

Introduction	1
Partie 1: Présentation du dispositif de recherche	1
1. Présentation du lieu de stage	1
2. Contexte de la rencontre	1
a) La première rencontre	1
b) Le choix de Dana	2
c) Histoire psychiatrique	2
d) Eléments d'anamnèse.....	3
3. Eléments transférentiels et contre transférentiels	4
a) La solitude de Dana.....	4
b) Le choix du prénom	4
4. Cadre de la rencontre.....	5
a) Temps de recueil	5
5. Limites de la recherche.....	5
Synthèse	5
Partie 2 : Approche Clinique d'une vie marquée par l'angoisse	6
1. Le réveil des sentiments de peur, incapacité et culpabilité.....	6
a) Une demande pas comme les autres.....	6
b) Le pardon de qui, le pardon de quoi ?.....	6
2. L'enfance marquée par la défaillance.....	7
a) Une mère autoritaire et maltraitante.....	7
b) Un père absent.....	8
c) Une rivalité avec le frère	8
3. La marque de l'échec.....	8
a) Un passé psychiatrique.....	8
b) L'échec professionnel	9
c) La question des rôles.....	10
4. Dana et le refus du lien.....	13
a) Une suite de pertes	13
b) Solitude et dépendance	14
c) La vie sociale : une mise en scène	14
Synthèse	15
5. Problématique de recherche.....	15
Partie 3 : Le Pardon un miroir du psychisme de Dana.....	15
1. L'actuel : un reflet du passé.....	15

a) La relation à la mère marquée par la frustration	16
b) L'ambivalence et la rivalité oedipienne avec la mère.....	17
c) Le Pardon : un maillon de chaînes associatives de la culpabilité	19
d) Souvenirs écrans et fantasme de destruction de la mère.....	20
2. Le réveil de la position dépressive	22
a) Séduction, avidité affective et théâtralisme : une maîtrise active contre l'angoisse	22
b) La chute du jeu de séduction : réactivation de l'angoisse dépressive.....	23
c) La répétition : un refus de guérison.....	25
3. La transmission de la honte au sein de la famille	26
a) La vie affective de Dana : dialectique entre honte et culpabilité	26
b) Une histoire traumatisante ancestrale.....	27
c) Les enjeux du regard	28
d) Le « Porte-Honte » : transmission du vécu honteux entre mère et fille.....	28
e) Fantasme de transmission un moyen pour reprendre sa place	29
f) L'idéal du moi familial : un contrat narcissique	30
Synthèse	31
Conclusion	32
Bibliographie	33

Introduction

Durant mon année de master 1, j'ai réalisé un stage dans un hôpital de jour en psychiatrie adulte. Dans ce contexte, une rencontre avec une patiente ne m'a pas laissée indifférente et j'ai décidé de faire mon mémoire à partir de l'histoire de vie de cette patiente que j'ai appelée Dana. Dana est âgée de 67 ans, elle est maman de trois enfants et grand-mère. Elle est veuve depuis vingt-cinq ans et très impliquée dans sa paroisse. Dana a fait sa première hospitalisation à ses vingt-six ans suite à une dépression, qui sera une constante tout au long de sa vie. Depuis, elle prend des anxiolytiques et fréquente régulièrement des institutions psychiatriques. Après onze ans de plusieurs hospitalisations, le psychiatre fait un diagnostic de psychose maniaco dépressive en vue de dépressions cycliques. Actuellement, Dana va trois fois par semaine à l'hôpital de jour afin de reconstruire le lien à l'autre car elle passe ses journées au lit. C'est dans ce contexte que j'ai rencontré Dana, au sein de l'hôpital de jour, lors d'un atelier à médiation thérapeutique.

Partie 1: Présentation du dispositif de recherche

1. Présentation du lieu de stage

Mon stage de master 1 s'est déroulé dans un centre de jour au sein d'un hôpital psychiatrique adulte, avec une durée d'un mois et demi, du lundi au vendredi. L'hôpital psychiatrique est divisé en deux secteurs : les hospitalisations complètes et l'Hôpital de Jour. Le centre de jour accueille les patients quotidiennement afin de réaliser plusieurs activités. Dans ce contexte, les patients sont séparés en plusieurs groupes pour réaliser des ateliers animés par des psychologues, infirmiers et ergothérapeutes. Les ateliers sont divers et leurs buts différents, cependant, une finalité les rejoint : reconstruire le lien à l'autre à travers le partage. Chaque patient a un référent et crée avec celui-ci un projet de soins autour de différentes activités (cuisine, chant, arts manuels, photographie, sorties...). C'est ainsi que j'ai pu assister à tous les ateliers à médiation thérapeutique, ce qui m'a permis de rencontrer la plupart des patients. C'est au cours d'un de ces ateliers que j'ai fait connaissance avec Dana.

2. Contexte de la rencontre

a) La première rencontre

C'est au cours de ma première semaine de stage que j'ai rencontré Dana. J'étais arrivée au service depuis quelques jours, mais je n'avais pas eu l'occasion de me présenter en tant que

stagiaire à tous les patients. Un après-midi, j'ai participé à un atelier « cognition » qui avait comme objectif le développement de la mémoire à travers un jeu de société. Durant l'atelier, j'ai pu observer Dana à plusieurs reprises. Elle était très attentive aux consignes et elle participait vivement. Ses habits étaient irréprochables, tout autant que ses gestes. Dès qu'elle donnait une réponse au jeu, Dana regardait les autres patients, en cherchant leur approbation. Elle avait tout le temps avec elle un sac en plastique qui contenait un tricot qu'elle ne touchait jamais. De plus, elle amenait toujours avec elle une bouteille d'infusion d'orties qu'elle prenait quotidiennement pour ses biens-faits pour la circulation.

Lors de cet atelier, Dana ayant entendu mon accent étranger, elle est venue me demander mes origines à la fin de la séance. Elle a voulu nouer une conversation plus intime avec moi, c'est pourquoi un soignant est venu interrompre la conversation pour essayer de mettre de la distance entre Dana et moi. En effet, Dana parlait beaucoup et l'équipe la trouvait intrusive. Madame était connue dans le service, les soignants la décrivaient comme une patiente logorrhéique et exprimaient leur difficulté à être dans l'échange avec elle. La logorrhée de Dana envahissait l'équipe qui avait du mal à trouver un sens à tout ce débordement de parole.

b) Le choix de Dana :

Le lendemain, au cours d'un atelier « photographie » qui se déroulait au port, Dana a choisi de se mettre dans mon groupe de travail lors de la consigne. Elle avait l'air intriguée par ma présence au centre de jour. C'est pourquoi, dès que l'occasion s'est présentée, elle m'a demandé la raison de ma présence. Cette conversation a amené Dana à me raconter la cause de ses venues au centre de jour, sa vie actuelle, son ancienne profession et ses conflits familiaux. A cette occasion, une alliance thérapeutique s'est nouée entre Dana et moi. Suite à cet épisode et à la difficulté exprimée par l'équipe soignante, j'ai décidé de suivre cette patiente tout au long des ateliers. Je voulais être à l'écoute, enlever le voile de ce qui se cachait et ainsi comprendre le sens que prenait cette parole dans la vie psychique de Dana.

c) Histoire psychiatrique

Lors de notre conversation au port, Dana m'a parlé de ses épisodes dépressifs tout au long de sa vie. Mais plus les jours avançaient, et que j'observais son contact à l'autre, plus il y avait selon moi quelque chose qui ne coïncidait pas avec son discours. En effet au quotidien, Dana était constamment en communication avec l'autre. Pendant les ateliers, elle prenait plaisir à réaliser les différentes tâches assignées, et n'avait pas de difficulté à se mettre en binôme et à s'adapter aux difficultés de l'autre. Dana ne paraissait pas avoir un état dépressif. C'est

pourquoi je me suis permis de regarder son dossier médical qui est venu complémenter les informations que j'ai eu plus tard, à partir des entretiens cliniques. J'y ai découvert que Dana a fréquenté toute sa vie des institutions psychiatriques. Elle a consulté pour la première fois un psychiatre suite à une dépression déclenchée par le redoublement de son BAC. Depuis, elle n'a jamais quitté les anxiolytiques. Sa première hospitalisation en psychiatrie fut en 1974 à ses vingt-six ans, après la naissance de sa troisième fille. A partir de là, Dana a enchaîné de nombreuses hospitalisations pour des états dépressifs. Dana souffre tout au long de sa vie, hantée par des sentiments de culpabilité et d'infériorité. Après onze ans de plusieurs hospitalisations, les psychiatres ont fait un diagnostic de psychose maniaco dépressive. D'après son dossier médical, elle a été en contact avec différents hôpitaux de la région, mais ce n'est qu'en 2015 qu'elle intègre pour la première fois l'hôpital de jour. Madame ne sort plus de chez elle, passe ses journées au lit et la seule activité qu'elle investit est d'assister à la paroisse. Dana est venue au centre de jour sur les conseils d'une amie, qui avait elle-même été patiente à l'hôpital. La création de son projet de soin repose sur un rétablissement du lien à l'autre à travers le partage des activités. Ainsi, Dana s'est engagée à aller au centre de jour trois fois par semaine, à des entretiens avec le psychiatre une fois par mois et à une prise de médicaments régulière : *Loprazolam* (pour le sommeil) et *Fluoxetine* (pour la dépression).

d) Eléments d'anamnèse

J'ai pu recueillir les éléments d'anamnèse de Dana à travers ce qui a été dit au cours des entretiens cliniques, et grâce aux informations de son dossier. Dana est âgée de 67 ans, elle est l'ainée d'une fratrie de deux. Elle a un frère avec qui elle a eu une relation conflictuelle, qui s'est dégradée avec le temps du fait de sa mésentente avec la femme de celui-ci. De même, Dana a toujours eu une relation conflictuelle avec sa mère qu'elle décrit comme autoritaire. La réussite professionnelle pour sa mère a toujours été non négociable. Dana explique cet acharnement à la réussite, par le fait que sa mère était atteinte de la maladie de CROUP¹ depuis son enfance (l'enfance de sa mère). Le contexte a amené sa maman à une déscolarisation produisant un « *grand sentiment d'infériorité* ». Dana dit s'être sentie toujours moins aimée que son frère et c'est une grande douleur pour elle. En effet, sa mère aurait souvent dit en public et en présence de Dana préférer son fils J.C. Pour Dana c'est un souvenir qui l'attriste encore. D'autre part, son père était souvent absent du domicile, elle le voyait une fois par semaine (les

¹ Il s'agit d'une inflammation de la muqueuse. Un œdème se forme dans la partie située sous le larynx, ce qui rétrécit la trachée et engendre une difficulté respiratoire. (<http://www.amge.ch>)

dimanches). Dana parle souvent de la relation avec sa mère et des conséquences que cela eut sur son état actuel.

Dana a été mariée et elle a eu trois enfants, même si tout au long des entretiens, elle exprime mécontentement et difficulté quant à devenir mère. Elle a une fille ainée avec qui elle a une relation très conflictuelle, car cette dernière ne supporte pas les états dépressifs que sa mère lui a fait subir toute sa vie. Elle a également un fils à qui elle dit téléphoner régulièrement et sa benjamine avec qui elle a une bonne relation et dont elle garde les enfants après l'école. Dana a été enceinte d'un quatrième enfant, mais c'était une grossesse non désirée. Le médecin lui conseilla de pratiquer un IVG. Elle regrette aujourd'hui car elle dit ne pas avoir pris elle-même cette décision, provoquant une grande culpabilité chez elle. C'est un secret qu'elle a gardé pour elle pendant des années, même son mari pensait qu'elle avait fait une fausse couche. Dana est catholique et très impliquée dans les activités de sa paroisse, elle lit souvent des revues catholiques pour suivre des conseils pour pouvoir tenir debout.

3. Eléments transférentiels et contre transférentiels

a) La solitude de Dana

Au sein du Centre de Jour, généralement les patients ont une grande difficulté à être dans un échange à l'autre « adapté ». Souvent, ils sont en silence, dans leurs pensées, leurs gestes sont figés et leurs émotions cachées. Dana contrastait dans ce milieu car elle parlait beaucoup et était dans un échange constant aux autres. A travers ce comportement, on avait tendance à croire que Dana allait plutôt bien, cependant pour moi, c'était plutôt un appel à l'aide. J'étais touchée par la situation, je voulais comprendre ce qu'il y avait derrière ce débordement de paroles. C'est la raison qui m'a amenée à vouloir suivre dès le début cette patiente dans chaque atelier. Mais après-coup, je pense que ce ne fut pas mon choix, mais le choix de Dana qui avait investi rapidement notre relation. Elle avait besoin d'être entendue et elle a trouvé dans ma nouveauté une écoute. Pour ma part, Dana me renvoyait un grand sentiment de solitude, c'est pourquoi j'ai voulu l'accompagner à travers une écoute attentive et bienveillante.

b) Le choix du prénom

A travers mes premières rencontres et les entretiens cliniques avec cette patiente, j'ai décidé de choisir le prénom de Dana. Dana, c'est un diminutif que j'ai créé à partir du mythe grec « Des Danaïdes ». La mythologie raconte que les cinquante filles de Danaos,

« Les Danaïdes », obligées de se marier avec les cinquante fils de Aegyptos, les tuèrent le jour de leurs noces. Plus tard, elles furent tuées et condamnées à remplir des jarres d'eau percées en enfer. C'est particulièrement ce dernier élément, qui m'a amenée à associer ce mythe à l'histoire de vie de Dana. En effet, Dana passa toute sa vie dans l'attente de quelque chose qui n'arriva jamais, et qui n'arrivera pas, car comme les Danaïdes et leurs jarres d'eau percées, c'est une recherche en vain.

4. Cadre de la rencontre

a) Temps de recueil

Suite à mon choix de suivre Dana le long des différents ateliers auxquels elle participait, un tournant dans son humeur se déclencha. Lors de ma troisième semaine de stage, Dana n'était plus dans l'excessif échange à l'autre, elle était même irritable auprès des autres patients. D'autre part, elle arrivait souvent en retard et son visage était marqué par la fatigue. Dana dit ne pas aller bien et un premier entretien s'est mis en place avec l'infirmière référente, auquel j'ai pu assister. Au cours de ce premier entretien, Madame se dit très angoissée par « l'événement du Pardon » qu'elle doit organiser pour sa paroisse. Un suivi avec la psychologue lui est proposé et accepté. Ainsi, mon recueil des données est basé principalement sur mon écoute et mon observation au cours des entretiens cliniques et des ateliers thérapeutiques.

5. Limites de la recherche

Mon mémoire de recherche porte sur la rencontre avec Dana et ce qu'elle a pu mettre en mots durant les entretiens cliniques, les différents ateliers ainsi que les données de son dossier médical. Ce travail témoigne d'une recherche vivante, car pour comprendre ce qui se joue psychiquement pour Dana, ma réflexion a commencé à partir de son vécu pour aller vers la théorie. Mis à part la richesse clinique de ce travail, ce mémoire se tient à une interprétation qui est mienne. Par conséquent, la limite de cette recherche est liée à la subjectivité qui passe par mon regard. C'est pourquoi je tiens à dire que la réflexion que je développe dans ce travail est une réponse parmi plusieurs possibles face à la souffrance de Dana.

Synthèse : Lors de mon stage au sein d'un Hôpital de jour, j'ai rencontré Dana âgée de 67 ans, suivie en psychiatrie depuis ses 26 ans, suite à des épisodes dépressifs. J'ai décidé de suivre cette patiente tout au long des ateliers. Au bout de trois semaines, Dana demande un suivi auprès de la psychologue car elle est angoissée par « l'événement du Pardon » de sa paroisse. Ce travail de mémoire s'appuie sur ces suivis en entretien et l'histoire de vie de Dana.

Partie 2 : Approche Clinique d'une vie marquée par l'angoisse

Au cours de ma troisième semaine de stage, Dana déclare ne pas aller bien. Lors du premier entretien auprès de sa référente, Dana explique être angoissée car le prêtre de sa paroisse lui a demandé d'organiser « l'évènement du Pardon ». Cette demande vient déclencher l'angoisse chez Dana et mettre à jour les différents affects qui l'ont tourmentée tout au long de sa vie. La psychologue et moi avons rencontré Dana au cours de cinq entretiens, où la patiente nous a fait part de différentes thématiques de manière chaotique, car elle avait tendance à passer rapidement d'un sujet à un autre. J'ai donc décidé de ne pas présenter les entretiens de manière chronologique, mais d'aborder les différents axes présents dans la vie psychique de Dana.

1. Le réveil des sentiments de peur, incapacité et culpabilité

a) Une demande pas comme les autres

Au cours du premier entretien, comme s'il n'y avait pas de temps à perdre, Dana parle vite pour nous faire part de la raison de son angoisse. Elle nous dit : « *Il y a une fête de la paroisse dimanche prochain et moi je m'en occupe toutes les années. Mais mon amie qui m'aidait a eu un cancer et elle pourra plus m'aider... ça me tracasse, ça fait beaucoup de choses* ». Elle nous dit que depuis, ça ne va plus : « *ça ne va pas... j'ai le courage à rien* ». Elle est engagée malgré elle dans l'organisation de l'événement, ce qui représente trop de travail : « *c'est moi qui amène et débarrasse tout... ça fait beaucoup à gérer* ». On comprend au fur et à mesure, que cette angoisse qu'elle nous décrit est liée à la peur de ne pas pouvoir répondre aux exigences des membres de la paroisse. A ce sujet elle nous dit plusieurs fois : « *Moi je me sens pas capable... ça m'inquiète vraiment qu'ils comptent tous sur moi* ». Pour Dana, la demande du prêtre était une demande excessive qui prenait une ampleur importante dans sa vie : « *le prêtre il me dit, ça va aller, t'inquiètes pas... mais moi je me sens pas capable* ».

b) Le pardon de qui, le pardon de quoi ?

Dana poursuit en nous décrivant ses derniers jours sans goût à rien et ses journées au lit, et fait le lien entre cette baisse de morale liée au Pardon et ses dépressions qui ont ponctué sa vie. Elle se plaint du traitement et nous dit que depuis des années, elle prend les mêmes médicaments qui ne lui font plus rien. Elle parle de sa famille et de ses trois grossesses, c'est à ce moment que Dana nous dit « *J'ai eu mon troisième enfant et après ça j'ai fait une fausse couche* », elle

hésite un moment puis elle reprend : « *C'était un IVG même* ». Dana a perdu 20 kilos pendant cette grossesse et a dû être internée à l'hôpital où son médecin lui conseilla un IVG. Elle dit qu'elle a très mal vécu d'interrompre sa grossesse, qu'elle ne pouvait en parler à personne car elle était chrétienne, « *Je me suis confessée mais bon...* ». Dana a gardé avec elle ce secret toute sa vie, même son mari pensait qu'elle avait fait une fausse couche : « *Je ne pouvais parler à personne, j'aurais été mal jugée* ». Dana est envahie par la culpabilité, et nous dit que c'est quelque chose « *qu'elle n'arrivera pas à passer* ».

Quand Dana nous fait part de ce secret gardé pendant plusieurs années, j'ai eu l'impression d'une boîte de pandore qui s'était ouverte. En effet, à partir de ce premier aveu, Dana nous racontera les différents évènements de sa vie, teintés par la peur, la culpabilité et le sentiment d'incapacité.

2. L'enfance marquée par la défaillance

a) Une mère autoritaire et maltraitante

Dès le début des entretiens avec la psychologue, Dana revient sur des souvenirs douloureux en relation à sa mère. On ressentait à quel point cette relation avait été douloureuse et la nécessité de Dana de nous faire part de ses souvenirs. Ainsi, elle nous raconte trois souvenirs qu'elle nous délivre l'un après l'autre. Dana, de son plus jeune âge, a entendu sa mère dire qu'elle préférait son frère à elle : « *Des fois les gens lui demandaient qui tu préfères, ta fille ou ton gars ?... ma mère disait J.C, devant moi... ça m'énervait* ». Puis elle reste en silence quelques secondes, ce qui était rare chez Dana. Elle dit se souvenir quand elle avait trois ans, de son frère assis sur les genoux de sa mère. Elle voulait aller sur ses genoux elle aussi, mais sa mère lui a répondu « *Pas toi, tu es grande maintenant !* » Dana nous dit à quel point ce souvenir lui faisait mal. Elle nous raconte ensuite que des années plus tard, elle a accueilli chez elle sa mère pour la soigner, lorsque celle-ci était en fin de vie. Mais ce fut une période difficile, sa mère lui disait souvent « *Maintenant je te préfère toi qu'à J.C* ». Dana exprime la douleur que lui provoquaient ces mots. Elle n'a pas verbalisé le lien entre ces deux premiers souvenirs et le dernier. Mais elle voulait nous dire que malgré le comportement sévère et froid de sa mère, elle a pour sa part toujours cherché l'amour de cette dernière. Plus tard dans l'entretien, elle nous raconte comment toute son enfance fut marquée par les disputes avec sa mère. Elles passaient parfois des jours sans se parler. Elle nous explique qu'elle devait souvent s'excuser auprès de sa mère, car elle était plus jeune. D'autre part, Dana a raconté au psychiatre qu'elle aidait sa mère dans

les tâches du quotidien, mais que celle-ci lui disait souvent « *Tu n'es bonne à rien !* ». Dana dit s'être « *efforcée constamment pour changer ce jugement* ».

b) Un père absent

Dana se réfère très peu à son père, et quand elle le fait elle prend beaucoup de distance. Elle nous dit que son père était souvent absent de la maison car il avait beaucoup de responsabilités et qu'elle ne le voyait que les dimanches. Ainsi, elle nous énumère ces occupations qui empêchaient son père de la voir régulièrement : « *il avait beaucoup d'occupations : pompier, président d'une association de parents d'élèves, bénévole à plusieurs associations et il chantait dans une chorale* ». Lors de l'un des entretiens, Dana nous dit que parfois quand son père rentrait les dimanches, c'était lui qui la défendait de sa mère. Une fois, il aurait dit à sa mère, « *Tu arrêtes de parler comme ça à Dana !* ». Je remarque que pour Dana, l'absence réelle de son père est plus supportable car cette absence avait un sens pour elle.

c) Une rivalité avec le frère

L'histoire de Dana et de son frère J.C est marquée par l'ambivalence. Souvent quand Dana évoque un souvenir douloureux d'enfance, J.C est présent dans la scène. Le premier souvenir est celui qu'elle nous délivre par rapport à la préférence de sa mère vis-à-vis de son frère dont elle faisait part à tout le monde ouvertement, et la scène où sa mère refuse qu'elle aille sur ses genoux. Dès le début, Dana nous explique que sa relation avec son frère était conflictuelle, surtout qu'elle ne s'entendait pas non plus avec sa femme. Au début, Dana laisse entrevoir un ressentiment envers son frère. Mais au cours d'un entretien, elle nous raconte que lorsqu'elle avait treize ans, J.C est parti de la maison dans une autre ville. Elle dit qu'il lui manquait beaucoup, et qu'elle a senti de la solitude lors de son départ. Puis elle ajoute, « *ce n'était pas facile d'être le seul enfant à la maison* ». Pour pallier à cette absence, Dana mangeait avec les ouvriers employés par son père.

3. La marque de l'échec

Pour Dana, sa vie est marquée par les échecs qui se suivirent les uns après les autres. Durant les entretiens, elle nous fera part de ces évènements qui déclenchaient des dépressions chez elle.

a) Un passé psychiatrique

Dana a un passé marqué par des dépressions et des séjours en psychiatrie. Lors de notre premier entretien, Dana va nous décrire ses symptômes qui d'après son dossier, sont présents tout au

long de sa vie. Elle explique rester souvent au lit, n'avoir de goût pour rien, elle souffre d'insomnie et ses repas sont complètement déréglés. Ainsi, elle nous dit « *samedi et dimanche je reste au lit. J'ai peur de me lever, j'ai le courage à rien... je suis découragée de vivre. Je pense que si je n'étais pas chrétienne je serais plus là* ».

Sur son dossier, j'ai pu avoir accès aux écrits des psychiatres lors de ses premières hospitalisations. Dana aurait fait sa première hospitalisation à vingt-six ans, après l'accouchement de sa dernière fille, car elle se plaignait d'un état de fatigue et de tristesse. La raison des hospitalisations décrites par les psychiatres sont toujours : un « sentiment de tristesse », « inhibition psychomotrice », « asthénie et aboulie » (diminution de la volonté et état de fatigue physique et psychique) et « découragement de vivre ». Lors d'une de ses hospitalisations, Dana écrit une lettre au psychiatre que j'ai pu lire dans son dossier : « *Je sens un sentiment d'impuissance et de culpabilité... Je pense à deux amies et la femme de mon frère, au fond elles me considèrent sans me le dire comme une imbécile* ». Une fois à l'hôpital, les psychiatres décrivent une patiente en plainte constante d'une mère autoritaire. De plus, Dana s'adresse souvent à son médecin généraliste. Ce dernier remarque une patiente « peu confiante en elle-même ». C'est lui qui a conseillé à Dana de suivre un psychiatre. Puis les hospitalisations s'enchaineront les unes après les autres, toujours avec des symptômes dépressifs et un sentiment d'incapacité, d'infériorité et de grande culpabilité. Ainsi, je constate que Dana a un passé psychiatrique lié à ce qu'elle perçoit comme des échecs dans sa vie.

b) L'échec professionnel

Suite au premier entretien auprès de sa référente (infirmière), le premier entretien clinique auprès de la psychologue démarre. La psychologue demande à Dana, depuis quand sa dépression a commencé. Elle nous répond donc : « *Ma première dépression a commencé lors du redoublement de mon BAC, c'est là que j'ai commencé à prendre des anxiolytiques* ». Dana avait très peur de sa mère, qui lui répétait constamment que si elle n'avait pas son BAC en redoublant, elle triplerait. J'avais « *la trouille* », nous dit-elle. Dana avait toujours été sous la pression de sa mère qui la faisait travailler beaucoup pour qu'elle réussisse. Elle explique que sa maman étant petite eut une maladie et qu'elle ne pouvait plus marcher, ni parler. A un moment, sa mère voulut reprendre l'école, mais ses camarades se moquaient et la poussaient souvent, elle abandonna donc l'école. Le contexte amena sa maman à une déscolarisation produisant un « *grand sentiment d'infériorité* ».

Dana voulait ne pas finir l'école et devenir couturière, mais sa mère la poussait à ce qu'elle achève sa scolarité. Pour elle, cela a eu des conséquences qu'elle remarque dans son quotidien, comme par exemple, ne même pas savoir faire des ourlets. Elle essaie de se rassurer et de nous rassurer en disant « *Bon, le passé c'est le passé* ». Dana ne veut pas avoir un diplôme ni réussir comme un but répondant à ses désirs. En effet dans son histoire, on voit à quel point elle a besoin de plaire à sa mère et de réussir à ses yeux. « *Après l'école, j'ai fait une école de psychopédagogie, nécessaire pour enseigner... finalement j'ai pas eu le diplôme pour être enseignante... Ne pas avoir eu ce diplôme c'était un échec face aux exigences de ma mère* ».

Dana portait un poids concernant ce passé qui était marqué par le redoublement de son BAC et la non-obtention du diplôme d'institutrice. Ces deux impasses représentaient pour elle l'échec. Ces évènements ont sans doute une grande importance pour Dana et son liés à sa souffrance actuelle. Après coup, je me suis souvenue que Dana avait abordé le sujet au port, lors de notre première rencontre. C'était un évènement chargé d'émotions, qui venait confirmer ce qu'elle ressentait dès sa petite enfance : la peur, le sentiment d'incapacité et la culpabilité.

c) La question des rôles

Au cours des entretiens, je remarque la difficulté de Dana face aux différents rôles qu'elle doit assumer vis-à-vis de sa famille : être mère, devenir femme de son mari et grand-mère. Dana est plaintive, elle dit ne pas être à la hauteur pour être une bonne mère ou une bonne grand-mère. Elle culpabilise et se sent déçue de ne pas pouvoir répondre aux attentes familiales.

- Etre mère

Dana est mère de trois enfants, deux filles et un garçon. Au fur et à mesure qu'elle parle de ses premières grossesses, elle nous fait part de sa difficulté quant à devenir mère. Dana ne verbalise pas le regret d'avoir eu ses enfants, mais à travers ce qu'elle nous dit, on est amené à se poser cette question. Je remarque dans le discours de Dana, une difficulté surtout liée à la rapidité de sa maternité, comme si elle n'avait pas eu le temps de se préparer psychiquement. Elle nous dit que sa première fille, elle l'a eue à ses 21 ans et onze mois plus tard elle a eu son fils : « *ça a été beaucoup trop vite* ». Elle décrit ces moments comme une mauvaise période, avec beaucoup de surcharge pour elle, et ajoute : « *J'étais tout le temps fatiguée et facile à énervier* ». Cinq ans plus tard, deux grossesses se suivirent, elle accoucha de sa troisième fille, mais à sa quatrième grossesse, Dana ne supporta plus. « *Au moment où j'ai eu cette grossesse, je vomissais tout, j'ai perdu 20 kilos en deux mois...je n'acceptais pas d'être enceinte à nouveau* ». Dana dit avoir

mal vécu le fait de devenir mère, mais surtout sa première grossesse : « *Ca me ramenait à ma première grossesse que j'ai mal vécue* ». Elle poursuit nous disant ne pas savoir pourquoi, mais qu'elle s'était mis dans la tête « *qu'avoir cet enfant, ça aurait été comme mes premières grossesses, beaucoup de surcharge de travail* ». Elle culpabilise beaucoup de cette intervention : « *Je pense souvent à l'IVG, car les revues auxquelles je suis inscrite disent que ce n'est pas bien* ». Bien que cette culpabilité soit liée à sa foi religieuse, Dana se sent surtout coupable de ne pas avoir pu prendre elle-même cette décision. A ce sujet, elle dit : « *Le médecin a pris la décision pour moi... moi j'aurais voulu continuer* ». Puis, sans se rendre compte de la contradiction de ses propos, elle ajoute : « *Mais quand mon mari est décédé, je me suis dit heureusement j'ai avorté... sinon je me serais trouvé avec quatre enfants* ».

D'après ce que nous dit Dana, ses enfants, dès leur plus jeune âge, ont été confrontés à ses absences lorsqu'elle faisait des séjours en psychiatrie : « *Les enfants m'ont connue presque tout le temps mal* ». Sa première hospitalisation fut après sa troisième grossesse lorsque sa fille ainée avait douze ans. Dana raconte qu'elle ne lui en a jamais reparlé. On comprend que d'un côté sa fille n'a jamais reparlé avec Dana de cette première hospitalisation, néanmoins, elle se plaint souvent des états dépressifs de sa mère et le lui fait savoir. La relation que Dana entretient avec ses enfants est très différente pour chacun d'entre eux. En effet, au fur et à mesure que les entretiens avancent, je me suis aperçue que pour Dana il y avait d'un côté sa fille ainée avec qui elle s'entend très mal, de l'autre, sa fille benjamine Eléonore « *une fille en or* ». Pour ce qui est de son fils, il reste très effacé, elle nous en a parlé juste une fois. Dana a toujours dit aux psychiatres et à nous-mêmes que sa relation avec sa fille ainée était marquée par le conflit. Elle nous explique que sa fille lui dit « *des trucs pas agréables...moi je lui réponds pas car j'ai peur de trop m'énerver* ». Dana explique qu'elle est très embêtée car normalement, elle devrait recevoir chez elle sa fille ainée et ses petits-enfants. Mais pour elle, dans l'état actuel, ce n'est pas possible de les recevoir et elle essaiera d'annuler. Plus tard, nous avons su que c'est finalement sa fille qui annula les vacances, car ayant entendu la voix de Dana au téléphone, elle lui aurait dit : « *Je ne viendrai pas...dans ton état c'est pas possible* ». Au cours des entretiens, Dana explique qu'elle a également refusé la venue de son fils pendant les vacances et plus tard celle de sa fille benjamine. Ainsi, au cours des entretiens elle nous dit en permanence « *Je me sens déçue de ne pas être capable de recevoir mes enfants comme il faut* ».

- Etre femme (fiancée)

Dana nous raconte avoir connu son mari au bal du 14 Juillet : « *Depuis on s'est jamais lâché* ». Sa vie de couple fût marquée par les exigences des membres de sa famille. Dana s'est mariée

après quatre années de vie de couple, car ses grands-parents ont estimé que c'était le moment pour elle de se marier. Plus tard, elle nous dit avoir construit une maison poussée par les conseils de son père : « *C'est mon père qui m'a poussée à construire* ». Dans son dossier, lors de ses premières hospitalisations, les psychiatres décrivent Dana comme très attachée à son mari, ils remarquent qu'elle évoquerait des idées suicidaires comme « *chantage à son mari* » et que « *les angoisses et idées de suicide seraient un appel à l'aide vis-à-vis de son époux* ». Au cours des entretiens, quand Dana parle de sa vie de couple, son discours est marqué par l'ambiguité. En effet selon Dana, son mari était coupable du nombre de grossesses qu'elle avait eu et qu'elle ne désirait pas. Avec un ton de voix sans émotion, elle nous décrit une relation de soumission quant aux rapports sexuels. Elle nous dit : « *J'en voulais énormément à mon mari... je lui en voulais dès la deuxième grossesse, car après l'accouchement il m'obligeait à reprendre les rapports sexuels... moi j'en aurais pas voulu* ». Elle ajoute ensuite, « *mon mari était formidable autrement, c'est le seul reproche* ».

- Etre grand-mère :

La relation avec ses petits-fils n'est pas abordée en tant que telle, mais au cours des entretiens, elle reste l'une des préoccupations actuelles de Dana. Lors de nos rencontres, j'ai ressenti un besoin chez Dana de rejeter les responsabilités qu'elle avait auprès de ses petits-enfants, mais qui en même temps la faisait culpabiliser. Elle nous dit : « *Je suis embêtée car tous mes petits enfants étaient en vacances, à la base on devait se voir mais mon moral ne va pas bien* ». Lors de notre premier entretien, Dana dit d'abord ne pas aller bien à cause de « l'évènement du Pardon », puis enchaîne sur la venue de son fils et de ses petits-enfants quelques jours plus tard. Elle a refusé leur venue car elle n'allait pas bien. Je note que Dana associe ses petits-enfants à une surcharge de travail. Ainsi plus tard, concernant les enfants de son fils elle nous dit « *Mon fils, il a adopté des enfants et ils sont très demandeurs* ».

D'autre part, Dana garde pendant la période scolaire les fils de sa fille benjamine après l'école. J'ai rencontré Dana pendant les vacances d'été donc elle ne gardait pas ses petits-enfants. Lors des entretiens, Dana pensait déjà à la rentrée scolaire. Elle nous a dit à plusieurs reprises qu'elle ne savait pas comment elle allait faire pour garder ses petits-enfants : « *Je ne sens pas la force de les garder* ». Dana fait le lien entre son comportement et celui de sa grand-mère maternelle : « *J'aimerais pouvoir m'occuper mieux d'eux... ma grand-mère ne s'occupait pas de moi non plus* », puis elle ajoute « *la mère de ma mère on la voyait pas souvent* ».

Concernant la relation de Dana avec les fils de sa fille ainée, il apparaît que leur conflit a également une incidence sur sa relation avec eux. Dana nous dit que cette dernière est tout le temps pressée car elle est commerciale et ne lui passe pas les enfants au téléphone. Elle lui dirait souvent, « *Parle vite maman car j'ai des choses à faire* ». Dana nous dit vouloir parler à ses enfants au téléphone mais que sa fille lui a répondu : « *Tu sais... Sophie a son portable appelle-la* » (Sophie est sa petite-fille). Dana dit avoir envoyé des textos à sa petite-fille, qui n'a jamais répondu. Elle nous raconte son dernier appel téléphonique avec sa fille. Cette dernière l'a appelée pour l'informer que sa petite-fille avait des points en avance pour le BAC. Dana dit avoir profité de cet appel pour lui dire qu'elle n'allait pas bien au niveau du moral. Ça fille lui aurait répondu : « *On appelle pour te donner des nouvelles, pas pour avoir de tes nouvelles* ». Dana ne nous le dit pas, mais cette nouvelle de sa petite fille vient certainement faire écho à sa propre blessure concernant l'échec de son BAC.

4. Dana et le refus du lien

a) Une suite de pertes

Au fil de nos rencontres, Dana nous fait part d'une suite de pertes qui ont eu lieu dans sa vie. La première perte qu'elle dut affronter est la mort de son père dont elle ne nous a parlé une fois, brièvement : « *Mon père est décédé il y a vingt-cinq ans, trois mois avant mon mari* ». En effet, le mari de Dana est décédé trois mois plus tard de manière abrupte, à cause d'une rupture d'anévrisme. Dana ne nous parlant pas du décès de son mari, j'ai donc demandé des informations provenant de l'infirmière référente de Dana. Elle m'explique que Dana dit souvent ne pas savoir de quoi son mari est vraiment décédé, puis explique d'autres fois que celui-ci est mort à cause d'un anévrisme. D'autre part, Dana aurait eu beaucoup de mal à faire le deuil de son mari et à réaliser qu'il n'était plus là. En effet, pendant l'année qui suivit sa mort, Dana continuait à lui mettre un couvert, jusqu'au jour de son anniversaire où elle s'est rendue compte qu'il n'était plus là et s'est effondrée en larmes. Au cours des entretiens, Dana fait référence deux fois à la mort de son frère. Elle nous explique qu'il est décédé il y a six ans dans un accident de la route au Maroc. Sa mort a été un deuil difficile à faire : « *Il a été ramené trois jours plus tard, on l'a même pas vu... j'ai eu du mal à réaliser son décès* ». Puis Dana ajoute « *puis avec maman aussi...avant heureusement* ».

b) Solitude et dépendance

Comme nous l'avons vu précédemment, la vie de Dana est marquée par des pertes, ainsi les journées de Dana sont solitaires. Cette solitude est difficile à qualifier, car d'une part Dana a peur de se trouver seule, mais d'autre part elle refuse de développer des liens. Lors des entretiens, elle nous dit qu'elle se trouve seule les samedis et dimanches et ne sait pas quoi faire : « *Je reste au lit, j'ai peur de me lever. Hier soir je me suis levée et je tremblais, je n'osais pas sortir de chez moi* ». Bien que Dana se montre comme une personne sociable, bavarde, toujours prête à discuter, elle est finalement assez seule dans sa vie privée. La vie sociale de Dana se résume aux activités de la paroisse et aux activités du centre de jour. Lors de nos rencontres, Dana a toujours refusé les visites de ses enfants et petits-enfants.

Plus le temps avançait, plus je remarquais chez Dana une dépendance dans la relation à l'autre. Vis à vis du centre de jour, Dana montre une dépendance qu'on remarque dès le premier entretien avec son infirmière référente, lorsqu'elle demande à augmenter ses venues à quatre jours au lieu de trois. D'autre part, d'après l'historique médical de Dana, dès le début de ses hospitalisations les psychiatres décrivent chez cette patiente « *une tendance à se réfugier dans l'hôpital lorsque la vie à l'extérieur paraît trop dure pour elle* ». Si je devais décrire Dana par une caractéristique principale, ce serait sa nécessité de s'agripper à l'autre. Lors des ateliers au centre de jour, je la surprenais souvent en train de prendre le bras de la personne avec qui elle parlait. Comme je l'ai évoqué auparavant, Dana est connue par les soignants comme étant une patiente logorréique. Pour moi, cette nécessité de parler constamment se traduit également par une nécessité de s'accrocher à l'autre, d'être vue, d'être entendue. Cependant, cette nécessité chez Dana est paradoxale, car elle a besoin de parler et d'être entourée constamment, bien qu'elle soit très seule dans sa vie personnelle. En effet, la raison principale de sa prise en charge au centre de jour est de pouvoir reconstruire le lien à l'autre, car mis à part les activités de sa paroisse, elle a tendance à rester au lit.

c) La vie sociale : une mise en scène

Au fur et à mesure, je remarque également chez Dana un masque social qu'elle prend soin de préserver. En effet, Dana a du mal à accepter socialement ses venues à un hôpital psychiatrique. A ce sujet, elle raconte : « *Les gens de mon entourage ne suspectent pas que je viens à cet endroit, mais là j'ai besoin d'augmenter mes venues...tant pis* ». Par exemple, lors d'une sortie extérieure, Dana aperçut au loin une de ses connaissances. Elle était très nerveuse, et elle essayait de se cacher derrière les autres patients à mesure que nous avancions. Puis elle me dit

qu'elle ne lui dirait pas bonjour, qu'elle ferait comme si elle ne la connaissait pas. Je remarque également qu'à partir de la demande du prêtre, Dana est moins dans le contact à l'autre. Cependant, devant les autres patients de l'hôpital, elle fait constamment l'effort de montrer bonne mine, puis une fois dans le bureau face à nous, Dana est plaintive et dit que rien ne va.

Synthèse : Dana dit être contrainte à devoir organiser « l'évènement du Pardon ». Cette demande amène Dana à un aveu : l'IVG de sa quatrième grossesse. Une boîte de pandore s'ouvre et vient réveiller chez Dana un sentiment de peur, d'incapacité et de culpabilité, présent également tout au long de sa vie. Dana nous fera donc part de ses relations familiales marquées par la défaillance, la solitude à laquelle elle est confrontée et la marque de l'échec au long de sa vie.

5. Problématique de recherche

Afin de poursuivre vers une compréhension théorico-clinique de ce travail, on se demandera : **En quoi l'évènement du Pardon vient réveiller une culpabilité oedipienne chez Dana et met en évidence la honte comme objet de transmission transgénérationnelle ?**

Nous verrons dans un premier temps, comment l'évènement actuel, c'est-à-dire le Pardon, a fait ressurgir par association chez Dana un sentiment de culpabilité oedipienne en relation à la rivalité avec la mère. Dans un deuxième temps, nous étudierons le sens des dépressions dans la vie de Dana, comme un réveil de la position dépressive. Finalement, nous verrons en quoi la honte est l'objet d'une transmission transgénérationnelle et comment elle vient se conjuguer à la culpabilité oedipienne chez Dana.

Partie 3 : Le Pardon, un miroir du psychisme de Dana

1. L'actuel : un reflet du passé

Les entretiens cliniques avec Dana démarrent à cause de l'angoisse que lui provoque l'organisation du Pardon. La déclaration de cette angoisse nous laisse la psychologue et moi un peu perplexes, notamment par rapport à la réaction exagérée de Dana. Ainsi, nous verrons que cette demande du Pardon n'est pas une demande comme les autres car par le biais d'associations, elle vient réveiller chez Dana la culpabilité qui a été présente le long de sa vie, mais qui prend source dans un conflit oedipien non résolu.

a) La relation à la mère marquée par la frustration

Si je m'en tiens aux écrits du dossier de Dana, je constate qu'au cours des différentes hospitalisations elle exprime une relation conflictuelle avec sa mère. Pendant nos entretiens, Dana nous décrit précisément cette relation qu'on pourrait qualifier de défaillante, celle-ci étant liée aux frustrations affectives qu'elle a subies. Nous verrons que l'entrée dans la névrose chez Dana prend ses sources dans la défaillance maternelle et une scène de déplaisir à caractère passif. Pour Freud. S (1924), l'étiologie de la névrose réside « dans ce facteur extérieur qu'on peut décrire sous le terme général de frustration » (p.175). Pour lui le sujet deviendrait névrosé, face à une perte qui ne serait jamais remplacée. Par la suite, nous verrons que cette frustration provoquée par sa mère vient expliquer le comportement de Dana qui témoigne d'une névrose de type hystérique.

Dana nous fait part d'une grande douleur, liée aux propos de sa mère, évoquant un amour plus fort et une préférence pour son frère. Egalement, Dana a un souvenir très net qu'elle décrit de façon lucide. A l'âge de trois ans, son frère, J-C était assis sur les jambes de sa mère, Dana voulut également s'y assoir mais sa mère refusa. Face à ce souvenir, Dana nous dit : « *ça fait du mal* ». Ce souvenir du refus maternel est d'autant plus douloureux que J-C son frère a le droit à cette affection dont elle-même est privée. Au sujet du portage, Winnicott D.W. (1989) introduit le concept de *Holding*, pour expliquer les interactions primitives et fondamentales entre la mère et l'enfant. Ce geste de tenir son enfant est un soutien physique et psychique, qui relève d'une « communication silencieuse » ou bruyante (p.188). Une communication silencieuse est fiable et permet un développement dans la sécurité de l'enfant, une communication bruyante révèle de l'échec du holding. Ainsi, Winnicott parle des « nourrissons qu'on n'a pas laissé tomber dans l'enfance » (*Ibid.* p.188), entraînant une sécurité personnelle et le développement futur de l'indépendance. Cette image d'un « laisser tomber » prend un sens dans le réel et dans le symbolique de l'histoire de Dana, car ce refus de portage révèle un acte concret, mais aussi un refus d'amour et d'affect.

A travers cette scène, on peut mettre en avant le caractère passif auquel a été soumise Dana du fait de son âge et de sa dépendance maternelle. Ce caractère passif est au sein de la problématique hystérique. Pour André J. et al (1999, p.45), la mère initie l'enfant à relation objectale et le développement éthique, que Freud a nommé « la compréhension mutuelle ». Lorsque, cette compréhension mutuelle est entravée, l'enfant est confronté à la détresse, le sentiment d'impuissance et la passivité. Freud S. (1924), au début de son œuvre, met en avant

le traumatisme sexuel dans l'étiologie de l'hystérie, que plus tard il abandonnera. Cependant, ce qui est important de relever de cette première idée, c'est une scène infantile subie avec un fort caractère passif : « l'hystérie présuppose nécessairement l'existence d'un incident primaire teinté de déplaisir, c'est-à-dire passif » Freud S. (1896) cité par André J. et al (1999, p.45). Ainsi, un « excès de passivité et sentiment d'impuissance dans la situation originale » peut amener ultérieurement à un ressenti d'excitation caractéristique de l'hystérie.

Dana dit avoir entendu plusieurs fois sa mère dire devant des amis préférer son frère J-C à elle. A travers le souvenir de Dana, on pourrait dire qu'elle a été confrontée à un « environnement pas suffisamment bon » (Winnicott D.W., 1996, p. 36). Cet environnement témoigne dans le cas de Dana d'une carence, marquée par la disqualification de sa mère et la difficulté à s'adapter aux besoins de Dana en tant qu'enfant.

A propos des patients ayant un lien maternel marqué par la carence et la défiance, André J. et al (1999, p.205) avancent que c'est « le caractère des premières expériences infantiles qui amène à soutenir l'idée d'une étiologie non nécessairement de nature sexuelle » chez l'hystérique. A travers la manière dont Dana tient à partager ce sentiment de manque, de carence dans sa petite enfance, on perçoit le noyau qui organise le psychisme de Dana actuellement.

b) L'ambivalence et la rivalité oedipienne avec la mère

Dana a 67 ans et elle est encore hantée par les paroles de sa mère. Elle fait le lien naturellement entre son malheur et une mère qu'elle décrit trop sévère tout au long de sa vie. Je remarque au cours du suivi que Dana a une relation à sa mère marquée par l'ambivalence qui vient cacher une rivalité. En effet, d'un côté elle est plaintive, et montre une rancune envers sa mère. D'autre part, on remarque une quête de reconnaissance et d'amour. Cet attachement à la mère et l'incapacité d'indépendance de cette relation primaire me font avancer l'idée d'une fixation liée à un vécu oedipien non résolu, qui se manifeste actuellement dans le comportement de Dana.

Pour Freud S. (1908), le complexe d'oedipe est très important et la manière dont le sujet a traversé l'oedipe viendra modeler son psychisme. C'est pourquoi on se penchera sur le vécu oedipien de Dana à travers ses souvenirs. Ainsi, nous allons prendre comme appui la scène du refus du portage maternel. Dans cette scène, J-C son frère est pris affectueusement sur les genoux de sa mère. J-C, garçon, porteur du phallus noue un lien privilégié avec sa mère. Dans cette scène, Dana dit que J-C a droit à ce dont elle a tellement envie, et dont également sa mère se réjouit.

A travers cette scène, on remarque une mère qui fait passer ses désirs avant ceux de Dana, motivée elle-même par un désir de complétude phallique, par l'appropriation et la jouissance de son fils, lui, détenteur du phallus. Cette fervente préférence de sa mère envers J-C est ce que Ferenczi S. (1974) appelle la confusion de langues entre l'adulte et l'enfant. En effet, la mère de Dana motivée par ses propres désirs de complétude phallique, se montre comme une mère séduisante vis-à-vis du frère, scène que Dana a dû voir et subir. Sa mère parlant le langage de la passion, et Dana motivée par son désir d'amour et de tendresse amène à une confusion des langues. Cette dichotomie conduit au sentiment de culpabilité de l'enfant et « transforme l'objet d'amour en un objet de haine et d'affection, c'est-à-dire un objet ambivalent » (p. 53).

Pour Freud S. (1905), l'oedipe est déclenché chez la fille par le complexe de castration à l'inverse du garçon, où le complexe de castration vient en quelque sorte clôturer l'oedipe. Ce manque de pénis chez la fille n'est pas vécu comme une menace mais comme un constat réel et physiologique. Pour Bergeret J. (1972), la fillette, face à la réalité de la castration, a l'impression qu'elle possédait avant un pénis que sa mère lui a pris. La découverte de la différence de sexe est passée pour Dana par la comparaison avec son frère et la satisfaction qu'en tire sa mère. Ici, le manque de pénis a été vécu comme une forte blessure narcissique. En effet, J-C étant muni d'un pénis, est préféré aux yeux de sa mère car lui détient quelque chose que Dana n'a pas. Cette blessure est déjà présente chez la fille et pour Dana, elle a été renforcée par la parole maternelle : « *Pas toi...* ». A ce sujet, Bergeret J. (1972, p.23) nous dit que concernant le complexe de castration, il « s'agit d'abord pour la fillette d'une véritable et profonde blessure narcissique entraînant un sentiment d'infériorité ». Ainsi, Dana a vécu le manque de phallus comme une raison pour ne pas mériter l'amour maternel et comme source d'une blessure narcissique.

A travers cette scène on peut comprendre comment à partir de ce moment, Dana a ressenti le manque amenant à l'angoisse de castration et inaugurant l'oedipe chez cette dernière. Cette scène met symboliquement en lumière le détournement de Dana de son premier objet d'amour, marquée par le rejet, pour aller à la recherche du phallus paternel. Mais ce détournement ne se fait pas sans conséquences, cette étape étant marquée par la rivalité oedipienne avec la mère et l'ambivalence qui lui est liée.

L'ambivalence est en jeu lorsque le sujet est pris par des sentiments entre l'amour et la haine. Ce sentiment est propre aux relations archaïques entre la mère et l'enfant oscillant en fonction des sensations de satisfaction et de frustration. Pour Klein M. (1937), la mère est le premier objet d'amour du bébé, qui est à la fois désiré et haï. Il semblerait que Dana est prisonnière de

ce conflit archaïque envers sa mère. En effet, leur rivalité est prégnante, mais Dana est également dans un lien d'attachement intense et primaire à sa mère. La rivalité amène à des désirs inconscients de destruction de l'autre, tout particulièrement dans la relation première à la mère, qui peut d'ailleurs être présent tout au long de la vie. Ainsi pour Klein M. (1937), la culpabilité inconsciente est liée à des fantasmes « d'avoir réellement détruit l'objet de ses pulsions destructrices et de continuer à le détruire » (p.90). Il me semble que c'est un conflit d'actualité pour Dana, la crainte de la destruction fantasmatique de la mère.

L'ambivalence est latente chez Dana qui se plaint séance après séance de sa mère, mais qui dit avoir tout fait pour obtenir son approbation : « *Je me suis efforcée constamment pour changer le jugement de ma mère* ». Pour Klein M. (1937), inconsciemment, l'intérêt de la fille porté au sein se détourne vers un intérêt pour le père, allant même jusqu'à des fantasmes d'obtenir la place de la mère pour devenir la femme de son père. « Ces sentiments, ces souhaits et ces fantasmes s'accompagnent de rivalité, d'agressivité et de haine à l'égard de la mère, et ils s'ajoutent aux griefs qu'elle avait contre celle-ci à cause de toutes premières frustrations au sein » (p.93). Dana nous décrit une scène où la rivalité entre elle et sa mère est flagrante. Le père de Dana était absent pendant la semaine et se rendait au domicile uniquement les dimanches. Lorsqu'il percevait des tensions entre Dana et sa mère, c'était lui qui la défendait : « *Tu arrêtes de parler comme ça à Dana !* », nous dit Dana, très fière, imitant son père. C'est à travers ce discours qu'on voit comment la rivalité oedipienne de l'obtention du phallus est prégnante entre Dana et sa mère. Dana prend plaisir à nous raconter cette victoire qu'elle obtient face à sa mère. Mais le triomphe d'avoir pris fantasmatiquement la place de la mère représente une source de culpabilité, liée aux désirs de destruction de cette dernière, et des désirs incestueux envers le père. Ainsi, la culpabilité de Dana se joue entre le désir du phallus, et la destruction fantasmatique de la mère de prendre sa place.

c) Le Pardon : un maillon de chaînes associatives de la culpabilité

L'angoisse de Dana liée à l'évènement du Pardon est un conflit qui se présente dans le vécu actuel de la patiente et qui l'amène à développer des symptômes dépressifs. La psychologue et moi avions du mal à comprendre cette sur-réaction. Pour Freud S. (1924, p.108), les réactions excessives des hystériques nous paraissent exagérées parce qu'en réalité, « nous ne connaissons qu'une petite partie des motifs dont elle résulte ». Nous comprendrons que cet évènement dans l'actuel de Dana, par chaîne associative, vient réveiller un sentiment de culpabilité qui a pris ses racines dans la petite enfance de la patiente. C'est pourquoi, Freud encourage à ne pas

chercher la source du symptôme dans le conflit actuel qui ramène le patient, mais chercher la « détermination de ces symptômes dans d'autres expériences, remontant encore plus loin » (*Ibid.* p.93). C'est à partir de cette démarche que nous comprendrons le sens du Pardon dans la vie de Dana.

Dana nous dit que la demande du prêtre l'inquiète surtout parce qu'elle va devoir organiser cet évènement seule, car son amie est atteinte d'un cancer. Il me semble qu'à travers les mécanismes de condensation et déplacement, le Pardon met en scène la figure maternelle (son amie) et la figure paternelle (le prêtre). Ainsi, réaliser cet évènement et le réussir toute seule ranime la problématique du désir de destruction de la mère, et la récompense phallique du père (prêtre). Egalement, on suppose que pour Dana, organiser cet évènement seule revient à prendre la place de son amie. Cette scène vient donc rejouer le désir oedipien de Dana de prendre la place de la mère et le sentiment de culpabilité qui en découle.

Ce sentiment de culpabilité de Dana se présente dans l'actuel, mais ce n'est pas là qu'est « la source du Nil » (Freud S., 1924, p.95). En effet, le mot *Pardon* possède un fort signifiant lié à être fautif et au sentiment de culpabilité. Ce mot vient donc faire écho à Dana de ce qu'elle ne peut pas se pardonner et réveille en elle un sentiment de culpabilité oedipienne. La peur liée à réaliser cet évènement réveille la punition de la mère que Dana craint depuis longtemps. Ainsi, pour Dana le mot « *Pardon* » par association de mots, a été une trace mémorielle qui a réveillé le sentiment de culpabilité et la punition qui en découle.

d) Souvenirs écrans et fantasme de destruction de la mère

Les entretiens avec Dana sont riches en souvenirs, la patiente les décrit avec détail. Dana enchaîne un souvenir à un autre, quasiment comme si elle nous lisait une histoire, l'histoire de sa vie. En m'appuyant sur le constat de Freud S. (1895, p.5), comme quoi « c'est de réminiscence surtout que souffre l'hystérique », j'exposerai les différents souvenirs de Dana qui viennent cacher la culpabilité oedipienne latente.

Les souvenirs écrans sont « une autre image mnésique [qui] survient, [et] qui est partiellement échangée contre la première par déplacement dans l'association » (Freud S., 1924, p.113). Ainsi, à partir de l'évènement du Pardon et par association, Dana évoquera d'autres souvenirs écrans chargés de culpabilité, sentiment qui prend source dans un conflit oedipien. Le souvenir est composé de l'affect, « persistant d'une émotion ressentie dans le passé » (*Ibid.* p.83). Ici, le sentiment de culpabilité lié à la rivalité oedipienne est le maillon qui relie ces différents souvenirs.

Dans le discours de Dana, on passe rapidement de l'évènement du Pardon au souvenir de l'IVG qu'elle a fait lors de sa quatrième grossesse. Mais pourquoi la culpabilité de l'IVG refait surface quarante ans plus tard ? Pour Freud S. (1924, p.110), « chez les hystériques c'est à l'occasion d'un évènement actuel que deviennent opérantes les expériences anciennes ». Nous verrons que suite au souvenir de l'IVG, Dana nous fera part en entretien d'autres souvenirs, que nous allons étudier ci-dessous et qui semblent pour elle être la clé de son malheur. En effet, ces souvenirs se présentent à nous comme une porte au psychisme de Dana. Chaque souvenir fait surface dans ce contexte car le maillon qui les relie est le sentiment de culpabilité oedipienne. Ainsi, ces différents souvenirs cachent ce qui a été premièrement refoulé et mettent en lumière les désirs incestueux de Dana, la rivalité oedipienne avec la mère et la crainte de prendre sa place qui sont au sein de la problématique psychique de la patiente.

- L'IVG :

Tout au long des entretiens, Dana nous laisse entendre sa difficulté quant à devenir mère. Dana est également rongée par la culpabilité liée à l'IVG. Mais pourquoi a-t-elle fait cet IVG et d'où prend source son refus quant à devenir mère ? Pour Freud S. (1908, p.130), lors de la résolution du complexe d'oedipe, la fille fait « l'équation symbolique : pénis = enfant ». Si l'on s'en tient à cette équation, on peut penser que pour Dana avoir un enfant revient à raviver la rivalité oedipienne avec la mère. En effet, mettre un enfant au monde revient symboliquement à obtenir le phallus du père et prendre la place de la mère. Pour Klein M. (1937, p.121) « les désirs inconscients de mort que la petite fille éprouvait pour sa mère sont reportés sur son propre enfant lorsqu'elle devient mère », désir qui serait accru avec l'affrontement à l'égard d'un frère. On pourrait donc supposer que pour Dana, la difficulté quant à devenir mère se traduit par la non résolution des désirs de destruction de sa mère et la crainte d'attaquer fantasmatiquement son fils à la place de la mère. Concernant l'IVG, Dana dit : « *Je sais pas pourquoi mais cette grossesse me ramenait à mon premier accouchement que j'ai mal vécu* ». Pour Bydlowski M. (1997), chacun est redevable envers sa mère pour la vie qu'elle nous a donnée. Ainsi, « par l'enfantement et singulièrement par le premier enfant une femme règle sa dette à l'égard de sa propre mère » (p. 79). Le refus d'enfant chez Dana ne serait-il donc pas le reflet symbolique d'une dette que Dana ne peut pas solder ? En effet pour certaines femmes, un IVG peut prendre le sens de tuer la mère à l'intérieur de soi, un refus de « laisser s'installer à l'égard de leur mère une dette qu'il faudrait reconnaître » (*Ibid.* p. 97). Il semblerait qu'en refusant la maternité,

Dana refuse sa propre mère qui pourrait surgir en elle et témoigne de l'incapacité de solder la dette de vie.

- **Echec du Bac :**

Plus tard, Dana nous fera part du souvenir du redoublement de son BAC, scène dans laquelle elle dit être apeurée par la réaction de sa mère, qui lui répétait sans cesse « *Si tu n'as pas ton bac en doublant, tu tripleras !* ». Ici, le sentiment de culpabilité est lié à l'échec et à la non réussite aux yeux de sa mère. Dana fait souvent le lien entre l'acharnement à la réussite que sa mère lui impose et le fait que celle-ci n'ait pas pu finir l'école. A travers ce souvenir et l'interprétation de Dana, c'est tout comme si sa mère lui demandait de prendre sa place et de réussir. Cette demande est paradoxale et vient mettre Dana dans un scénario où elle doit prendre la place de la mère. Mais prendre cette place signifie fantasmatiquement obtenir le phallus du père et en conséquence la punition qui lui est liée.

- **Mère et fin de vie :**

Dana a soigné sa mère très malade en fin de vie pendant dix ans chez elle. Dans ce souvenir, on voit les générations s'inverser lorsqu'elle prend la place d'une mère à travers ses soins. Pour Charazac P.M. (1998, p.27), « devenir imaginairement [...] la mère de la mère masquerait alors la reviviscence de ce complexe infantile » dont on n'est jamais sortie. En effet pour Dana, soigner sa mère dans le réel, devenir sa mère, vient doubler ses fantasmes qui sont à l'encontre de ce que Dana redoute tellement, prendre la place de la mère pour obtenir l'amour du père.

2. Le réveil de la position dépressive

a) Séduction, avidité affective et théâtralisme : une maîtrise active contre l'angoisse

Dès notre première rencontre au sein d'un atelier « cognition », Dana est venue vers moi pour engager une conversation ainsi qu'à notre deuxième rencontre au port. Lors de cette sortie au port, Dana ne m'a pas donné l'espace pour que je puisse communiquer avec les autres patients. Cette relation à l'autre peut être qualifiée d'égocentrique et révèle d'un mouvement de séduction de l'autre et d'avidité affective. Cette caractéristique se manifestait aussi avec les autres patients car Dana avait souvent besoin de parler et agrippait le bras de son interlocuteur pour être entendue. Pour Pirlot G. et Cupa D. (2012, p.41), l'avidité affective et la dramatisation chez l'hystérique témoigne d'un « mode de retournement actif devant ce qui fut vécu

passivement ». Il semblerait que chaque situation de contact à l'autre fasse émerger chez Dana un vécu infantile de frustration, de ne pas avoir été entendue, ni perçue. La logorrhée de Dana se traduit par une avidité affective qui découle d'un vécu infantile de déception et frustration. En captant l'attention de l'autre, Dana essaie de rejouer les scènes infantiles où elle n'avait pas l'attention de sa mère, tout en étant active et non pas dans une position de passivité comme dans l'enfance. Dana a également un côté théâtral car toute occasion pour elle se présente comme une mise en scène, on le remarque par exemple, lorsqu'elle écrit une lettre au psychiatre. Même dans les souvenirs que Dana évoque, on a l'impression d'être face à une scène et ses personnages. Ce caractère a surtout fait surface lors de sa baisse de morale, où Dana montrait exagérément sa souffrance face à l'équipe soignante. A ce sujet, Pirlot G. et Cupa D. (2012, p.41) avancent que l'hystérique « provoque le drame, rejoue et répète l'effroi, le traumatisme venu de dehors, pour denier la poussée pulsionnelle constante ». On voit ainsi qu'en « érotisant l'angoisse » (Schaeffer J., 2014, p.59) à travers l'organisation du pardon, Dana joue le rôle de victime et se présente comme une solution à sa poussée pulsionnelle interne.

b) La chute du jeu de séduction : réactivation de l'angoisse dépressive

Comme nous l'avons vu précédemment au sein de l'hôpital de jour, Dana prend soin de montrer à travers son histrionisme et le constant contact à l'autre une maîtrise de son angoisse. C'est pourquoi à notre rencontre, lorsque Dana me parlait de ses nombreux épisodes dépressifs, je me sentais désorientée. Mais trois semaines plus tard, la demande d'organiser l'évènement du pardon a fait basculer Dana vers un état dépressif. Nous verrons par la suite quel sens prend cet état dépressif dans la vie de Dana.

Pendant les entretiens, le théâtralisme de Dana décante, on remarque une Dana abattue qui essaie de s'agripper à l'institution. En effet, Dana dit en premier entretien vouloir augmenter ses venues au centre de jour, passer de 3 à 4 jours par semaine de prise en charge. La patiente exprime la difficulté à être seule samedi et dimanche « *Hier soir je me suis levée et je tremblais, je n'osais pas sortir de chez moi* ». Pour Winnicott D.W (1958), la capacité d'être seul se développe à un stade archaïque du nourrisson, à partir de l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un, notamment la mère. Si cette expérience est insuffisante, la capacité d'être seul ne parvient pas à se développer. Il apparaît que Dana n'a pas bénéficié de cette présence de manière permanente pour pouvoir développer cette faculté. Ceci est confirmé lorsque Dana nous dit que « *C'était pas facile d'être le seul enfant à la maison* ». Dana passait beaucoup de temps seule, sans ses parents. Pour pallier cette solitude, elle mangeait avec les ouvriers employés par son père. On suppose que cette solitude décrite par Dana a dû prendre racine dans une relation plus

archaïque à la mère pour qu'elle vienne la perturber aujourd'hui. En effet pour Klein M. (1932), l'enfant introjecte et projette un bon et mauvais sein en fonction des expériences de satisfaction ou frustration et amène à la construction des objets internes du sujet adulte. Ainsi, le nourrisson a besoin d'une présence rassurante, la « présence d'un objet réel pour combattre la peur que lui inspirent son surmoi et ses terrifiants objets introjectés » (p.194). Il semble que la permanence de l'objet n'ait pas été suffisante chez Dana, amenant à l'introjection d'un objet interne menaçant qui ne parvient pas à lui donner une quiétude interne pour qu'elle puisse se sentir en sécurité seule.

Dana nous dit constamment se sentir surpassée par cette situation car elle ne se sent pas capable « *Personne ne m'aide ! ... moi je me sens pas capable* ». Ces propos sont une constante chez Dana, qui semble avoir ressenti ce sentiment d'infériorité tout au long de sa vie. Il semblerait que face à toute scénario Dana sent l'angoisse liée au manque de pénis et idéalise la victoire phallique. La victoire que son frère J-C a obtenu, l'amour, la reconnaissance de sa mère à cause « d'un instrument magique et puissant » (Chabert C., 2005, p.131). On remarque donc chez Dana un « surinvestissement narcissique du pénis » (Schaeffer J., 2014, p.55). Dana nous expose un monde qu'elle ne peut pas maîtriser, un monde divisé « pas entre hommes et femmes, mais entre porteurs de pénis et châtrés, puissants et impuissants » (*Ibid.* p. 60). Il semblerait que le sentiment d'infériorité de Dana soit lié à sa propre blessure narcissique d'être châtrée. Etre fille, c'est être inférieur aux yeux de sa mère et maintenant, Dana pense l'être pour le monde environnant. Pour Freud S. (1908, p.129), « c'est presque toujours la mère qui est rendue responsable du manque de pénis, cette mère qui a lancé l'enfant dans la vie avec un équipement aussi insuffisant ». Pour Dana, c'est sans doute sa mère qui est responsable de ce manque de phallus, elle-même châtrée, elle a fait de sa fille une femme châtrée et faible.

L'évènement du Pardon, de part ce qu'il signifie inconsciemment, vient réveiller un sentiment d'ambivalence propre à la position dépressive décrite par Klein M. (1952). Cette position se construit à un âge précoce, où l'enfant perçoit l'objet unifié et où il découvre que l'objet attaqué et aimé est le même. L'angoisse dépressive est propre à cette position qui « se rapporte surtout au mal fait aux objets aimés internes et externes par les pulsions destructrices » (p.264). Ce stade est donc marqué par la poussée du sentiment de culpabilité qui prend racine dans le sentiment du nourrisson d'avoir fait du mal à l'objet par ses pulsions agressives. Dana s'accuse continuellement de n'être à la hauteur ni pour sa famille, ni pour organiser le Pardon. Ces propos dans son discours viennent déguiser une culpabilité inconsciente de laquelle Dana est prisonnière. En effet, la culpabilité inconsciente est le produit des « pulsions de haine à l'égard d'une personne que nous aimons » (Klein M., 1937, p.91). Il apparaît que ce qui hante Dana est

la destruction fantasmatique de sa mère et la peur que sa haine ne détruise l'objet. Cette crainte n'a pas pu être surpassée car dans le réel, sa mère signifiait les possibles représailles envers Dana, tout comme si elle confirmait les attaques fantasmatique de sa fille. De fait, pour Klein M. (1952), ce qui permet un sentiment de sécurité vis à vis du monde interne et externe est une bonne relation avec ses parents.

Ainsi le sujet dépressif est celui qui a échoué à surmonter la position dépressive et l'ambivalence qui lui est liée. Il semble que ce soit le cas de Dana qui, face à l'organisation du Pardon, est submergée par une angoisse dépressive. Par conséquent, l'évènement du Pardon a réactivé la position dépressive chez Dana, la menant à l'auto-accusation, la peur et le sentiment de culpabilité.

c) La répétition : un refus de guérison

D'après son dossier médical, Dana aurait fait plusieurs séjours en psychiatrie depuis ses 26 ans. Quand j'ai lu cette information, mon premier questionnement fut : pourquoi les prises en charge de Dana n'ont pas abouti à sa guérison ? A ce sujet, Freud S. (1923) évoque des patients présentant une opposition à toute guérison possible. Pour ces personnes ce qui importe, « ce n'est pas la volonté de guérir, mais le besoin d'être malade » (p.106). On peut penser qu'il en est ainsi pour Dana, décrite par un psychiatre comme « patiente riant aux éclats, tableau contrastant de sa rentrée». Pour Freud S., cette nécessité d'être malade est liée à un sentiment de culpabilité silencieux qui se manifeste par la négation de « renoncer à la punition par la souffrance » (*Ibid.* p. 106). Cette information nous laisse supposer que Dana chercherait souvent une excuse pour se rendre malade et ainsi pouvoir solder des comptes avec sa propre culpabilité. En effet, Dana avait des sentiments pénibles par rapport à l'organisation du Pardon, mais elle anticipait parallèlement une préoccupation postérieure à cette organisation. Elle disait se sentir inquiète de devoir garder ses petits-enfants après l'école, lors de la rentrée scolaire, alors que cela ne lui posait aucun problème auparavant. Peut-être que pour Dana, mettre en avant des symptômes dépressifs lui permet une écoute et attention qu'elle n'obtient que lorsqu'elle est malade. Ne serait-ce là, la problématique de répétition de Dana ? On pourrait dire que Dana n'a pas fait de suites de dépressions réactionnelles aux échecs, mais plutôt qu'elle saisit toute occasion pour mettre au-devant de la scène ses symptômes et obtenir l'attention qu'elle pense mériter. Pour Israël L. (1976), la reconnaissance de la maladie chez l'hystérique par le médecin rend honorable la souffrance. En effet, lors de notre première rencontre, Dana mettait déjà en avant ses dépressions. Je remarque donc que Dana tient à ses symptômes, car c'est un moyen de reconnaissance de cette souffrance qui n'a jamais été reconnue.

3. La transmission de la honte au sein de la famille

A travers le matériel clinique, on a pu voir certaines informations exprimées par Dana concernant sa grand-mère, sa mère, sa fille et sa petite fille. C'est ainsi que Dana nous amène à nous questionner sur les traces du transgénérationnel. Pour certains auteurs le transgénérationnel est à distinguer de l'intergénérationnel. Le premier « concerne la transmission du négatif [...], les secrets, les non-dits » tandis que le deuxième implique des « histoires, romans, mythes familiaux qui apportent au sujet des éléments psychiquement intégrables ». (Ciccone A., 1999, p. 104). On verra ci-dessous comment la honte est l'objet de transmission transgénérationnelle qui a pris source dans une scène traumatique familiale. Ainsi, la honte est un affect qui viendra se conjuguer à la culpabilité oedipienne de Dana.

a) La vie affective de Dana : dialectique entre honte et culpabilité

Lors de notre rencontre avec Dana, nous voyons surgir chez la patiente une culpabilité réveillée par l'évènement du Pardon, qui cache une scène oedipienne refoulée. Pour Ciccone A. et Ferrant A. (2009, p.7), le sentiment de culpabilité « exprime une tension entre le moi et le surmoi à partir de la transgression effective ou fantasmée d'un interdit ». C'est en effet ce qu'on observe chez Dana, la culpabilité liée aux désirs incestueux du père et la rivalité avec la mère. On note également la crainte de la destruction fantasmatique de l'objet et les représailles de la mère qui hantent Dana. La honte quant à elle est « un éprouvé devant l'idéal du moi, avec un sentiment d'être petit, incompétent, impuissant, humilié ou indigne » (*Ibid.* p.7). C'est à partir de certains éléments cliniques que je m'aperçois que la souffrance de Dana se joue entre ces deux sentiments: la honte et la culpabilité.

D'une part concernant son IVG, Dana nous dit : « *Je ne pouvais parler à personne car je suis chrétienne* ». Ici se repère l'enchevêtrement de la honte et la culpabilité chez Dana. En effet, un grand sentiment de culpabilité est dû à l'IVG lié aux éléments oedipiens que cela réveille. Toutefois, ne vouloir parler à personne témoigne de l'éprouvé de la honte. Faire une IVG pour un chrétien, c'est tuer un enfant et donc être indigne. D'autre part, lors d'une sortie groupale, Dana aperçoit de loin une amie. La patiente, envahie par la honte d'être en psychiatrie, s'est cachée derrière tout le monde pour passer inaperçue. Dana se sent honteuse, indigne, amoindrie d'être prise en charge en Hôpital de Jour. A ce sujet elle dit : « *Les gens de mon entourage suspectent pas que je viens à cet endroit* ».

Ces deux exemples cliniques vont nous permettre de dégager la différence centrale entre la honte et la culpabilité. Pour Tisseron S. (1992, p. 3), « la honte est d'emblée et toujours, un sentiment social ». Il me paraît qu'à travers les paroles de Dana, nous remarquons exactement une honte sociale, une honte d'être indigne face aux autres, par exemple face à la communauté chrétienne. Ce qui est à noter également est l'enfouissement de la honte. Alors que la culpabilité est souvent exprimée, la honte « ne peut être que niée ou dissimulée » (*Ibid.* p. 3). C'est en effet ce que je dégage de ma rencontre avec Dana : la honte a été un signe clinique que j'ai décodé et qui n'était pas dit en tant que tel.

On peut dire que la culpabilité est chez Dana un vécu individuel en relation à des désirs interdits inconscients et une scène oedipienne refoulée. Alors que la honte est un affect partagé d'une génération à une autre qui a pris racine dans une scène traumatique ancestrale. Ces deux éprouvés se rejoignent ainsi dans l'histoire affective de Dana.

b) Une histoire traumatique ancestrale

Nous verrons ici en quoi une scène traumatique ancestrale chargée d'éprouvé de honte se présentera comme un élément non symbolisé, et sera source de transmission. Dana nous raconte en entretien que sa mère, lors de sa petite enfance, était atteinte d'une maladie qui a compromis ses fonctions motrices. Sa mère n'a pas pu assister longtemps à l'école. Lorsque Madame a voulu reprendre sa scolarité, « *les garçons la poussaient et la faisaient tomber* ». C'est pourquoi ses parents ont décidé de ne plus poursuivre sa scolarisation. Cette déscolarisation paraît brutale, traumatique et amène à nous questionner sur la motivation des parents à ce choix.

On pourrait penser que ce qui est en jeu, c'est le caractère honteux tant pour les parents que pour Madame. Pour Ciccone A. et Ferrant A. (2009, p.42), « la honte est l'effet du regard de l'autre, elle pousse à fuir le regard ». Il apparaît que face à l'humiliation des garçons à l'école, les parents ont déscolarisé leur fille pour fuir le regard du tiers, un regard qui rappelle l'indignité de leur fille. Pour Ciccone A. et Ferrant A. (2009), un enfant porteur d'handicap est lié inconsciemment à une scène primitive monstrueuse et inhumaine, produisant l'affect de la honte et motivant la fuite au regard de l'autre. Cette scène fantasmatique a sûrement produit chez les parents l'éprouvé de la honte motivant le couple à déscolariser leur fille.

La culpabilité est un sentiment qui peut être refoulé, tandis que la « honte est enfouie, encryptée, et pèse sur les générations futures » (Ciccone A. et Ferrant A. 2009 p.102). On pourrait dire que ce qui ressurgit aujourd'hui du vécu traumatique familial est le sentiment de honte qui a été

« l'effet d'une transmission » (*Ibid.* p.102) et qui a pris source dans cette scène traumatique tant pour les grands-parents que pour la mère de Dana. Ainsi, cette scène traumatique se répète à travers l'éprouvé de honte qui ressurgira des générations plus tard.

c) Les enjeux du regard

Nous verrons comment le regard se présente à nous comme un signe clinique qui nous permet de repérer le sentiment de honte qui est mêlé à la souffrance de Dana. C'est à travers le regard de l'autre que la honte sera éprouvée, telle la première scène ancestrale qui viendra se répéter génération après génération.

Dana nous dit en entretien avoir été blessée par les paroles de sa mère, lorsqu'elle disait devant ses amis préférer J-C à elle. On peut supposer que cette blessure est liée à la perte d'amour maternel mais aussi au regard des autres. C'est l'autre qui regarde, qui est potentiellement dangereux, qui peut juger Dana ne pas être suffisante aux *yeux* de sa mère pour mériter l'amour. En effet, l'affect de honte naît de l'intersubjectivité, « c'est d'abord un autre qui dit au sujet, à l'enfant qu'il doit avoir honte » (Ciccone A. et Ferrant A., 2009 p. 35). C'est en effet ce que signifiait implicitement la mère de Dana, quand elle exprimait sa préférence pour son fils en public. Dire qu'elle préférait son frère revient à signifier : je *ne* t'aime pas. Le « non » est l'interdicteur, et il peut être tant structurant que nocif. Pour l'interdit de l'inceste, le non vient structurer l'enfant. Mais dans le souvenir où Dana voulait aller sur les jambes de sa mère, lorsque celle-ci lui répondit : « *Non, pas toi* », « le sens du non n'est plus : ceci n'est pas bien mais tu n'es pas bien » (*Ibid.* p.47). Ce n'est pas un non structurant, mais un non porteur de honte. C'est d'ailleurs ce que Dana s'est reprochée constamment, ne pas être assez bien pour jouer les différents rôles au sein de sa famille. En effet, dans la honte il y a un sentiment « d'être disqualifié, rejeté, abjecté par l'objet » (*Ibid.* p.7). Il semblerait que le sentiment de Dana d'être inférieure aux yeux de sa mère révèle le sentiment de honte qui traverse la patiente.

En entretien, Dana nous fait part des conflits avec sa fille aînée et nous raconte qu'à un moment donné, elle était prise en charge dans un autre hôpital : « *Là-bas les gens sont complètement fous... ça affolait ma fille de me voir là-bas, elle avait douze ans... elle ne m'en a jamais reparlé* ». Ne serait-ce pas l'affect de honte qui rendait sa fille « folle » ? La honte du regard des autres sur cette mère malade en psychiatrie ?

d) Le « Porte-Honte » : transmission du vécu honteux entre mère et fille

On voit la similitude des scènes et l'émergence de la honte au sein de quatre générations (grands-parents, la mère de Dana, Dana et sa fille). Mais comment cet affect se répète-t-il d'une

génération à une autre ? Les affects se répètent et se transfèrent d'une génération à l'autre par le mécanisme d'identification projective. En effet pour Ciccone A. (1999, p.42), c'est « l'identification projective [qui] est réalisatrice de transmission ». Un des effets de ce mécanisme est de « se débarrasser d'un contenu mental perturbant en le projetant dans un objet et à le contrôler en contrôlant cet objet » (*Ibid.* p. 42). Il semble qu'à travers ce mécanisme, la mère de Dana s'est débarrassée de cette honte traumatique de sa petite enfance.

On remarque que la relation entre Dana et sa mère est caractéristique de ce que Ciccone A. (2012) appelle le couple du tyran et son porte-affect. Le tyran fait prendre en charge à l'autre les angoisses qui lui sont insupportables, en particulier la honte et fait de l'autre un porte-affect. Il semblerait donc que la mère de Dana soumettant sa fille à des situations de honte, se débarrasse en sa fille de cette honte insupportable en elle et a fait de Dana son « porte-honte » (Ciccone A. et Ferrant A., 2009, p.90).

Qu'en est-il donc pour Dana et sa fille ? Ici la situation paraît plus complexe. Quand Dana parle de cet épisode à l'hôpital psychiatrique, on remarque la honte chez sa fille de voir sa mère avec « les fous ». Il apparaît que l'identification projective se joue ici chez cette fille qui dépose sa honte en Dana, cette mère ignoble internée en psychiatrie. On remarque donc, que Dana est aux prises d'une honte d'être une mauvaise fille et une mauvaise mère.

On voit donc la source de cet affect et comment il s'est transmis entre mère et fille. Mais qu'est-ce qui motive le sujet à se débarrasser de cette honte ? Pour Ciccone A. (1999), c'est un moyen de répéter le traumatisme, mais de manière active. Dans le cas de la mère de Dana, cela a été le moyen de répéter le traumatisme vécu mais du côté de l'agresseur et ainsi se soustraire au traumatisme infantile de sa déscolarisation. Ce serait peut-être aussi le cas chez la fille ainée qui de manière active vient déposer en Dana cette honte d'avoir été confrontée à cette mère « malade mentale ».

e) Fantasme de transmission un moyen pour reprendre sa place

Tout au long des entretiens, je remarque que Dana essaie de mettre du sens à son histoire en faisant des liens de cause à effet entre son malheur et une mère autoritaire et absente. Ainsi, Dana nous dit : « *Maman voulait pas que je fasse couture, elle voulait vraiment que je finisse l'école* », et elle nous explique que ceci est rattaché au « *sentiment d'infériorité* » de sa propre mère. Je remarque donc dans le discours de Dana, ce que Ciccone A. (1999, p.78) désigne comme « fantasme de transmission ». Le fantasme de transmission « est un scénario construit ou reconstruit, conscient ou inconscient, dans lequel le sujet se désigne comme héritier d'un

contenu psychique transmis par un autre, [...] un ancêtre ». On observe ce fantasme de transmission au long de son discours, notamment lorsqu'elle se réfère aux relations mère-fille dans sa famille concernant la réussite scolaire. Ainsi elle nous dit : « *Ma grand-mère n'a pas exercé de pression pour les études à ma mère... je pense que ma mère aurait voulu que sa mère la pousse à avoir un diplôme* ». On remarque ici comment fantasmatiquement Dana, se mettant à la place de sa mère, fait de la sévérité de sa mère une transmission familiale. Cet effort de mettre du sens est une quête pour Dana de « confirmation de la filiation » (*Ibid.* p.79), prendre la place qui lui est refusée depuis sa petite enfance. D'ailleurs, pour Ciccone A. (1999), ce fantasme permet au sujet de se mettre à la place du fils et d'apaiser les fantasmes oedipiens de tuer la mère pour prendre sa place. On sait que cette crainte est particulièrement inquiétante dans la relation de Dana avec sa mère. Dans ce récit, grand-mère, mère et fille sont concernées ainsi Dana s'inclut dans la généalogie ce qui lui permet de prendre la place qu'elle pense n'avoir jamais eu au sein de la famille.

f) L'idéal du moi familial : un contrat narcissique

La question de la réussite/échec est au sein des préoccupations familiales. Dana nous dit : « *Ma fille aînée est commerciale, elle a réussi sa vie...* ». Plus tard, Dana évoquera que sa fille aînée ne veut pas lui passer les enfants au téléphone. Cependant, la seule fois pendant l'été où Dana eut sa petite fille au téléphone, celle-ci l'appela pour lui dire qu'elle avait dix-sept points en avance pour le BAC. Il me paraît que ces éléments mis en avant par Dana viennent révéler l'Idéal familial, à savoir la réussite professionnelle. L'idéal du moi est source de transmission, « c'est l'influence critique des parents telle qu'elle se transmet par la voix » (Ciccone A., 1999, p.37). Son contenu est souvent imposé au sujet et ce qui est transmis est « l'idéal du narcissisme parental » (*Ibid.* p. 38). La mère de Dana disait souvent « *Si tu n'as pas ton bac en doublant, tu tripleras !* ». On constate donc que c'est dans ce discours que réside l'idéal parental, dans la réussite. La réussite par définition s'oppose à l'échec, et l'échec dans cette famille est lié à la honte. En effet, la mère de Dana n'a pas pu aller à l'école à cause de son handicap la mettant en situation d'échec.

D'où prend source le contenu de cet idéal de réussite qui est transmis d'une génération à une autre ? A ce sujet, Freud S. (1908, p. 96) avait déjà annoncé : « *His Majesty the Baby [...] accomplira les rêves de désir que les parents n'ont pas mis à exécution* ». En continuité à cette idée, pour Kaës R. (2009, p. 66) lorsque des parents sont confrontés au handicap d'un enfant,

cet enfant est vécu « comme une atteinte au narcissisme parental ». En effet, le handicap vient mettre en péril la continuité de son propre narcissisme et donc en péril la transmission.

Ainsi, nous verrons que le besoin de réussir s'inscrit dans un contrat narcissique familial. Le contrat narcissique est pour Kaës R. (2009) une alliance inconsciente par laquelle la famille s'assure que chaque héritier aura une mission à accomplir en échange de sa reconnaissance. Mais « le handicap provoque une rupture brutale, radicale, sans « préavis » de ce contrat narcissique » (Ciccone A., 1999, p.159). On remarque que c'est en cela que le handicap de la mère de Dana est traumatisante, car il vient mettre en péril la continuité du narcissisme parental.

C'est pourquoi ici, la mission de chaque héritier est de réussir au nom d'un idéal familial. La réussite est fondamentale dans cette famille, où le vécu traumatisante du handicap a provoqué la crainte que la continuité ne soit pas assurée. En effet, nous pourrions dire que cette quête de réussite prend source de la blessure narcissique vécue par la mère de Dana et qui a été transmise aux femmes de la famille. Ici, nous sommes devant un idéal familial qui impose à chaque héritier la quête de la réussite comme mission de sauvegarde du narcissisme familial.

Synthèse : Nous avons vu que la personnalité de la patiente et ses symptômes sont l'expression d'une névrose hystérique. Dana est aux prises d'une forte culpabilité oedipienne réveillée par l'évènement du Pardon et qui prend source dans un vécu infantile. Ainsi, la relation entre Dana et sa mère est marquée par la frustration et la rivalité pour l'obtention du phallus. C'est pourquoi Dana lutte contre ses sentiments d'ambivalence entre l'amour et la haine envers son premier objet d'amour, sa mère. Ici réside également la source des dépressions au long de la vie de Dana. A travers le discours de la patiente, on découvre qu'elle est aux prises d'un sentiment de honte qui vient se conjuguer à sa culpabilité oedipienne. Cette honte a pris racine dans une scène traumatisante ancestrale, et apparaît comme objet de transmission transgénérationnelle au sein du groupe familial.

Conclusion

Ma rencontre avec Dana a été d'une durée de six semaines. Cette période m'a permis de comprendre ce qui a été largement décrit dans le dossier de la patiente. A savoir, les chutes dépressives récurrentes et le besoin de s'agripper à l'institution psychiatrique. En effet, à travers la demande d'organisation du Pardon, j'ai pu comprendre la dynamique de Dana et sa nécessité d'exprimer une demande qui n'a pas été entendue auparavant.

Certes, la personnalité de Dana exprime une névrose de type hystérique. Dana vit à travers la reconnaissance de ses symptômes qui passe par le regard du médecin et de l'institution. Néanmoins, je pense que cette caractéristique ne vient pas répondre de manière exhaustive au fait que Dana ait été prise en charge en psychiatrie quarante années de sa vie. Un suivi psychothérapeutique me paraît être important dans le cas de Dana pour surpasser des éléments de son histoire infantile et s'extraire à une prise en charge psychiatrique permanente.

Une question subsiste : pourquoi la rivalité entre Dana et sa mère ne s'est pas exprimée au travers de notre relation ? Cet élément aurait pu occasionner un transfert compliqué du fait de la figure féminine que je représente. Il me semble que ma présence auprès de Dana tout au long des six semaines lui a permis d'éprouver la fiabilité qu'elle n'a pas obtenue de sa mère. On peut se demander si Dana ne s'est pas appuyée sur moi, comme un nourrisson le ferait avec sa mère. J'aurais ainsi porté Dana, à la différence de sa mère qui refusait de la prendre sur ses genoux.

En effet, l'histoire de vie de Dana m'a marquée par la violence maternelle et la réminiscence de souvenirs désagréables qu'exprimait la patiente. Néanmoins, Dana est l'exemple vivant de la force et des ressources du psychisme humain. En effet, bien que Dana ait été confrontée à une enfance marquée par la défaillance, elle a pu faire un compromis à travers une symptomatologie névrotique.

Finalement, cette étude de cas est centrée sur l'histoire de vie et la souffrance de Dana, et nous permet de nous questionner sur l'importance des rapports précoce parents-enfants. En effet, la relation que Dana a entretenue avec sa mère dans sa petite enfance aura marqué sa vie psychique adulte. Par ailleurs, on remarque que c'est également la décision parentale qui a été traumatique chez la mère de Dana et a provoqué des répercussions sur les générations futures.

Bibliographie

- André J. et al. (1999), *Problématique de l'hystérie*, Paris, Dunod.
- Bergeret J. (1972), *Psychologie pathologique théorique et clinique*, Paris, Masson, 2008.
- Bydlowski M. (1997), *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF, 2005.
- Chabert C. et al. (2005), *Figures de la dépression*, Paris, Dunod.
- Charazac P. (1998), *Psychothérapie du patient âgé et de sa famille*, Dunod, 2012.
- Ciccone A. (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod. 2012
- Ciccone A. et Ferrant A. (2009), *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Paris, Dunod.
- Ciccone A. (2012), « Aux sources du lien tyrannique », in *Revue Française de Psychanalyse*, 76, p. 173-191.
- Ferenczi S. (1974), *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Payot, 2004.
- Freud S. (1895), *Etudes sur l'hystérie*, tr.fr. Paris, PUF, 2002.
- Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, tr.fr. Paris, PUF, 2012.
- Freud S. (1908), *La vie sexuelle*, tr.fr. Paris, PUF, 2002.
- Freud S. (1923), *Le moi et le ça*, tr.fr. Paris, Editions Payot, 2010
- Freud S. (1924), *Névrose, psychose et perversion*, tr.fr. Paris, PUF, 2002.
- Israël L. (1976), *L'hystérique, le sexe et le médecin*, Paris, Masson, 2001.
- Kaës R. (2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod, 2014.
- Klein M. (1932), *La psychanalyse des enfants*, tr.fr. Paris, PUF, 2013.
- Klein M. et Riviere J. (1937), *L'amour et la haine*, tr.fr. Paris, Payot, 2001.
- Klein M. et al. (1952), *Développements de la psychanalyse*, tr.fr. Paris, PUF, 1995.
- Pirlot G. et Cupa D. (2012), *Approche psychanalytique des troubles psychiques*, Paris, Armand Colin.
- Schaeffer J. (2014), « Hystérie : Le risque du féminin », in *Figures de la psychanalyse*, 27, p.55-67.
- Tisseron S. (1992), *La Honte : psychanalyse du lien social*, Paris, Dunod, 2007.
- Winnicott D. W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot. 1969.
- Winnicott D. W. (1989), *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, tr.fr. Paris, Gallimard, 2000.
- Winnicott D. W. (1996), *La mère suffisamment bonne*, tr.fr. Paris, Payot, 2006.