "ces bruits pas frais". Des années plus tard, comme si la culpabilité était toujours présente, elle nous demande si un enfant entend ces choses-là.

Quant au vécu échographique, il n'a laissé selon Jeanne aucun souvenir : en effet, elle évoque un "trou noir" pour qualifier ces examens. On ne peut s'empêcher de penser que voir l'intérieur de son corps, son bébé en elle, était trop pour elle. Selon l'expression de E. Dautzenberg et S. Missonnier (2001, p. 433), Jeanne, à travers le regard échographique, aurait été confrontée à "l'inquiétante étrangeté de l'étranger à demeure". Dans ce sens, le nom qu'elle donne à son enfant, "la chose", renforce cette impression.

Jeanne nous parlera longuement de son anorexie et du sens qu'elle prend pour elle. Le contraste est frappant entre l'expression libre de sa maladie et la retenue empreinte de souffrance dont elle fait preuve quand elle évoque sa grossesse. Nous terminerons l'exposé du cas de Jeanne avec ses propres termes : "la grossesse pour une anorexique, c'est le comble, la pire chose qui puisse lui arriver".

Conclusion

Cette brève revue de la littérature permet d'avancer l'idée selon laquelle les femmes enceintes, anorexiques mentales à l'adolescence, sont susceptibles de présenter un risque accru de manifester une réapparition de leur trouble alimentaire. La raison sous-jacente à cette reviviscence de leur problématique tient en la présence primordiale de la dimension corporelle dans l'anorexie mentale mais aussi durant l'adolescence et la période autour de la naissance. Ainsi si une femme présente une relation à son corps qui a été fortement perturbée durant l'adolescence, à cause de son anorexie mentale, on peut imaginer qu'il y a de fortes chances pour qu'elle le soit aussi lors d'une grossesse survenue à l'âge adulte. La conception de R. Debray (1996) appuie également ce point de vue. En effet, elle met en évidence le fait qu'une femme ayant témoigné d'un mouvement de désorganisation somatique durant la période adolescente aborde la grossesse avec une fragilité somatique renforcée. On peut également penser que les femmes ayant un passé d'anorexie mentale à l'adolescence sont plus angoissées pendant leur grossesse que celles n'ayant pas cette même trajectoire de vie, en raison des transformations corporelles, moins bien acceptées et vécues plus difficilement. En effet, selon C. Bergeret-Amselek (1997), les modifications corporelles de la maternité seront d'autant mieux tolérées que la féminité aura été acceptée à la puberté. Or, l'anorexique mentale n'arrivait pas à assumer sa féminité au temps de la puberté (Birraux, 1990), cherchant plutôt à l'"effacer" et à la dénier (Marcelli et Braconnier, 1995).

Certaines questions ont également été posées. L'amplification du narcissisme observée dans toutes les grossesses va-t-elle être accrue chez d'anciennes anorexiques mentales ? Ces femmes ont-elles un ressentiment envers l'enfant qu'elles portent en elle ? L'agressivité inconsciente envers celui-ci sera-t-elle renforcée et plus importante que chez des femmes "tout venant" ?

Pour conclure, on peut dire avec A. Mitchell-Gielegem, M. E. Mittelstaedt et C. M. Bulik (2002), qu'un intense suivi prénatal est essentiel non seulement pour les femmes qui sont actuellement dans le vif d'une pathologie alimentaire, mais également pour toutes celles qui ont connu des troubles alimentaires dans le passé. En effet, la grossesse est parfois le seul moment où certains éléments du passé peuvent affluer et revenir en surface. Il s'agit souvent d'une occasion unique et inespérée pour tenter de les comprendre et de mettre des mots dessus.

Bibliographie

André, J. (1995). *Aux origines féminines de la sexualité*. Paris, PUF.

Bellion, E. (2001). "Agressivité et grossesse, pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère/bébé : Le fonctionnement psychique chez la femme enceinte à la lumière du Rorschach et du TAT.", in *Devenir*, 13,1, pp. 67-83.

Bergeret-Amselek, C. (1997). *Le mystère des mères*. Paris, Desclée de Brouwer.

Birraux, A. (1990). *L'adolescent face à son corps*. Paris, Editions Universitaires.

Brusset, B. (1998). *Psychopathologie de l'anorexie mentale*. Paris, Dunod.

Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie : Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris, Presses universitaires de France.

Canon-Yannotti, M. (1980). "Mettre au monde", in *Désir d'enfant, refus d'enfant*, pp. 141-155. Paris, Stock Pernoud.

Combe, C. (2002). *Soigner l'anorexie*. Paris, Dunod.

Courvoisier, A. (1984). "Echographie obstétricale et fantasmes", in *Relation précoce parents-enfants*, pp.106-110. Lyon, Simep.

Dautzenberg, E., Missonnier, S.(2001). "Regards échographiques", in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49, pp. 428-435.

Debray, R., (1996). *Clinique de l'expression somatique : Psychanalyse des liens psyché-soma*. Paris, Delachaux et Niestlé.

Kestemberg, E., Kestemberg, J., Decobert, S. (1972). *La faim et le corps : Une étude psychanalytique de l'anorexie mentale*. France, Puf.

Marcelli, D., Braconnier, A. (1995). *Adolescence et psychopathologie*. Paris, Masson (4^{ème} édition).

Marty, F. (2002). "L'adolescent et son corps : les enjeux de la génitalisation", in *Transactions narcissiques à l'adolescence*, pp.53-72. Paris, Dunod.

Mitchell-Gielegem, A., Mittelstaedt, M-E., Bulik C-M. (2002). "Eating disorders and childbearing: concealment and consequences", in *Birth*, 29, pp. 182-191.

Pasini, W., Courvoisier, A., Charbonnier, G., Tahrat, A. (1983). *Sexualité et gynécologie psychosomatique*. Paris, Masson.

Racamier, P.-C. (1978). "A propos des psychoses de la maternalité", in *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Paris : ESF.

Sirol F. (1999). La haine de la femme enceinte pour son fœtus, in *Devenir* (11, 2, pp. 25-34).

Sirol F. (2002). La décision en médecine fœtale : Contribution à la reconnaissance du sentiment de haine pour le fœtus, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, (50, pp. 262- 267).

Szejer M., & Stewart R. (2002). Ces neuf mois-là : Une approche psychanalytique de la grossesse et

de la naissance. Paris : Robert Laffont.

Turton P., Hughes P., Bolton H., & Sedgewick P. (1999). Incidence and demographic correlates of eating disorder symptoms in a pregnant population, in *International Journal of eating disorders* (26, 4, pp. 448 - 452).