

L'alliance du délire et de

■ Dominique est un jeune homme chez qui l'écllosion postpubertaire d'un délire, qui évoluait à bas-bruit au fil de l'adolescence, peut être entendue comme « solution » psychotique tentant de faire barrage, via l'imaginaire, à une désorganisation somatique galopante qui le place devant une impasse létale. L'histoire croisée de sa maladie de Crohn(1) et de son entrée dans une psychose nous invite à réfléchir à la fois sur l'échec du « travail de la maladie », sur l'invalidation du processus d'adolescence et sur ce qui, dans la psychose, se range malgré tout du côté des stratégies de survie psychosomatique. Elle s'inscrit dans la violence du corps malade, elle dit la souffrance et le refus de soin dans la relation violente mais vitale que Dominique entretient au corps-à-corps avec les équipes soignantes. Enfin, elle met en évidence un paradoxe : si la maladie et la douleur sont l'« *en-moins* » handicapant du sujet désirant (Rolland A. et Boucherat-Hue V., 2012), la parole du sujet sur sa maladie est l'« *en-plus* » du désir et du vivant car elle nous rappelle que « *nous retrouverons du paradoxe toutes les fois que la question des origines se trouvera pathétiquement soulevée* » (Racamier P.C., 1991).

LES LIENS MORTIFÈRES

Dominique est âgé de 20 ans lorsqu'il est hospitalisé pendant deux mois dans l'unité de nutrition parentérale d'un service de gastro-entérologie. Il présente depuis un an les signes aigus d'une maladie inflammatoire de l'intestin qui

Hospitalisé dans un état grave lié à une maladie de Crohn, Dominique, 20 ans, refuse les soins. Explorant son discours délirant, une psychologue révèle les liens complexes qui unissent le patient à « son » handicap.



Annie ROLLAND*,
Valérie BOUCHERAT-HUE**

*Psychologue clinicienne,
psychothérapeute, maître de conférences
en psychopathologie, Université d'Angers;
**Psychologue clinicienne, psychanalyste,
directrice de recherches,
Centre de Recherches Médecine, Psychanalyse
et Société, Université Paris 7-Denis Diderot.

la maladie somatique



s'est installée progressivement depuis trois ans. Il est le troisième enfant d'une fratrie de cinq. Il a suivi une formation professionnelle de mécanicien automobile mais sans obtenir son diplôme.

À 17 ans, il travaille dans un garage pendant quelques mois et perd cet emploi dans des circonstances conflictuelles. C'est à cette époque que se déclenche la première poussée inflammatoire de la maladie de Crohn (MC). Un traitement de Salazopirine® est prescrit mais l'aggravation de son état nécessite une première hospitalisation dans l'unité de nutrition. Déshydraté et cachectique (il pèse 39 kg pour 1,67 m), Dominique présente une grave altération de l'état général et son pronostic vital est engagé. Aucun traitement de la MC n'est envisageable sans reprise du poids. En tant que psychologue, je rencontre Dominique durant cette hospitalisation, après trois semaines de nutrition artificielle. Il explique qu'il se sentait déjà « *plus ou moins malade* » avant le diagnostic de MC car il éprouvait de violentes douleurs abdominales : « *Et ça se passait plus ou moins... je me soignais un peu à l'homéopathie. Mon père et ma mère se soignaient comme ça. Lui, il a un ulcère et ma mère de la sinusite... ça allait mieux pendant un moment alors j'ai arrêté le traitement homéopathique. Puis j'ai été au chômage, le dernier patron ne m'a pas payé pendant trois semaines. Je suis parti, j'ai cherché du boulot et je n'en ai pas trouvé. J'étais un peu démoralisé.* »

Depuis la perte de son emploi, Dominique n'a pas travaillé. Il minimise les premiers signes douloureux de la maladie mais réagit à la douleur par une conduite anorexique : « *Je ne mangeais plus à cause de la douleur* », explique-t-il pour justifier son état cachectique. Dans ses propos, aucune trace d'angoisse ne signale le danger, c'est un simple constat.

LE « TOUT » MATERNEL

L'équipe soignante est frappée par l'indifférence de la mère à l'égard de la gravité de l'état de son fils. Le plus inquiétant n'est pas tant qu'elle ignore

le risque encouru mais qu'elle l'accepte comme une éventualité fatale. Elle semble admettre l'idée que son fils puisse mourir : « *C'est une maladie grave, c'est tout* », dit-elle. Cette attitude permet néanmoins de comprendre pourquoi Dominique n'a pas été hospitalisé plus tôt. Les propos de ce jeune patient témoignent d'un attachement singulier à la maladie, teinté de nostalgie : « [...] *J'ai passé deux mois au lit à T., au CE1, je me rappelle que c'était au mois de juin. J'ai eu un livre parce que j'étais malade [...]. Moi, dans la famille, c'est moi qui ai toujours chopé quelque chose. C'était moi le plus fragile. [...] Je me rappelle encore quand ma mère elle me dit : "Toi tu chopes toujours tout." Là, elle espère que je m'en sorte aussi... que je m'en sorte. C'est pas marrant à la maison, comme elle dit, il manque un.* »

La mère de Dominique établit une sorte de comptabilité de l'absence comme s'il manquait la pièce d'un puzzle. Elle déploie une grande énergie pour faire sortir son fils de l'hôpital. La présence de « l'enfant malade » semble absolument nécessaire à l'équilibre familial. « *C'est tout le monde pareil, sauf quand quelqu'un est malade, c'est prioritaire.* » Au-delà de l'aspect paradoxal et réifiant de l'énonciation, le signifiant « pareil » témoigne de l'effort pour maintenir une indifférenciation dans la fratrie. Le malade émerge du magma familial dès lors qu'il n'est plus « pareil » aux autres. C'est la maladie qui fait la différence et permet à la mère de distinguer chacun de ses enfants. La place du malade participe à l'édification du mythe familial.

Lorsqu'il était privé de ses forces, Dominique était soumis à un protocole de soins. Récupérant peu à peu la faculté de se mouvoir, il s'efforce de remettre sa mère à la place usurpée par l'hôpital. Le refus d'être soigné reflète à la fois son incapacité de se soustraire à l'emprise maternelle et la tentative de sauvegarder son identité différenciée au sein de la famille. Ce paradoxe ne tarde pas à engendrer une situation intenable pour lui. Après six semaines d'hospitalisation, Dominique manifeste une complète négation de la gravité de son état et présente des signes dépressifs évidents. Luttant contre les larmes, il évoque la visite de sa mère et la douleur de la séparation : « *Hier, elle m'a dit que mon chien, il pleure à côté de ma chambre [...]. Mon chat a été empoisonné, je l'ai su hier...*

J'aimerais bien retourner chez moi parce que chez moi, ma mère, elle me fait tout, elle me fait à manger, me réveille... Tout. » Les animaux sont les représentants de la séparation. Le chien malheureux et le chat empoisonné renvoient l'écho de la souffrance de Dominique par rapport à l'absence maternelle et à la nutrition artificielle vécue comme un empoisonnement. Il évoque avec enthousiasme les soins dispensés par sa mère, puis s'assombrit et supplie de sortir le plus rapidement possible de l'hôpital, contre l'avis médical. Centré douloureusement sur son incomplétude, Dominique exprime un sentiment d'abandon et s'enferme dans une tristesse mutique.

Entre tout faire et être tout, il n'y a qu'un pas : la mère « *fait tout pour lui* » mais en même temps, il « *est tout pour elle* ». Il se produit en quelque sorte un échange impensé, Dominique ne se sent exister que s'il fournit à sa mère les moyens d'une omnipotence absolue. L'imago maternelle toute-puissante et archaïque est celle du narcissisme primaire dont l'emprise demeure d'autant plus efficace quand le « tout » maternel est ébranlé par le manque de « un ». Tout se passe comme si le clan tout entier était menacé par l'indépendance d'un seul d'entre eux, tout ce qui vient du monde extérieur étant vécu comme un danger, un poison...

L'INTESTIN COMME UNE DURIT

Lorsque Dominique reprend du poids sous nutripompe, l'équipe médicale lui propose un traitement spécifique à la MC. Cette proposition a pour effet de dégrader les relations entre Dominique et l'équipe médicale : « *J'en ai marre... C'est pas en me gardant ici qu'ils vont me guérir. Je vais très bien, je pourrais sortir...* (Silence). *Je guéris pas ici. La nutripompe, elle marche pas. Je suis comme une machine avec la nutripompe. Le matin, j'ai du mal à me lever, à boire mon café, ça me fait mal. Alors que ce matin, je l'avais pas, je me lève, je bois mon café, je revis.* » La vision réifiée (2) de son corps après deux mois d'hospitalisation conduit Dominique à se révolter contre l'emprise du soin palliatif. Il dénonce la nutripompe et ses défaillances. Dans un mouvement projectif, le café du matin tient lieu de « preuve orale » pour échapper aux contraintes des soins. Il renverse le potentiel thérapeutique de la nutripompe en la désignant comme responsable (extérieure) de sa

souffrance. Placé sous nutrition parentérale, il n'en perçoit ni le rôle palliatif, ni la dimension thérapeutique.

Il subit fréquemment des examens exploratoires qu'il commente ainsi : « *Ici on me trompe [...]. Je suis comme... comment dire... tenez, vous avez une voiture, et ben votre garagiste il vous prévient quand il va faire une vidange, un bilan... et bien moi, quand on me fait des examens, on me prévient pas... de toute façon, tout ce qui les intéresse ici, c'est d'opérer. L'intestin, c'est comme un élastique, on couperait un bout abîmé et après on tirerait dessus pour que ça soit de la même longueur qu'avant. Ou plutôt comme une durit, vous voyez? Vous avez une voiture? (j'acquiesce) Celle qui va du radiateur à l'échappement, elle est coudée. Et ben il y a des mécaniciens qui coupent le bout qui est abîmé et hop! Ils rebranchent et puis c'est bien comme ça. Ils voudraient faire pareil avec les intestins. Mais les intestins, ça a une longueur bien définie, si on coupe, c'est tout pareil, ça ne peut plus marcher [...].* »

Dominique utilise un modèle analogique pour établir un parallèle entre les examens pratiqués, la vidange et le bilan mécanique. Les images mécanisées et dévitalisées empruntées à sa formation professionnelle constituent un rempart contre le sentiment de démantèlement de soi engendré par la maladie et les investigations paracliniques ressenties comme une menace intrusive. L'exemple de la vidange est étroitement lié à l'association imaginaire entre intestin et tuyau ou durit; ainsi les lavements qui précèdent la radiographie du côlon s'apparentent à une vidange et réactualisent une angoisse archaïque de « vidage ». À la technologie médicale, Dominique répond en technicien automobile. Il dénonce le « *traumatisme* » de l'examen médical (Célérier MC, 1985) et refuse l'aliénation au pouvoir médical de son corps « *torturé, marqué et exposé* » (Foucault M, 1972-1973, p. 29 et 38). Cette prise de position procède d'un remarquable déni et lui permet de faire l'économie d'une plainte contre la maladie, de rejeter tout traitement médical ou chirurgical (exérèse intestinale) en associant chirurgien et « *mauvais mécanicien* » (3). Empreinte d'une suspicion hypocondriaque, sa révolte s'exprime par l'opposition d'un savoir qui lui est propre au savoir médical qui lui échappe.

Parallèlement au danger réel que constitue sa maladie, il existe pour Dominique un

danger d'une autre nature : la menace d'intrusion dans son existence caractérisée par les mauvais objets (le médecin et l'hôpital). Dominique conteste dans un premier temps l'exploration des voies digestives que l'on sait douloureuse et intrusive, affirme s'affaiblir sous nutrition parentérale et dénonce la réification opérée sur lui par la nutripompe (« *je suis comme une machine* »). Enfin, en condamnant

met en échec le processus d'adolescence. Si son frère aîné n'est pas l'enfant de ses parents, car il a été substitué à un autre bébé à la maternité après sa naissance, l'hôpital est alors pour lui le lieu du pire danger : celui d'une perte d'identité, au sens d'être changé, de devenir un autre, de n'être plus « pareil », autrement dit, le même que la mère. C'est en effet sous la menace réelle d'une métamorphose du corps

de définir l'articulation possible entre la mère confrontée à un manque et l'enfant confronté au manque ressenti par sa mère. « *La psychose est la conséquence de l'échec qu'a périodiquement rencontré l'enfant dans ses tentatives d'interposer entre soi et une réalité cause d'un excès de souffrance, le fantasme comme interprétation causale.* » (Aulagnier P., 1986, p. 344) Le frère « changé » de



La collusion entre la mère et le fils produit une symbiose toxique dont la maladie constitue le pivot. »

les caractéristiques mêmes des méthodes chirurgicales, il engage une lutte singulière contre la souffrance, la douleur, la maladie et peut-être plus encore, contre le pouvoir médical, en concurrence avec l'omnipotence maternelle.

Ainsi, en se substituant aux soins maternels, les soins médicaux mettent en péril son identité, fruit de la relation spécifique engagée entre l'enfant et sa mère pendant les maladies. La collusion entre la mère et le fils produit une symbiose toxique dont la maladie constitue le pivot. L'importance des enjeux identitaires au sein de cette symbiose justifie la puissance de l'opposition au traitement par clivage et déni interposés.

« UN AUTRE À LA PLACE... »

La semaine suivante, la mère évoque aux médecins le projet d'une consultation avec un « spécialiste » à Paris et une place pour Dominique dans une maison de repos et de diététique dans les Alpes. Fort de l'intervention maternelle, Dominique souligne que, « *dans la famille, on n'aime pas l'hôpital. Moi je suis né à la maison, parce que le frère aîné qui est né à la maternité a été changé. C'est ma mère qui me l'a dit, on lui en a donné un autre à la place...* »

Le surgissement brutal d'une thématique persécutive à mécanisme interprétatif correspond à une forme délirante d'échec du travail de la maladie (Pardinielli J.-L., 1986, p. 798). Elle manifeste la prédominance d'une fantasmagorie familiale (ordonnée autour d'un point de délire maternel) sur la fantasmagorie individuelle. En parallèle, l'illusion groupale qui repose sur la « *négation de la différence entre l'individu et le groupe* » (Célérier MC, 1989, p. 85)

et du moi que Dominique se bat contre la séparation engendrée par l'hospitalisation. Par sa volonté de se soustraire aux soins, Dominique existe comme sujet désirant et lutte contre les conséquences de l'échec du processus d'adolescence. Sa soumission à l'emprise maternelle n'est pourtant pas moins dangereuse en termes de déprivation psychique (Boucherat-Hue V., 2014).

À propos des risques que prennent les adolescents par rapport à leur traitement, Jean-Louis Pardinielli affirme que « *la position du malade est implicitement celle d'une lutte contre l'emprise de l'autre représentée par les contraintes médicales ou même par la maladie. La question de l'"aliénation"* (au sens d'être rendu "autre") *est au cœur de ces comportements* ». (Pardinielli J.-L., 1990, p. 23) L'hôpital joue parfois un rôle « séparateur » dans le cas de l'indifférenciation mère-enfant dans la maladie de l'enfant. Les maladies de la mère sont présentes dans les maladies de l'enfant, le plus souvent au prix de son silence. « *Cela ne vaut pas seulement pour l'enfant dans la réalité, mais aussi pour bien des adultes qui portent en eux l'enfant resté en souffrance et qui n'est pas réductible à de l'infantile.* » (Raimbault G., Zygouris R., 1976, p. 12). Le corps de l'enfant malade est étroitement dépendant des représentations de la maladie dans l'histoire de sa mère (Brun D., 1989, p. 148). Les enjeux psychiques de la guérison de Dominique fondent l'opposition farouche de sa mère à l'univers hospitalier. On entend dans ses convictions irréductibles la nature des liens qui unissent son corps à celui de sa mère. La référence aux travaux de Piéra Aulagnier sur la psychose permet

Dominique est une représentation traumatique signifiante de la menace qui plane sur l'entité familiale.

PENSER AVEC LE CORPS

L'histoire de Dominique témoigne de l'incidence de la précarité des stratégies défensives sur la qualité du travail de la maladie lorsque le mythe familial œuvre pour sa sauvegarde : « *Les processus identificatoires qui ont lié le sujet à l'autre dans un ensemble complexe de relations constituent un faisceau de forces qu'un équilibre de leurs rapports réciproques rend mortifères* » (Célérier M.C., 1989, p. 100). Le déni maternel, conduit le sujet à appréhender la maladie comme une expérience d'étrangeté très largement renforcée par la fragilité de ses représentations corporelles. Tout se passe comme si le désir de sa mère était conditionné par la maladie de l'enfant. PC Racamier définit le paradoxe comme « *une formation psychique liant indissociablement entre elles et renvoyant incessamment l'une à l'autre deux propositions ou impositions qui sont inconciliables et cependant non opposables* » (Racamier P.C., 1978, 1980). Dominique est pris dans l'étau d'une situation paradoxale : tout à la fois malade parce que désigné comme tel dans l'histoire familiale, et bien portant afin d'échapper au contrôle que constitue la prise en charge médicale. Les liens mortifères tissés depuis l'enfance jusque dans l'adolescence qui s'expriment dans la rivalité entre la mère et la médecine sont irréductiblement corporels. C'est ce que Ferenczi appelle « *penser avec le corps* » (Ferenczi S., 1932, cité par Smadja C., 2009). Dans

le cas de Dominique, la régression atteint un point fœtal où il n'est plus nécessaire de se nourrir. La nutrition artificielle engendre des représentations mentales d'un « *corps fœtal, dont les limites correspondent à l'environnement utérin, amniotique et placentaire.* » (Rolland A., 1996) Ces représentations constituent selon l'expression d'André Green, un univers « *absolument narcissique* » (Green A., 1979). Le handicap somatopsychique doit être entendu ici dans sa dimension multiple : le discours du sujet, la réalité psychique, la maladie organique, la dynamique familiale et la prise en charge médicale technicisée (Boucherat-Hue V., 2013). L'appréhension subjective de la maladie et de ses conséquences produit ce que Jacques Dufour appelle une « *somatopsychose* » autrement dit une maladie « *somatopsychotique* (4) (qui) *ne laisse entendre que l'horreur d'un infini d'incompréhension.* » (Dufour J., 2010) L'histoire de Dominique peut-être soumise à deux niveaux d'interprétation. Sur le plan causal, la maladie somatique et le handicap qu'elle entraîne donnent à Dominique la possibilité de retrouver l'illusion d'être au centre de l'intérêt maternel, garant identitaire. D'un point de vue psychodynamique, la maladie ne peut être soignée qu'au prix d'une éviction maternelle, ce qui crée un conflit avec le fantasme inconscient de garant identitaire. Autrement dit, « *le contre-investissement caractériel* » (négarait moins à circonscrire les effets d'un trauma (éventuellement comme excès lié à la non-différenciation et à l'invalidation du recours psychique) qu'à tenter de résoudre un conflit (continuer à être tout pour la mère, persister dans son identité familiale, y compris face à la réalité de la gravité de la maladie et de la nécessité d'une hospitalisation « *séparante* »). La dimension paradoxale du handicap repose sur un équilibre psychique du sujet conditionné par une dangereuse invalidation de sa santé physique. Si Dominique accepte les soins médicaux,

il ne pourra plus compléter le « tout » de sa mère, il ne sera plus le « manque-un », il risque donc le pire : disparaître. Car il est violemment soumis au système paradoxal qui organise le groupe familial dont P.C. Racamier souligne qu'il exclut tout fantasme individuel ou collectif « *si ce n'est par lutte contre des angoisses catastrophiques de naissance et de séparation, en un mot : de mort psychique* » (Racamier P.C., 1991).

La conjonction entre maladie organique, réalité psychique et organisation thérapeutique fabrique un handicap somatopsychique qui constitue le point focal à partir duquel le patient devient un sujet (Douville O., 2004). La condition princeps de ce changement qui transcende le non-sens de la douleur est que la parole du sujet soit entendue, que le malade puisse adresser le dire de sa maladie. Si la prise en charge médicale pouvait prendre en compte la complexité paradoxale du handicap de ce jeune patient, il serait possible d'envisager un compromis soignant de part et d'autre. La clinique révèle ici les composantes psychiques singulières des liens complexes qui unissent le sujet et « son » handicap.

1- La maladie de Crohn (MC) est une maladie inflammatoire pouvant atteindre n'importe quel segment du tube digestif depuis la bouche jusqu'à l'anus. C'est une maladie chronique comportant des phases d'activité (ou « poussées ») d'intensité variable alternant avec des phases de rémission plus ou moins complète et prolongée. Elle provoque des lésions des parois de l'intestin (« ulcérations »), qui peuvent parfois constituer des fistules qui traversent la paroi intestinale et donner lieu à des sténoses, c'est-à-dire à un épaississement de la paroi, qui rétrécissent plus ou moins le diamètre de l'intestin. Elle comporte un risque léthal important si elle n'est pas soignée. Voir www.afa.asso.fr

2- Réifier : transformer en chose, réduire à l'état d'objet.
3- Il est vrai que les chirurgiens tendent à dédramatiser l'ablation partielle de l'intestin en se fondant sur la longueur considérable de l'intestin grêle, à raison de laquelle il est possible de prélever une portion lésée sans courir le risque de trop altérer la qualité du transit intestinal.

4- En référence aux travaux de Bion et de Meltzer.

BIBLIOGRAPHIE

- Aulagnier P (1986) *Un interprète en quête de sens.* Paris, Payot, 1991.
- Boucherat-Hue V (2013) « *Asthmatique, mais encore?...* » *L'examen psychologique et les conduites diagnostiques délicates dans les cliniques interstitielles, Topique, Le diagnostic en santé mentale*, n° 123, juin 2013, p. 153-174.
- Boucherat-Hue V (2014) *Co-sensorialité et partage créatif de l'hallucinatoire dans la cure d'un adolescent « somatopsychotique »*, *Adolescence*, 32, 4, De la sensorialité : 797-808.
- Brun D. (1989) *L'enfant donné pour mort. Les enjeux psychiques de la guérison.* Dunod.
- Célérier MC (1985) *Instruments et symboles. Introduction.* *Revue de Médecine Psychosomatique*. 26. 4 : 9-10.
- Célérier MC (1989) *Corps et fantasmes.* Paris, Dunod.
- Dufour J., (2010) « *Corps psychique, moi-corps psychosomatique, somatopsychose* », *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, p. 1611-1617.
- Douville O., (2004) *Attaque contre le corps ou retour au geste Adolescence*, 2004, 22, 2 : 391-39
- Ferenczi Sandor (1932) *Journal clinique, janvier-octobre 1932*, Éditions Payot, 1990.
- Green André, (1979) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort.* Paris, Éditions de minuit.
- Foucault M. (1972-1973) *La société punitive. In Résumé des cours 1970-1982.* Paris Julliard, 1989.
- Pedinielli J.-L. (1986) *Le « travail de la maladie » chez les insuffisants respiratoires chroniques. Thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de H. Beauchesne, Université Paris V-René Descartes.*
- Pedinielli J.-L. (1990) *Diabète insulino-dépendant, auto-agressions et compulsion mortifère*, *Revue de médecine psychosomatique*, 24, p. 15-28.
- Racamier PC (1978) *Les paradoxes des schizophrènes*, *Revue Française de Psychanalyse*, 42, 5-6 : 877-969.
- Racamier PC (1980) *Les schizophrènes*, Paris, Payot.
- Racamier PC (1991) *Souffrir et survivre dans les paradoxes*, *Revue Française de Psychanalyse*, 4 : 893- 909.
- Raimbault G., Zygouris R. (1976) *L'enfant et sa maladie.* Toulouse, Privat, 1991.
- Rolland A. (1996) *L'altération de l'image de soi dans les maladies inflammatoires et chroniques de l'intestin.* *Champ Psychosomatique*, 7 : 63-76.
- Rolland A., Boucherat-Hue V (2012) *Le texte de la douleur : entre effraction et contention, Douleur et analgésie*, Vol. 25, n° 3/septembre 2012, p. 169-174.
- Smadja C. (2009) *La maladie somatique, une dimension de la santé psychique*, *Revue française de psychosomatique*, 2009/2 n° 36, p. 9-26.

Résumé : À l'adolescence, les aménagements psychiques gagnent à être appréhendés tout autant dans leur nature psychodynamique que pour leur valeur économique. En effet, le poids respectif et la vigueur fonctionnelle des mouvements de résistance pubertaire, quel qu'en soit le registre, sont souvent de précieux appoints défensifs pour faire face aux conflits pulsionnels. À partir du cas clinique d'un jeune adulte atteint d'une maladie de Crohn et hospitalisé dans un état critique, les auteurs explorent un discours délirant qui soutient l'équilibre psychique mais menace l'équilibre somatique. L'alliance invalidante du délire et de la maladie organique produit un objet somatopsychique paradoxal qui tient lieu de subjectivité.

Mots-clés : Adolescent – Cas clinique – Délire – Désorganisation psychique – Emprise – Identité – Jeune adulte – Maladie de Crohn – Refus de soin – Réification – Relation mère-enfant – Représentation pulsionnelle – Roman familial – Somatisation – Toute-puissance.