

Olivier Flournoy

De l'anorexie mentale ou le silence de l'anus

Paru dans la Revue médicale suisse. Volume 61, Numéro 2437, 2003.

Pour citer ce document :

Flournoy, O. De l'anorexie mentale ou le silence de l'anus. In : *Revue médicale suisse*. Vol. 61, N° 2437, 2003. 1039-1042.

http://www.flournoy.ch/docs/Olivier_FLOURNOY_Articles_2003.pdf

De l'anorexie mentale ou le silence de l'anus

Olivier Flournoy

PRÉAMBULE

Du vagin et de Platon

S. — Pour poursuivre cette image du sexe féminin. Méoui, si je te demande quelle en est la nature, que répondrais-tu ?

Méoui — Qu'il y en a beaucoup et de plusieurs espèces.

S. — Veux-tu dire par là que c'est par le fait que ce sont des sexes féminins, qu'ils sont nombreux et différents les uns des autres ? Ou n'est-ce point par-là qu'ils diffèrent mais par autre chose, par exemple la fourrure qui cache l'orifice, l'odeur musquée, l'ampleur du vagin ?

M. — Quant à ce dernier, je ne sais que répondre. Peut-on mesurer un trou ?

S. — Un trou sans bords veux-tu dire ?

M. — Mais non, car si tel était le cas, il nous englutirait tous.

S. — En effet, il s'agit alors d'un vide entouré d'une paroi, ou le contraire, un vide dans lequel nous serions tous passés un jour.

M. — Sans doute.

S. — Maintenant ce vide, dis-moi, est-ce une chose ou toute autre chose, par exemple un mot vide de sens, une pensée vide de mot ?

M. — Si nous y sommes vraiment tous passés une fois, ce serait une chose mais qui est celui qui s'en souvient ?

S. — Ce vagin, c'est alors une chose qu'on a connue mais dont nul ne se souvient, c'est aussi un mot dont le sens peut être vide ou plein, mais un mot local qui diffère chez nos voisins. Ou une pensée qui pourrait être simultanément une non-pensée, un rien...

M. — Mais oui ! Mais non...S... Je ne vois pas où tu veux en venir. Le sexe féminin, cela existe, mais cela n'existe pas si ce n'est par le manque de ce qu'on pourrait y mettre ?

S. — Certains le pensent ainsi, Méoui... Nous poursuivrons notre débat un autre jour.

De l'anorexie, ma question

Je parlerai ici uniquement de l'anorexie des jeunes filles, (exceptionnellement des jeunes garçons), de cette atteinte dramatique de leur santé par un « manque d'appétit », une déficience qui, hors de toute autre symptomatologie, suffit en soi comme diagnostic-limite entre névroses et psychoses, ou pour le dire différemment entre affections relationnelles et narcissiques.

Relationnelles dans la mesure où la jeune anorexique interpelle ses proches qui ne savent plus à quel saint se vouer, assistant impuissants à sa maigreur terrifiante, ayant toutes les peines du monde à la comprendre et à se faire comprendre, soucis et bonne volonté pris de travers et provoquant des réactions hostiles ou paradoxales, où elle fait perdre son latin au corps médical, où elle pousse les thérapeutes de tout bord au découragement.

Narcissiques dans la mesure où elle semble tout ignorer des dangers que son état lui fait encourir, nie sa maigreur même, refuse toute réflexion concernant son manque d'appétit, s'isole dans une hostilité larvée ou déclarée comme si elle ne disposait pas des mots nécessaires pour dire ses souffrances ou son besoin d'aide, de compréhension, de bienveillance, ce à quoi elle ne semble du reste nullement encline.

C'est ce tableau désespérant, noyant toutes les particularités individuelles, ce tableau de l'anorexie dite mentale qui peut se résumer à une perte d'appétit dans toutes ses acceptions, alimentaire, sexuelle, à penser, voire à vivre, à l'exception du désir de ne pas grossir, qui m'incite à y réfléchir selon mon expérience de psychanalyste et non pas de spécialiste de cette terrible affection.

Ma question se fonde sur le fait psychanalytique bien connu que les symptômes manifestes sont là pour cacher l'essentiel qui, lui, se trouve à l'état de latence; que le bruit est moins éloquent que le silence, que le visible dissimule l'invisible. Non pas que le conscient ne fasse que cacher l'inconscient mais que, comme un leurre, il nous le montre tout en nous fourvoyant, pour autant que nous ne nous laissions pas enfermer dans les rets des premières impressions.

Elle porte sur deux points que personne ne devrait contester, me semble-t-il :

1. Pourquoi le silence de l'anus? Un orifice, qu'il s'agisse de l'anorexique ou de la Faculté, tout aussi important que la bouche en ce qui concerne le tube digestif. Pourquoi cette chape de silence sur le « bas » et cet acharnement sur le « haut »? 2. Pourquoi cette aménorrhée qui accompagne régulièrement le tableau clinique? Quelle en est la signification? Pourquoi éveille-t-elle si peu d'interrogations?

Si l'anorexique refuse que quoi que ce soit entre par sa bouche et ses oreilles, à première vue la signification de ce silence et de l'aménorrhée serait que rien n'entre ni ne sorte par « le bas ».

Message de l'anorexique : De grâce, ne parlons pas du corps d'en bas, occupez-vous de l'étage supérieur uniquement. Ainsi je ne serai pas seule et je garderai mon secret.

Bref retour sur quelques définitions

Le « Robert historique de la langue française » nous rappelle, entre autres choses, que *anorektos* signifie « sans désir, sans appétit ». *Alfa* privatif et *orektos*, « tendu ». Ce n'est que vers la fin du XIX^e siècle (1874, 75) que la psychiatrie précise : anorexie hystérique, nerveuse, mentale.

Le « Nouveau Larousse Illustré », (1900) : « Anorexie : dégoût des aliments, défaut habituel d'appétit... L'anorexie, ou inappétence, est tantôt un symptôme de maladie, tantôt un simple dérangement fonctionnel dépendant d'infractions fréquentes aux lois de l'hygiène. L'anorexie qui n'est pas liée à un état morbide reconnaît pour causes habituelles les écarts de régime, l'abus des liqueurs spiritueuses et des boissons chaudes. Elle s'observe aussi dans les névroses (hystérie,

hypocondrie), les maladies utérines, la grossesse à ses débuts, dans les maladies rénales à forme urémique. Quand l'anorexie est un symptôme, il faut s'attaquer à la maladie dont elle est l'expression. Dans les autres cas il faut avoir recours à une bonne hygiène, aux eaux minérales alcalines, aux eaux gazeuses, aux diverses préparations amères : quinquina, gentiane, camomille, gouttes amères de Baumé, quésine, etc. ».

Le « Traité de pathologie médicale » de P. Vallery Radot, J. Hamburger, F. Lhermitte (1950). On y lit : « L'anorexie mentale est exclusivement justiciable de traitements psychiatriques : isolement, psychothérapie, réalimentation progressive amènent une guérison rapide, même dans les cas paraissant désespérés »... Ceci me paraît d'un optimisme souvent démenti, hélas...

L'« American Handbook of Psychiatry » (1959). Il y est dit p. 289 : « Cette maladie organique peut être consécutive à l'hystérie »... etc. Et p. 878 : « L'extrême perte de poids est le résultat de motivations inconscientes relatives à la nécessité de ne pas assumer l'aspect physique et les formes corporelles attendues des adolescentes en train de grandir. Elles s'efforcent de se rendre aussi peu attrayantes que possible pour le sexe opposé ». Ce me semble d'une banalité plutôt conventionnelle...

Le « Vocabulaire de la psychanalyse » (1967) : l'anorexie n'y est pas mentionnée.

Le « Dictionnaire de psychanalyse » (1962) : « Anorexie : absence d'appétit. Anorexie nerveuse : absence psychogène d'appétit d'une gravité suffisante pour être une menace à l'égard de la santé ou de la vie ».

Le « Dictionnaire international de la psychanalyse » (2002). A la fin du rappel historique de l'anorexie au sein du mouvement psychanalytique, l'article développe les idées de Kestemberg et coll. (1974) et mentionne deux paradoxes de l'anorexique que je transcris : « L'anorexique se détruit pour s'assurer de son existence. L'effet destructeur n'est plus recherché pour lui-même, et à ce titre l'anorexie n'est pas une conduite suicidaire même si on peut y voir le résultat de l'agressivité désintriquée et le retour contre soi d'un fantasme d'incorporation de l'objet vécu comme destructeur de celui-ci »... Deuxième paradoxe : « En faisant du refus l'instrument de sa libération, elle s'aliène à (sic) l'objet du refus qu'elle ne peut ni perdre ni intérioriser »... J'avoue ne pas bien comprendre mais je pressens l'idée d'une impasse due à l'agressivité, impasse formulée à partir du manifeste – l'incorporation – ou encore selon mon expression à partir du « corps d'en haut ».

Et chez Freud, qu'en est-il ? Ses allusions à cette affection sont rares mais non dénuées d'intérêt. L'anorexie apparaît dans deux cas illustres, Anna O. soignée par Breuer et Emmy von N. par Freud. (Études sur l'hystérie).

Par exemple : Anna O. surprend le petit chien de sa gouvernante abhorrée en train de boire dans une tasse. Dégoûtée, Anna devient anorexique pendant plusieurs jours (cf. mon livre : *Le temps d'une psychanalyse*). Cet épisode en couvre d'autres, tels qu'un dégoût pour la nourriture alors qu'elle prenait soin de son père malade, etc. L'Œdipe pointe déjà son nez en 1895.

L'histoire d'Emmy von N. contient plusieurs épisodes d'anorexie que Freud tente d'élucider et de guérir par l'hypnose. Il s'aperçoit que son absence peut en être la cause quand il quitte Emmy, laquelle fait une anorexie qui le contraint à revenir. L'anorexie sort du cadre narcissique ou psychosomatique, le qualificatif « mental » signifie désormais, en plus de « dans la tête », relationnel et accessible à la parole de l'autre. Mais c'est encore le « corps d'en haut qui parle » comme lorsque Breuer présente Anna à un collègue. Elle l'ignore superbement. Le collègue – vexé ? – lui souffle alors la fumée de son cigare à la figure (!). Elle réagit et note sa présence, mais fait une crise d'hystérie (tombe dans les pommes ?) et devient anorexique. Agressivité (mais de qui ?!) et anorexie dite hystérique ont donc partie liée.

À la même époque, dans son brouillon G intitulé « mélancolie » Freud écrit que le sentiment d'excitation voluptueuse est transformé en dégoût et que les symptômes hystériques – dont l'anorexie – sont trop chargés d'affects pour entrer dans la chaîne des associations. Il s'agit donc de « désaffectiviser » la situation si l'on veut engager la thérapie dans un réseau d'associations qui donneront la clé de l'énigme. Un lien entre le sexuel, l'anorexie et la sensibilité du thérapeute est établi.

Vingt-trois ans plus tard, en 1918, à la parution de *L'homme aux loups*, nous sommes déjà familiarisés avec le développement temporel de la libido, orale, anale, phallique et génitale, le complexe d'Œdipe, l'indésirable désir incestueux et le complexe de castration. Dans ce texte extrêmement élaboré concernant un jeune homme, Freud parle de l'anorexie comme d'une perturbation alimentaire dont je retiendrai qu'elle est liée à des épisodes phobiques et obsessionnels. Il l'associe à la scène originare, c'est-à-dire en l'occurrence à l'observation (réelle ou imaginée mais nécessairement réélaborée par le récit même fait à Freud) par l'enfant du coït de ses parents. Sont notamment en jeu l'excitation sexuelle et ses avatars, le déplacement de la région génitale vers le tube digestif et ses orifices, anus et bouche, la régression du stade génital au stade oral, les menaces de castration envers le garçon et l'idée de castration avérée des filles. A propos de la

phase orale ou cannibale, dont on retrouve les vestiges dans la cure du fait de la régression, je citerai ces quelques lignes : « Le but sexuel de cette phase (il s'agit de perturbation alimentaire) ne pouvait être que le cannibalisme, la dévoration ; cela se manifeste chez notre patient par régression à partir d'une phase supérieure, à la peur d'être mangé par le loup. Cette peur, nous dûmes la traduire : être coïté par le père. On sait qu'il existe plus tard chez des jeunes filles, à l'époque de la puberté ou peu après, une névrose qui exprime le refus sexuel par l'anorexie ; on se permettra de le mettre en relation avec cette phase orale de la vie sexuelle. (...) L'usage linguistique conserve certaines traces de cette phase sexuelle orale, il parle d'un objet « d'amour appétissant »...

J'en resterai là. Ce que je conclus de ce bref survol, c'est un écart, un décalage entre la théorie développementale de la libido et celle de l'Œdipe qui pourrait participer de cet énigmatique silence de l'anus et de ce défaut de vagin dont j'ai parlé plus haut.

Deux points de vue théoriques

Développement de la pulsion libidinale

Les analystes ont admis de manière générale un développement temporel de la libido. La phase orale est considérée comme première et l'observation de l'enfant tend à le confirmer. Les freudiens, les kleiniens et leurs successeurs sont quasi unanimes à lier cette oralité première avec leurs réflexions concernant le sein comme premier objet, qu'il soit distinct du nourrisson ou qu'il lui appartienne fantasmatiquement. Et pourtant il me semble cliniquement évident que le tube digestif se met en marche d'un seul mouvement et que l'anus se trouve sollicité par son contenu et par les soins de l'entourage simultanément à la bouche, voire avant. Et qu'il en va de même pour le sexe anatomique : qui ignore qu'à la naissance les parents s'écrient, émerveillés ou déçus, c'est une fille, ou c'est un garçon ! avant même que la mère ne songe à lui donner le sein ? Et que ce cri dépend de la manière de venir au monde. Un bébé naissant par le siège peut recevoir son prénom avant que la tête ne sorte alors que ce n'est pas le cas tant que seule la tête est apparue.

C'est pourquoi j'avancerai l'hypothèse que la négation « clinique » de l'anus chez l'anorexique, le silence de l'anus, se trouvent confortés par la théorie d'une régression au stade premier de l'oralité. L'ignorance et la « forclusion » de l'anus sous cet éloquent silence dont tous les acteurs semblent être victimes et conforme à un jugement scientifique qui veut qu'un deuxième temps ne puisse coïncider avec le premier, un jugement qui égare le clinicien.

Il en va de même quant à la génitalité : l'aménorrhée semble exclure la sexualité génitale, laquelle serait occultée par la symptomatologie orale que vient confirmer logiquement l'idée de régression au stade oral.

L'aménorrhée est alors vécue comme signifiant le néant de la génitalité, une génitalité non encore advenue.

C'est là, à mon avis, un second fourvoiement théorique induit par l'interprétation du fait clinique manifeste. La mise en exergue du manifeste – aménorrhée et perte d'appétit alimentaire – pousse à négliger l'importance qui pourtant saute aux yeux du refoulement du sexuel par ces jeunes filles et de son ignorance par l'entourage.

Au silence de l'anus s'ajoute le vide de vagin. Tout est centré sur le haut.

L'Œdipe

Comme on l'a vu, une seconde théorie, celle du complexe d'Œdipe et de la castration se développe parallèlement à la première. Elle inclut la « scène originaire » ou « primitive », décrite chez *l'homme aux loups* comme l'impact de la copulation des parents sur l'enfant. Son élaboration théorique vise le coït fécondant originaire lui-même. Comme je l'ai développé dans mon récent livre *Un désirable désir*, j'y vois personnellement un double traumatisme originaire : l'embryon futur enfant a d'une part déjà perdu ses deux parents dont il provient mais dont il est à jamais séparé, et d'autre part il a déjà perdu le sexe du parent qui n'aura pas le sien, le sexe qui lui manquera. Ainsi dès l'origine historico-mythique du coït parental il se trouve en butte au mystère et à l'« hypercomplexité » du complexe d'Œdipe, il est déjà porteur ou victime de l'indésirable désir œdipien : désir du phallus, c'est-à-dire, selon moi, désir du sexe du parent qui n'a pas le sien.

C'est ainsi que l'anorexique « modélisée » selon l'échelle régressive temporelle comme victime d'une symptomatologie orale, peut tout aussi bien être considérée sous l'angle du complexe d'Œdipe. Elle est alors enfant de ses parents de sexes différents (peu importe l'actualité des clones) et sujette comme toutes les petites filles du monde occidental et pourquoi pas du monde entier, au même indésirable désir articulé selon la formule lapidaire : « Quand je serai grande et que maman sera morte, j'épouserai papa ». Désir indésirable, réalité virtuelle comme l'est le rêve, puisqu'il signifie que papa est implicitement hors du temps et l'attend alors que maman vieillit et mourra.

Cet indésirable désir est à la racine de l'élaboration subsidiaire du complexe de castration fondé ici sur une hypothétique menace d'une mère mécontente du sort que lui réserve sa fille : menace actualisée « tu n'auras pas le pénis de papa car tu n'as rien ! » lui déniait jusqu'à son sexe de fille. Et l'enfant peut y croire : le garçon a tout, elle n'a rien comme le confirme sa nudité.

La tragédie

Tout est dit pour le drame qui se précise.

Si la fille n'a pas de sexe, si elle n'a rien pour accueillir papa et lui faire cadeau d'un enfant, si tout ceci n'est même pas pensable faute de mots pour le dire, alors que reste-t-il ? Ce qui lui reste, c'est l'anus et c'est la sodomie, et pour cette jeune fille-là, c'est l'horreur, c'est l'abomination. Quoi de plus efficace alors pour dénier ces pensées indicibles et ces sensations anales troublantes éprouvées au passage des selles ou du moindre courant d'air que de cesser toute ingurgitation par le haut ? Et de tromper son monde et s'abuser soi-même sans même le savoir en concentrant cris et gesticulations en haut aux dépens du bas.

Avec un double « bénéfice » : c'est crier à la face du monde que c'est une histoire de viol : « cessez de vouloir me pénétrer par en haut, cessez d'ignorer mon vagin et de me forcer à ne trouver comme issue à mon indésirable désir que la sodomie. Que cette mère vengeresse parce que vieillie et tuée avant l'âge et que ce père aveugle à mon impossible désir arrêtent de me tourmenter... Et vous tous aussi avec votre bonne volonté visant la mauvaise cible, ajoutant fellation à sodomie... »

Et c'est aussi se leurrer doublement avec la satisfaction du désir – la Wunsch Erfüllung du rêve – la satisfaction hallucinatoire, si l'on pense que le vide du vagin et que le silence de l'anus sont à leur tour manifestes pour mieux en cacher le contenu, le phallus, le pénis virtuel du père. Vaine et illusoire satisfaction qui se paye, hélas ! au prix fort par ces infortunées jeunes filles...

Que faire ?

Que peut-on espérer d'un traitement ?

Que ce vagin inexistant, virtuellement vide, et pourtant nécessaire à la satisfaction de l'indésirable désir, que ce vagin virtuellement plein du pénis satisfaisant l'indésirable désir, que ce vagin soit vidé et de ce vide et de ce trop plein d'indésirable pour retrouver son creux accueillant d'un désir enfin désirable.

La bouche qui refuse de s'ouvrir pour mieux faire taire l'anus, trompant et l'anorexique et la communauté des vivants qui s'en préoccupent, se doit de perdre son mystifiant pouvoir de fascination.

Ceci m'amène à formuler trois propositions.

1. Considérer la bouche et l'anus comme substituts du sexe pour l'indésirable désir œdipien et se souvenir que toute intervention qui vise le seul haut au détriment du bas risque d'être ressentie comme un viol intolérable.

2. Tenter de réinvestir l'anus avec sa sensibilité propre (toute la gamme du plaisir/déplaisir) retrouvée au passage des aliments non digérés, sans nier ses connexions avec le sexuel.

3. Tenter simultanément de réinvestir le sexe féminin et le vagin comme ni déniés ni violés. La jeune fille se sentira en sécurité, le thérapeute demeurant en dehors des problématiques de la séduction et de la castration.

Vaste programme à dire vrai...

Quatre arguments complémentaires

Pour terminer voici quatre points qui me paraissent de bons arguments pour valider les idées que je viens d'exposer.

1. La boulimie. Comme symptôme alternant parfois avec l'anorexie, la boulimie en fait une affection bipolaire comme l'est la psychose maniaco-dépressive. Elle en souligne la gravité et son lien avec la mélancolie, ce qui est bien connu. Mélancolie que l'on explique au moyen de l'oralité, du narcissisme, de l'impossibilité de faire le deuil d'une partie haïe du moi du fait d'une identification projective, etc. La boulimie dans notre contexte se présente comme un soudain excès alimentaire désordonné et ravageur qui, si on la considère sous l'angle de l'indésirable désir œdipien, correspond à un viol oral effectué par soi-même, à une grossesse incestueuse de par ses conséquences pondérales confirmée par l'aménorrhée, et à une naissance anale de par la masse fécale, bref à l'accomplissement de l'indésirable désir à la barbe de ceux qui ont essayé en vain d'alimenter l'anorexique en les privant de tout espace pour la pénétrer. Elle peut également signifier exactement le contraire : il n'y a plus aucun espace ni oral ni anal pour l'accomplissement du désir incestueux, désir réduit à néant comme le montre l'aménorrhée.

2. Une conversation de salon à laquelle j'ai participé :

— Et que sont devenus les X?

— Ça va, mais ils ont bien du souci avec leur fille.

- Ah! J'ignorais qu'ils avaient une fille.
— Oui, elle a quinze ans et figurez-vous qu'elle était justement modèle d'Y le peintre.
— Moi, je ne l'aime pas avec ses portraits de fillettes perverses!
— Enfin, tout allait bien jusqu'au jour où il lui a demandé de poser nue. Elle a refusé net et en a parlé à ses parents.
— Et?
— Ils ont vivement insisté pour qu'elle accepte. Une toile signée Y, même de sa fille nue, ça ne se refuse pas.
— Et alors?
— Eh bien, maintenant elle est totalement anorexique...

Quelle soudaine confirmation du déplacement de bas en haut! Je pense qu'en plus de sa pudeur offensée, c'est l'ambivalence intolérable pour son père chéri qui niait son sexe tout en l'offrant au peintre et pour sa mère jalouse (tu n'es pas une femme, il n'y a rien à voir) qui a été à l'origine de ce désastre, lequel montre pêle-mêle au travers de l'indésirable désir les confusions entre le pénis et son manque, les matières fécales, l'argent et les bébés que Freud a si bien décrites par ailleurs.

3. Ma première journée comme jeune médecin en hôpital psychiatrique, il y a de cela un demi-siècle! Elle m'est restée gravée à l'esprit à la suite d'un événement dont j'ai déjà parlé dans mes deux livres susmentionnés : une fois entré dans la section des « agités » relégués dans l'antichambre de l'oubli, j'ai été aussitôt accosté par une très vieille femme, petite, rabougrie, n'ayant plus que la peau sur les os, véritable ombre d'elle-même, qui m'a agrippé d'une main de fer pour me dire et me répéter sa triste litanie d'un air à la fois déchirant, suppliant, méchant et terrifiant : *Je n'ai pas fait caca depuis des millions d'années*. Emu et désarçonné je ne savais que dire, mais dès ce moment-là j'ai été envahi d'un mélange d'impuissance et de perplexité face aux souffrances inimaginables de ces miséreuses en attente d'une mort qui les délivrerait de cet océan de détresse et d'angoisse. Ce n'est qu'au fil des ans que j'ai fait le lien avec les anorexiques : avec l'âge, cette malade mélancolique avait surmonté toute pudeur et pouvait dire enfin ce dont elle souffrait au premier venu. Mais c'était trop tard pour mettre à jour, au-delà de la raison du silence de l'anus enfin proférée, cette exclusion du vagin désormais perdu dans les limbes. Plus personne pour s'intéresser à ce sexe à jamais dénié. Dans *Un désirable désir*, j'ai avancé une proposition : pourquoi ne pas offrir à ces malheureuses une place dans une fumerie d'opium cinq étoiles? Les apaiser, leur offrir un peu de sérénité jusqu'à la fin et nous déculpabiliser de notre impuissante...

Incidentement il serait intéressant de savoir si ces mélancoliques ont effectivement souffert d'anorexie dans leur jeunesse, ce qui ne serait pas pour m'étonner.

4. Et pour terminer je me souviens avoir lu récemment une étude dont j'ai oublié les sources, mais que nos jeunes spécialistes en recherche informatique retrouveront sans difficulté, où l'auteur comparait les difficultés des soignants professionnels des anorexiques aux remarquables résultats obtenus par une ex-anorexique qui, devenue thérapeute sur le tard, faisait des miracles grâce à des conversations amicales avec celles qui vivaient ce qu'elle avait vécu.

Elle devait, je pense, être à même de leur parler sans leur transmettre le moindre soupçon de viol par la parole et pressentir qu'il fallait vider ce vide de vagin comblé par le pénis virtuel de l'indésirable désir afin de lui rendre sa valeur de sexe féminin en attente.

Bref, un tableau complexe s'il en est où choses, mots et concepts se recourent à l'infini et où justement le langage simple et compréhensif d'une jeune femme discrète ayant passé par-là peut faire merveille.

BIBLIOGRAPHIE :

FLOURNOY O. *Le temps d'une psychanalyse*. Paris : Belfond, 1979.

FLOURNOY O. *Un désirable désir*. Paris : PUF, 2003.

FREUD S. *Études sur l'hystérie*, 1895 (Traduire Freud, II, Paris : PUF).

FREUD S. *L'homme aux loups par les psychanalystes et par lui-même*. Paris : Gallimard, 1981.