

INTRODUCTION.....	1
I. ÉLEMENTS DE PRESENTATION	2
I.1. CONTEXTE DE NOTRE RENCONTRE	2
I.2. CADRE DE NOTRE RENCONTRE	4
I.3. ÉLÉMENTS ANAMNESTIQUES	4
II. MATERIEL CLINIQUE	6
II.1. PREMIERE RENCONTRE AVEC DANIELA	6
II.2. DEUXIEME SEANCE	8
II.3. TROISIEME SEANCE	8
II.4. CINQUIEME SEANCE	9
II.5. LE RETOUR	11
II.6. ÉLÉMENTS RECAPITULATIFS	12
II.7. ANNONCE DE LA PROBLEMATIQUE	14
III. ARTICULATION CLINICO-THEORIQUE	15
III.1. DANIELA ET LA SEPARATION	15
III.2. COMMENT DEVENIR MERE FACE A LA CRAINTE DE RENONCER A SON STATUT D'ÊTRE FILLE DE SA MERE?	17
III.3. LE CADRE : COMME UNE PARTIE INTEGRALE D'UN TOUT INDIFFERENCIE	19
III.4. DANIELA ET SON RAPPORT PARTICULIER AU CADRE	20
III.5. NOUS JOUONS A LA BOBINE	22
III.6. POURQUOI EST-ELLE VENUE ME VOIR ?	24
III.7. LIMITES DE MON TRAVAIL	26
IV. CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE.....	29

Introduction

Je m'appelle Florencia Gallardo, d'origine argentine, j'ai réalisé 4 ans d'études en psychologie à l'Université de l'Aconcagua, Mendoza, Argentine. Après avoir réalisé une validation d'acquis, j'ai pu réaliser et obtenir une licence en psychologie à l'université de Nantes. Toutes ces années d'études m'ont permis d'intégrer le Master 1 Mention Psychologie à l'Université d'Angers.

C'est dans le cadre de cette formation, que j'ai l'honneur de vous présenter ce travail, qui correspond à mon mémoire, étape essentielle pour pouvoir concrétiser mon projet personnel et professionnel de devenir psychologue.

Dans ce travail je vais vous présenter ma rencontre avec une patiente, que j'ai décidé d'appeler Daniela, afin de préserver son identité. Cette rencontre représente pour moi, le passage à la pratique. La rencontre avec Daniela m'a beaucoup interpellée en ce qui concerne sa problématique particulière et le mode de relation qu'elle m'a proposé dans la situation analytique.

Dans un premier temps je vais définir le contexte de notre rencontre, avec quelques éléments anamnestiques.

Par la suite, je ferai une présentation du matériel clinique, recueilli dans les séances que je considère comme étant les plus significatives, lesquelles m'ont apporté des éléments pour enrichir ma réflexion.

Afin de comprendre la situation de la patiente j'ai réalisé une articulation clinico-théorique, en m'appuyant sur des éléments apportés par Daniela en consultation et en utilisant les théories de différents auteurs, sur lesquels je me suis appuyée pour réaliser ce travail.

I. Éléments de présentation

I.1. Contexte de notre rencontre

Avant de présenter la patiente que j'ai choisie pour réaliser mon mémoire, j'ai décidé de vous présenter l'institution dans laquelle s'est déroulée mon stage. En effet je considère le contexte comme quelque chose de fondamental pour comprendre le sujet et les circonstances dans lesquelles il se trouve. Dans le cadre de ma formation, j'ai réalisé mon stage au sein de l'association « LE PAS », lieu d'écoute, parole, aide et soutien psychologique. L'association est située à Nantes et les activités se déroulent dans trois maisons de quartiers. Mon intervention a lieu dans deux d'entre elles, « Maison des Haubans » située dans le quartier de Malakoff, et « La Mano », quartier du Chêne des anglais, dans le nord de Nantes. Ces quartiers, défavorisés, correspondent à des zones prioritaires de Nantes.

La population accueillie au sein de l'association correspond à des personnes en situation de précarité économique. D'origine Argentine, j'ai été confrontée tout au long de mon enfance et de ma vie de jeune adulte à des personnes en situation de précarité économique. Il s'agit d'une réalité très ancrée dans mon pays d'origine, conséquence de décennies d'ingérence politique. En revanche, j'étais incapable de me représenter cette précarité en France, et notamment les conséquences psychiques que cette situation pouvait entraîner sur la population concernée.

Je me suis dans un premier temps interrogée sur la précarité. Il me semble important d'introduire la définition proposée par Furtos (2008), lequel définit la précarité comme la misère des sociétés riches occidentales, construites sur le modèle de l'État-nation, émergées dans la mondialisation du capitalisme financier. L'auteur postule qu'il est possible de vivre dans une société pauvre sans précarité et à l'inverse, vivre dans une société riche en étant précaire.

Il signale également que sur le plan psychologique, il existe deux types de précarités :

- Précarité normale
- Précarité exacerbée

Il existe une précarité normale, inhérente à l'être humain, en ce qui concerne l'incapacité du sujet à vivre seul. L'auteur affirme que le nourrisson naît dans un état de vulnérabilité, générant le besoin d'un appel à l'autre. Ce besoin permet le lien, le plaisir du lien, mais également son ambivalence : le lien est créé comme une nécessité face à la détresse originaire, l'impuissance et l'incomplétude. Le sujet se voit confronté à une obligation de dépendance et de reconnaissance réciproque pour être considéré digne d'exister vis-à-vis des autres membres de la société.

Généralement, cette précarité énoncée ci-dessus, fonctionne suffisamment bien, et permet la production de liens de solidarité et de reconnaissance. Ainsi, la précarité normale entraîne une triple confiance : confiance en l'autre, confiance en soi et confiance en l'avenir.

L'auteur considère que la psychopathologie étudie les effets du dysfonctionnement de cette précarité précoce, type de précarité qui reste actif tout au long de la vie. Comme conséquence du contexte social actuel, et en tenant compte de l'histoire personnelle de chacun, l'auteur affirme que cette précarité normale structurante, peut se transformer en précarité exacerbée. Cette dernière peut alors générer une triple perte de confiance :

- En l'autre pour la non reconnaissance de son existence ;
- En soi car le sujet ne se considère pas digne d'exister ;
- En l'avenir, lequel peut devenir menaçant.

L'auteur trouve pertinent de qualifier une société comme étant précaire, lorsque ses membres présentent une obsession face à une éventuelle perte des objets sociaux. Furtos a introduit également la définition d'objet social comme quelque chose de concret : l'argent, le travail, le logement, etc. Nous pouvons avoir ou ne pas avoir ces objets sociaux. Dans le cas où nous possédons ces objets sociaux, peut subvenir la peur de les perdre, impliquant la perte des avantages qu'ils procurent.

L'auteur introduit l'idée d'une souffrance psychique d'origine sociale qui ne peut être exclusivement psychique due à son origine sociale. Cette dernière est étroitement liée aux objets sociaux, résultant d'un type de société que Furtos définit comme étant une société des individus. Pour conclure l'auteur signale que la souffrance est d'origine sociale : un individu isolé ne peut pas exister. Nous sommes toujours confrontés à l'appartenance ou à l'exclusion par rapport à un groupe. Tout au long de la réalisation de mon stage, au sein de l'association, j'ai pu constater que les problématiques rencontrées étaient variées, et que curieusement, elles n'étaient pas nécessairement liées à la précarité.

Bien que les patients se trouvaient en situation de précarité, la demande et la souffrance n'étaient pas liées directement à cette dernière. Ainsi, les motifs de consultation et la demande restaient singuliers. Pour moi la précarité était une sorte de toile de fond de la situation du patient, mais ne correspondait pas aux motifs directs de consultation.

L'association a été créée dans l'objectif d'octroyer de l'aide psychologique à la population des quartiers mentionnés antérieurement. Certains patients arrivent en consultation, sous le conseil d'assistants sociaux qui considèrent pertinent pour le patient de bénéficier d'un suivi psychologique. Il me semble important de préciser que la décision reste exclusivement celle du

patient. Le temps non chronologique de l'inconscient est respecté, la présence voir l'absence du patient sont également respectées.

Pour prendre rendez-vous, les patients communiquent directement avec un psychologue de l'association et ne passent pas par un secrétaire. Je considère que ce mode de communication est bénéfique, car il n'y pas d'intermédiaire entre les patients et les psychologues et ainsi, ils ne sont pas confrontés à la bureaucratie. En effet, la plupart des personnes qui fréquentent l'association sont déjà suivies par d'autres organismes tel que Pôle Emploi, la CAF, etc.

Le règlement des séances se fait via un paiement symbolique, à partir d'un euro. La somme est demandée au patient à la fin de chaque séance.

Dans un premier temps, j'ai eu la possibilité d'assister aux consultations avec les patients réguliers de ma tutrice de stage. Après un mois et demi d'observation, j'ai eu l'opportunité de réaliser un travail thérapeutique de façon autonome. C'est dans cette période de travail autonome, que j'ai eu la possibilité de suivre une patiente. Afin de préserver son identité, j'ai décidé de l'appeler Daniela. J'ai choisi de vous présenter cette rencontre car c'est une patiente qui m'a beaucoup interpellée, en ce qui concerne le mode de relation que nous avons établi, ainsi que sa problématique. Cette rencontre a représenté pour moi, le passage à la pratique, fantasmée dans le plan imaginaire pendant des années et qui devenait alors réel. De plus il s'agissait de mon premier suivi de longue durée auprès d'un adulte.

I.2. Cadre de notre rencontre

Nos rencontres ont eu lieu tous les lundis matin à « La maison des Haubans » au quartier Malakoff. La patiente est arrivée en consultation, sous le conseil de son assistante sociale. Daniela était suivie pour une situation de surendettement.

Daniela a pris contact avec l'association, ma tutrice de stage a considéré pertinent de l'orienter vers moi pour que je puisse réaliser un suivi. Les séances avaient une durée d'environ 45 minutes. L'outil principal que j'ai décidé d'utiliser était l'entretien clinique non directif. Il me semble important de préciser que dans ma pratique le positionnement adopté était l'écoute du sujet en respectant le temps non chronologique de l'inconscient et les singularités du sujet.

I.3. Éléments anamnestiques

Avant de présenter le contenu des séances réalisées avec Daniela, il me semble important de vous présenter quelques éléments anamnestiques, permettant de comprendre la situation de la patiente au moment de notre rencontre.

Daniela est une femme de 33 ans, mère de deux enfants jumeaux, une fille que j'ai décidé d'appeler Léa et un garçon Léon, âgés de 3 ans. Elle est actuellement mariée avec un homme de nationalité tunisienne. Ils se sont rencontrés par l'intermédiaire d'un site de rencontre virtuelle. Au moment de notre rencontre, Daniela était employée polyvalente d'une chaîne de supermarchés discount à Nantes. Elle souhaitait réaliser une rupture conventionnelle car elle se sentait épuisée, elle ne pouvait pas concilier sa vie professionnelle et sa vie familiale.

Au niveau relationnel, Daniela affirme avoir une relation très proche avec sa mère, Rose. En ce qui concerne la relation avec son père, je ne possède pas beaucoup d'information, la patiente n'abordant pas la relation avec ce dernier. Lors de notre rencontre, le divorce de ses parents était imminent. Daniela se trouvait en situation de surendettement. Faisant face à des difficultés économiques, elle était chargée de régulariser ses dettes.

Après avoir présenté ces premiers éléments anamnestiques de Daniela, d'autres éléments suivront lors de la présentation des entretiens que j'ai eu l'opportunité de réaliser. En préalable de notre première rencontre je n'avais pas d'information concernant la problématique de la patiente. Je vais m'atteler à vous présenter le cheminement et l'évolution de ma réflexion, réflexion qui peut être soumise à des changements. Comme j'ai pu le constater, le travail thérapeutique est une construction, quelque chose de dynamique. Je considère le sujet comme une unité bio-psycho-sociale et la santé mentale comme un processus.

Je vais vous présenter dans l'ordre chronologique, les séances réalisées avec Daniela. J'ai décidé de vous présenter simultanément ma réflexion sur le matériel clinique. Afin de faciliter la lecture et la compréhension du matériel clinique, j'ai fait une distinction graphique entre les éléments qui correspondent à la patiente et les éléments qui correspondent à ma réflexion. Ces derniers, apparaissent en Italique.

II. Matériel Clinique

II.1. Première rencontre avec Daniela

Notre rencontre a eu lieu au sein de l'association « LE PAS », plus précisément à la « Maison des Haubans » dans le quartier Malakoff. Daniela est arrivée timidement, elle m'attendait à l'accueil avec les mains dans les poches et en regardant ses pieds.

Je me suis présentée, lui proposant de s'installer dans mon bureau. Daniela s'est installée sans vouloir enlever son manteau, malgré la température très agréable de la pièce. Elle a commencé à parler, m'évoquant les raisons pour lesquelles elle était venue en consultation. Daniela a mentionné que les motifs de sa consultation étaient l'envie de réaliser une rupture conventionnelle, épuisée par son travail et les tâches ménagères. La patiente considérait, qu'elle ne pouvait pas concilier vie professionnelle et vie familiale. En étant mère de jumeaux, les tâches ménagères et les horaires de ses enfants ne coïncidaient pas avec son emploi du temps professionnel.

Au cours de cette séance, Daniela a verbalisé sur ses difficultés économiques et sa situation de surendettement. Elle m'a expliqué que son ex-mari est parti, lui laissant de nombreuses dettes, qu'elle s'occupait de régulariser. Au moment de notre rencontre le remboursement de l'ensemble de ses dettes était imminent. La patiente a exprimé qu'il s'agissait d'un « soulagement », mais j'ai pu remarquer que son expression faciale ne reflétait pas cette sensation. Il y avait une discordance entre son discours et son expression.

Daniela m'a expliqué qu'elle était mère de deux enfants jumeaux de 3 ans, une fille Léa et un garçon, Léon. Ne pouvant avoir des enfants de manière conventionnelle, Daniela a eu recours à la fécondation in vitro. En faisant référence à la maternité, elle m'a signifié que « *le traitement a marché du premier coup* »

La manière selon laquelle Daniela évoquait la maternité m'a interpellé il me semble que cette dernière dévoilait, possiblement chez la patiente, le sentiment que la grossesse était arrivée de façon précipitée. Je n'ai pas souhaité l'interroger à ce sujet, le plus important pour moi étant l'écoute de ce que la patiente souhaitait verbaliser, afin de découvrir et comprendre l'origine de sa souffrance.

Daniela m'a raconté que le divorce de ses parents était imminent, ce dernier a eu lieu au mois de janvier 2018. La patiente a évoqué la situation de sa mère, Rose, laquelle vit avec la grand-mère de Daniela, Paulette. Daniela considérait que Rose était contrariée par sa situation. Selon Daniela sa

mère avait besoin de liberté et d'autonomie. Face à cette problématique, Daniela considérait pertinent de lui proposer de déménager et venir habiter chez elle, avec son mari et ses enfants.

Cette solution m'a semblé contradictoire. Selon Daniela, Rose avait besoin d'autonomie et de liberté, mais paradoxalement elle voulait que cette dernière habite chez elle.

Daniela a manifesté également la présence de conflits avec son mari. Elle considère qu'ils n'ont pas la même façon d'éduquer leurs enfants, son mari se montrant moins sévère qu'elle concernant les punitions. La patiente a décrit la relation avec son actuel mari comme « violente », affirmant que les disputes étaient fréquentes et qu'elle ne pouvait pas se contenir. Elle avait besoin de crier pour être entendue.

Daniela fait face à des difficultés d'endormissement. Pour cette raison elle prenait des somnifères prescrits par son médecin traitant.

A la fin de notre première séance, Daniela a pris rendez-vous pour la semaine qui suivait. Elle a payé la séance réalisée mais également la séance suivante. Le fait d'avancer le paiement de la consultation m'a rassuré sur ses motivations. J'ai d'une certaine façon interprété cet acte comme une possibilité de continuité du traitement.

Suite à cette première rencontre, je me suis sentie déboussolée face à sa problématique. Je ne comprenais pas le motif de consultation latent et manifeste. En effet, les thématiques évoquées étaient vastes. J'ai expérimenté une sidération psychique. En ce qui concerne le contre-transfert, la patiente provoquait en moi un sentiment de vide, traduit par l'incapacité de penser.

Il me semble important de préciser que le langage de la patiente était assez pauvre, éprouvant des difficultés à terminer ses phrases, ajoutant à la fin de chaque phrase «... et voilà quoi... ». Les sujets traités étaient liés à ses difficultés professionnelles, économiques ainsi que ses conflits conjugaux, entre autres. J'ai considéré que pour comprendre la problématique de la patiente, il était indispensable de respecter le rythme de cette dernière.

Pourquoi est-elle venue me voir ? Cette question m'était récurrente.

II.2. Deuxième séance

La deuxième séance avec Daniela a été centrée surtout sur le factuel, le récit de la patiente paraissait désincarné et dénué d'émotions. Durant cette séance Daniela a évoqué les problèmes de ses enfants, ces derniers présentaient des problèmes d'énurésie et les remarques de l'école étaient fréquentes. Elle a exprimé également des problèmes conjugaux et notamment leur difficulté à communiquer. Daniela attribuait ces conflits à leur discordance concernant l'éducation des enfants.

Elle était persuadée que ses enfants avaient une préférence pour leur père. En effet, elle a manifesté que Léa et Léon, préféreraient que ce soit leur père qui vienne les coucher. De la même manière lors des balades, ils préféreraient donner la main à son mari, plutôt qu'à elle.

La patiente était incapable de verbaliser les sentiments qu'elle avait par rapport à cette situation. Pour cette raison je lui ai demandé ce qu'elle ressentait, mon objectif étant d'encourager la parole. Daniela a pu exprimer qu'il s'agissait pour elle d'une situation difficile à vivre, mais que « ça a été toujours comme ça » et qu'elle s'y était habituée.

Daniela a de nouveau évoqué ses difficultés économiques avec son ex-mari, m'expliquant que ce dernier est parti sans donner d'explication et en lui laissant des dettes qu'elle devait régulariser.

J'ai constaté que Daniela avait possiblement des difficultés pour évoquer son ressenti, par rapport au départ de cet homme. Je me suis sentie intriguée par la relation que Daniela entretenait avec son ex-mari, j'ai eu envie de l'interroger à ce sujet. Cependant je ne voulais pas la confronter à quelque chose qu'elle n'était possiblement pas prête à verbaliser.

Ayant peur de générer la fuite de la patiente, j'ai décidé de continuer à l'écouter sans l'interrompre, mais sans savoir si mon attitude était correcte face à cette situation.

II.3. Troisième séance

Daniela est arrivée en consultation, ponctuelle, comme les deux lundis précédents, elle a conservé son manteau.

Je me demande si le fait de ne pas enlever son manteau est lié à un besoin de Daniela de se sentir protégée, il est possible que le manteau fonctionne comme une enveloppe protectrice pour Daniela.

Lors de cette séance elle a évoqué les difficultés rencontrées avec ses enfants car ces derniers étaient très agités à la maison et Daniela n'arrivait pas à les contrôler. Daniela m'a déclaré qu'il lui arrivait parfois de « péter un câble » et de frapper ses enfants.

Il me semble important de préciser que Daniela ne manifestait pas dans son discours de sentiment culpabilité, face aux coups et punitions qu'elle administrait à ses enfants.

Face à cette déclaration je n'ai pas pu m'empêcher de lui demander de m'expliquer, la raison pour laquelle elle croyait qu'elle n'arrivait pas à se contrôler. Elle m'a répondu qu'elle croyait que ses enfants la testaient, et elle sentait qu'ils la poussaient « à bout ». Elle a évoqué également des problèmes de communication avec son mari. Ils n'arrivent pas à se mettre d'accord sur l'éducation des enfants. Daniela a exprimé qu'ils ne se voient pas beaucoup, les horaires de son mari étant en décalé par rapport aux siens.

Daniela s'est confiée également au sujet de problèmes de langage de sa fille pour prononcer certains mots, considérant que son fils ne laisse pas parler sa fille, lequel répond à la place de sa sœur.

Daniela m'a raconté qu'elle avait obtenu une réunion avec son employeur pour négocier une rupture conventionnelle. Face à cet événement Daniela a exprimé qu'elle était mitigée, elle était contente de pouvoir arrêter son travail, cependant elle était inquiète parce qu'elle ne savait pas quoi faire après l'arrêt de son activité. Elle a de nouveau évoqué le divorce de ses parents. Il lui était en revanche impossible d'expliquer son ressenti par rapport à cette situation.

Les quatre premières séances avec Daniela, se sont révélées monotones au niveau clinique en raison des difficultés de la patiente à verbaliser. Son discours restait centré sur le factuel, elle ne pouvait pas exprimer ses émotions et n'arrivait pas à faire d'associations. Je me suis sentie un peu frustrée car je ne voyais pas les effets thérapeutiques de mon intervention. Cependant elle continuait à assister aux consultations. D'une certaine façon j'ai considéré sa présence comme quelque chose de positif car elle témoignait du caractère, possiblement bénéfique de l'alliance thérapeutique.

II.4. Cinquième séance

La cinquième séance réalisée avec Daniela a été particulièrement révélatrice sur le plan clinique. Comme mentionné antérieurement, les quatre premières séances se sont révélées monotones. En effet, le récit de Daniela restait toujours centré sur le factuel, elle présentait des difficultés à exprimer sa problématique. Au cours de cette cinquième séance, que je considère comme fondamentale, l'attitude de Daniela a changé. Elle a pu apporter des éléments afin de m'aider à avancer sur la compréhension de sa problématique inconsciente.

De manière surprenante Daniela est arrivée en consultation accompagnée par son mari. Je suis restée perplexe quelques instants face à cette situation. Il s'agissait de notre cinquième séance et c'était la première fois qu'elle adoptait ce type de comportement. Elle m'a signifié, en arrivant, vouloir réaliser cette séance avec son mari. Je ne comprenais pas pour quelle raison et je ne me sentais pas à l'aise pour réaliser cette consultation à trois, j'ai considéré cette présence comme une attaque du cadre.

J'ai expliqué à Daniela et à son mari, que je ne réalisais pas de thérapie de couple et que s'il avait besoin de consulter de manière individuelle, je pouvais le mettre en contact avec un psychologue de l'association. Le mari de Daniela a trouvé suffisante mon explication et a décidé d'attendre la patiente à l'accueil de la maison de quartier.

Daniela m'a dit qu'elle comprenait les raisons et les explications avancées. Il me semblait important de lui réaffirmer que cet espace lui était dédié, et que pour moi, d'un point de vue éthique, il n'était pas envisageable d'intégrer son mari dans une thérapie déjà configurée.

Nous avons réalisé notre séance selon le même modèle que les précédentes. Je lui ai demandé si elle pouvait m'expliquer la raison pour laquelle elle était venue à cette consultation accompagnée. Elle m'a répondu qu'elle croyait que son mari pouvait dire plus de choses sur elle qu'elle-même. Au cours de cette séance Daniela n'a pas cessé de pleurer. Ne pouvant contrôler ses larmes elle a commencé à exprimer certains conflits qu'elle rencontrait avec son mari. Elle avait besoin notamment que son mari lui fasse plus de compliments et qu'il soit plus attentif à son égard. Elle a manifesté le désir de passer plus de temps seule avec lui et considérait qu'entre eux, quelque chose avait été brisé. Daniela a également manifesté la crainte que l'abandon qu'elle avait vécu avec son ex-mari ne se répète. Je lui ai demandé depuis combien temps la relation avec son mari était compliquée, elle m'a répondu que même avant la naissance des jumeaux, les rapports étaient difficiles.

Je lui ai également demandé de préciser afin que je puisse comprendre la situation. Daniela m'a raconté les circonstances de leur rencontre. Ils se sont connus via un site de rencontre virtuelle. Par la suite, son mari, d'origine tunisienne est venu habiter en France afin de démarrer une relation avec la patiente.

Daniela a également évoqué un épisode qui a eu lieu quelques jours avant notre rendez-vous : la patiente, fatiguée de ses enfants et de son mari a décidé de partir sans prévenir personne, emportant uniquement son portable, avec lequel, Daniela a envoyé un SMS à son mari en lui signifiant « vouloir mourir ».

Je me suis interrogée sur les idées suicidaires de Daniela. Pour moi il était difficile de comprendre sa souffrance. Je me suis demandée si elle souhaitait réellement mettre fin à ses jours ou si cet acte avait été réalisé dans le but d'attirer l'attention de son mari mais également la mienne. Je me demande également si la patiente, avec son discours, cherchait à générer en moi de la préoccupation.

Daniela a continué son récit, en évoquant de nouveau le divorce de ses parents, très difficile à vivre pour elle, ne souhaitant pas que sa mère souffre. La patiente m'a expliqué également qu'elle pensait que le divorce était lié au fait que son père avait une maîtresse.

Cette séance comme mentionné antérieurement a été très riche au niveau clinique. Daniela a pu verbaliser et réaliser des associations. Elle a également exprimé ses émotions par rapport aux différentes situations qu'elle traversait. Je me suis sentie interpellée par la présence de son mari et je me suis demandée si cette dernière témoignait d'un besoin d'étayage de Daniela. En effet je considère qu'elle ne se sentait probablement pas capable de verbaliser sur sa problématique.

En partant, Daniela a pris rendez-vous pour le lundi suivant mais elle n'a pas assisté à la consultation. Il me semble important de préciser que Daniela n'a pas payé certaines consultations réalisées avec moi. Elle a décidé de rester également avec moi en situation de « surendettement » comme elle l'avait possiblement déjà fait avec son ex-mari.

II.5. Le retour

Après trois semaines d'absence, Daniela m'a de nouveau contactée, pour solliciter un rendez-vous. Au cours de cette séance, Daniela est retournée à son mode de fonctionnement antérieur, c'est-à-dire une pauvreté du langage et des difficultés pour verbaliser ses émotions. Elle n'a pas mentionné les aspects travaillés lors de la séance précédente. Daniela n'a pas abordé le motif de son absence en consultation. Je considère qu'elle n'arrivait pas à faire de lien entre une séance et la suivante. Son discours a été centré principalement sur ses enfants, leurs scolarités et différents aspects de la vie quotidienne.

Pendant la période durant laquelle elle s'est absentée, Daniela a effectué la rupture conventionnelle. Elle affirmait qu'elle se sentait soulagée car elle n'aimait pas son travail. Le divorce de ses parents avait été également acté. Daniela considérait que pour sa mère c'était une période difficile.

A la fin de cette séance elle a évoqué la relation qu'elle maintenait avec sa mère, qu'elle qualifie de très proche car c'est elle qui s'occupait de Daniela et de sa sœur pendant leur enfance. En effet, le

père de la patiente, routier, était très souvent absent. Pendant cette séance Daniela m'a parlé du désir de partir en vacances avec sa mère et ses enfants. Je lui ai demandé pourquoi elle ne partait pas avec son mari. Elle m'a répondu, qu'ils n'avaient pas de vacances communes.

J'ai été étonnée par sa réponse car la patiente ne travaillant plus, elle n'avait pas de contraintes par rapport aux dates de vacances.

A la fin de cette séance Daniela a réglé les consultations dues. Elle a pris rendez-vous pour la semaine suivante, consultation à laquelle elle n'a pas assisté. Elle m'a cependant envoyé un message pour me dire qu'elle avait oublié son rendez-vous, auquel j'ai répondu que ce n'était pas grave. Suite à cette séance manquée, Daniela a de nouveau pris contact avec moi pour prendre un rendez-vous, auquel elle a assisté.

Le travail avec Daniela s'est poursuivi, bien que les absences aient été récurrentes. Cependant la patiente continuait à assister aux consultations. Au fur et à mesure que les séances avançaient, je considère que Daniela, présentait moins de difficultés pour exprimer sa problématique, même si son langage restait centré sur le factuel et le descriptif. La patiente avait des difficultés pour parler de ses émotions et pour évoquer le passé.

II.6. Éléments récapitulatifs

Je vous ai présenté antérieurement, tous les entretiens qui ont été révélateurs pour moi, et qui m'ont permis de recueillir des éléments cliniques et enrichir ma réflexion sur la problématique de la patiente. Les éléments traités par Daniela pendant les consultations étaient répétitifs mais la séparation était une thématique récurrente. En effet, au moment de notre rencontre la patiente était confrontée à trois situations convergentes : Le **divorce** de ses parents, la **fin du remboursement des dettes** héritées de son ex-mari et la **rupture conventionnelle** avec son travail.

Les premières séances avec Daniela étaient centrées sur le factuel, elle présentait des difficultés pour verbaliser sur ses émotions, les thématiques évoquées étaient répétitives, centrées principalement sur ses enfants et les problèmes rencontrés avec son mari. Au fur et à mesure de l'avancée des séances successives, je considère que le travail thérapeutique a des effets chez Daniela, même s'ils restaient pour moi difficiles à percevoir. La question récurrente était la suivante : Pourquoi est-elle venue me voir ? J'ai eu des difficultés pour comprendre le motif latent de la consultation car les problématiques présentées par la patiente dans un premier temps étaient très variées. Certaines choses m'ont interpellée, notamment la description de la relation qu'elle

entretenait avec sa mère, qui me laissait suspecter qu'il s'agissait possiblement d'une relation fusionnelle.

Je me suis interrogée également sur le prénom qu'elle avait choisi pour ses enfants jumeaux, Léa et Léon. Je considère que les prénoms étaient un reflet des possibles difficultés de Daniela pour réaliser une différenciation.

Au cours de la cinquième séance, que je considère très révélatrice au niveau clinique, elle a pu évoquer quelque chose de l'ordre de sa problématique inconsciente. Daniela a exprimé la crainte de la répétition de l'abandon car comme mentionné précédemment, la patiente a vécu une situation difficile avec son ex-mari, lequel est parti sans donner d'explication et en lui laissant des dettes économiques. Après cette consultation chargée d'angoisse Daniela s'est absentée pour une période de trois semaines. Curieusement, elle est partie, en situation de « surendettement », car elle n'avait pas réglé certaines consultations réalisées.

Après quelques semaines d'absence Daniela est revenue. A la suite de cet épisode, ses absences étaient récurrentes. Elle ne me prévenait pas ou au contraire m'envoyait des SMS ou m'appelait pour vérifier les horaires de rendez-vous. Nos rencontres étaient marquées par une oscillation présence - absence.

Après une période d'observation et l'analyse du matériel clinique évoqué antérieurement, je me suis interrogée sur le mode de fonctionnement de la patiente. Tous les éléments cliniques observés, m'ont amenée à considérer qu'il s'agissait possiblement d'un état limite. Mais l'objectif de ce travail, n'est pas de réaliser un diagnostic, sinon de pouvoir comprendre le fonctionnement de la patiente et pouvoir l'aider en prenant en compte le positionnement thérapeutique à adopter face à sa problématique.

Ses difficultés à verbaliser et à réaliser des associations, m'ont amenée à me questionner sur le fonctionnement psychique de la patiente et les raisons pour lesquelles, elle était venue me voir. Je me suis également interrogée sur le rôle des dettes dans les relations de Daniela :

Est-ce que les dettes étaient pour Daniela un mécanisme pour éviter les séparations ?

Enfin, je me suis demandée, quelle signification avaient les attaques du cadre pour Daniela ?

II.7. Annonce de la problématique

Le matériel clinique présenté, dans les parties précédentes a mis en avant chez Daniela, une difficulté pour effectuer les séparations, un besoin d'étayage, des difficultés dans son couple mais également une difficulté dans l'exercice de la maternité. Cependant, le plus flagrant chez Daniela était la relation qu'elle me proposait d'établir, marquée par une oscillation entre présence et absence. De plus, la relation dans la situation analytique et la relation qu'elle maintenait avec sa mère, posent questions.

Au regard de ces différents éléments nous nous demanderons : **En quoi les attaques du cadre effectuées par Daniela, aux prises avec des angoisses d'abandon, peuvent témoigner d'une tentative d'élaboration de la séparation ?**

III. Articulation clinico-théorique

Dans cette partie je vais essayer de répondre à la problématique énoncée précédemment, en articulant certains éléments cliniques amenés par Daniela en consultation, avec plusieurs auteurs qui m'ont aidée pour la compréhension de sa souffrance. J'ai choisi de traiter certains aspects de la problématique de la patiente, que je considère comme les plus pertinents et qui ont été présents tout au long du suivi thérapeutique réalisé avec Daniela.

III.1. Daniela et la séparation

Après une première analyse et réflexion sur le matériel clinique présenté antérieurement, il me semble pertinent d'évoquer la séparation dans la vie de Daniela. Pour rappel, lors de notre rencontre elle traversait trois situations convergentes qui évoquaient quelque chose de l'ordre de la séparation : la rupture conventionnelle, le divorce de ses parents et la fin de dettes économiques qu'elle maintenait avec son ex-mari. Les situations évoquées ci-dessus ont été présentes de façon récurrente dans le discours de la patiente, tout au long de nos entretiens. La patiente présentait notamment une difficulté à verbaliser sur les émotions ressenties à ce sujet.

Il me semble que ces situations pouvaient générer chez la patiente de l'angoisse. Je considère pertinent d'utiliser les notions introduites par Quinodoz (1991), lequel considère que nous pouvons parler de séparation lorsque la perte est provisoire et de perte lorsque cette dernière est définitive. L'auteur affirme que l'angoisse de séparation correspond à un phénomène universel qui traduit une émotion douloureuse, pouvant être plus ou moins consciente face à la perception de la finitude des relations humaines, de l'existence d'autrui et de notre propre existence. Cette émotion est structurante pour le moi. En effet la perception de la douleur nous permet de prendre conscience de notre existence en tant qu'être seul et unique, par rapport à autrui, et nous permet de découvrir qu'autrui est différent de nous. L'auteur considère qu'en raison de l'angoisse de séparation nous pouvons fonder un sentiment d'identité nous permettant de connaître l'autre. Quinodoz fait référence à cet « autre » que les psychanalystes appellent « objet », en le distinguant du « sujet ».

La capacité à contenir cette angoisse de séparation peut varier d'un individu à l'autre. L'auteur postule que la « normalité », correspond à la capacité d'une personne à affronter l'angoisse et de pouvoir effectuer une élaboration psychique de cette dernière. Cependant cette capacité est susceptible au débordement, provoquant l'apparition de l'angoisse, pour des raisons tantôt externes tantôt internes. Ces deux éléments étant étroitement liés.

Je me suis interrogée sur la capacité de Daniela à tolérer et élaborer les situations qu'elle traversait. Il me semble que Daniela expérimentait des difficultés possiblement inconscientes pour élaborer ces dernières. Pour cette raison j'ai décidé de m'appuyer de nouveau sur l'auteur cité précédemment,

lequel considère l'existence d'une partie consciente et une partie inconsciente dans l'angoisse de séparation. Lorsque l'angoisse de séparation est bien tolérée, le sujet est en quelque sorte conscient. Dans ce cas, la séparation est liée à une relation avec une personne de son entourage, laquelle est investie par le sujet. Ainsi, les sentiments éprouvés, comme par exemple la tristesse ou l'abandon sont en lien avec la relation consciente qu'il maintient avec la personne investie. Les mécanismes inconscients prédominent dans les cas où l'angoisse est démesurée. Pour cette raison, le sujet se défend contre l'apparition de cette dernière, en la réprimant dans son inconscient. Les mécanismes de défense utilisés peuvent être variés comme par exemple le refoulement, le déplacement. Le sujet peut également utiliser le clivage du moi pour nier l'angoisse lorsque cette dernière est trop forte. Ces différents mécanismes de défense contre l'angoisse, amènent le sujet qui souffre de la séparation à la méconnaissance des causes de sa souffrance. Le sujet ne peut pas reconnaître ce qu'il éprouve en ce qui concerne la séparation ou la perte de l'objet investi.

Les notions introduites par l'auteur, m'ont amenée à me questionner sur la souffrance de Daniela. Il me semble que cette dernière était débordée par l'angoisse de séparation, laquelle se présentait chez elle comme étant principalement inconsciente. Pour cette raison il est possible qu'au moment de notre rencontre les problématiques présentées aient été relativement vastes et variées et qu'elle ne pouvait pas effectuer de lien entre les situations traversées et sa souffrance. De plus, elle ne pouvait pas attribuer cette angoisse à une raison en particulier, c'est-à-dire comme étant liée à une personne, à une situation spécifique. Ses difficultés à exprimer ses émotions étaient probablement liées au caractère inconscient de cette angoisse de séparation.

En ce qui concerne le contre-transfert, la situation de Daniela, générait chez moi une sidération psychique, traduit par l'incompréhension de sa situation et de sa problématique. Je me suis sentie déboussolée face à sa souffrance.

Je me suis interrogée sur l'origine de cette angoisse de séparation chez la patiente, d'où venait-elle?

III.2. Comment devenir mère face à la crainte de renoncer à son statut d'être fille de sa mère?

Les possibles difficultés pour élaborer la séparation, m'ont amenée à m'interroger sur la relation que la patiente maintenait avec sa mère, que j'ai décidé d'appeler Rose. La façon dont elle décrivait son lien avec cette dernière m'a fait suspecter qu'il s'agissait probablement d'une relation fusionnelle. Daniela a manifesté le désir d'habiter avec sa mère et ses enfants mais également le désir de partir en vacances avec cette dernière, sans son mari. En parlant de la situation de sa mère, par rapport au divorce de ses parents, elle manifestait des émotions ressenties par Rose, même s'il s'agissait probablement de ses émotions face à cette situation. Je considère que Daniela avait possiblement une difficulté à distinguer ses émotions de celles de sa mère, comme si en quelque sorte elle expérimentait une impossibilité à se reconnaître comme sujet, différent de sa mère.

Pour essayer de comprendre la relation particulière que Daniela maintenait avec Rose, je considère pertinent de m'appuyer sur la théorie introduite par Anzieu (1995). En effet, afin d'expliquer la situation de la patiente, il me semble important d'introduire la notion du Moi-peau :

« ...Par moi peau, je désigne une figuration dont Le-Moi de l'enfant se sert au cours de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi-corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif... » (Anzieu, 1995, p.61).

L'auteur affirme que toute activité psychique trouve son étayage sur une fonction biologique. Dans le cas du Moi-peau l'étayage se fait sur les différentes fonctions de la peau. Il mentionne trois d'entre elles : la première fonction de la peau est de contenir et retenir à l'intérieur les expériences satisfaisantes cumulées à travers l'allaitement, les soins, le bain de paroles, etc. La seconde fonction, fait référence à la démarcation de la limite avec le dehors, permettant le maintien de ce dernier à l'extérieur et fonctionnant comme une barrière pour protéger des agressions qui peuvent provenir des autres, tantôt êtres tantôt objets. Enfin, l'auteur mentionne une troisième fonction de la peau. Cette dernière est un lieu et un moyen primaire de communication avec autrui, permettant l'établissement de relations signifiantes mais également une surface sur laquelle s'inscrivent des traces.

J'ai introduit cette notion du Moi-peau et les trois fonctions de la peau décrites ci-dessus, car les soins primaires précoces sont généralement exercés par la mère et les dysfonctionnements peuvent être liés à la relation avec ce premier objet significatif.

Je me suis également questionnée sur la deuxième fonction : celle qui fait référence aux limites entre ce qui provient de l'extérieur et de l'intérieur. Ainsi, le matériel clinique au sein duquel elle

évoquait la relation avec sa mère, m'a fait suspecter des difficultés à différencier ses ressentis par rapport à cette dernière. Le désir de la patiente d'habiter et de partir en vacances avec sa mère, m'a interpellée. Je me suis questionnée sur le fait qu'il s'agissait d'une relation symbiotique.

Selon l'auteur, nous pouvons observer dans certains cas la présence d'un:

«Fantasme originaire du masochisme, celui-ci constitué par la représentation : 1- qu'une même peau appartient à l'enfant et à sa mère, peu figurative de leur union symbiotique ; 2- que le processus de défusion et d'accès de l'enfant à l'autonomie entraîne une rupture et une déchirure de cette peau commune» (Anzieu, 1995 p.63).

Cette surface de peau commune à la mère et à l'enfant est caractérisée par la dominance d'un échange direct d'excitations et de significations. L'auteur postule que l'union symbiotique avec la mère est observable dans le langage d'une pensée archaïque, par une image tactile dans laquelle les deux corps, celui de l'enfant et celui de la mère partagent une interface commune. La séparation avec la mère est représentée par l'arrachement de cette peau commune.

En utilisant la théorie d'Anzieu, je peux suspecter que la relation de Daniela avec Rose, était caractérisée par un possible fantasme de peau commune. Elles partageraient une même peau, par laquelle l'échange d'excitations et de significations serait direct. Cette situation peut être illustrée par les difficultés de Daniela à différencier ses émotions et ses ressentis de ceux de sa mère. Il est possible que l'accès à l'autonomie chez Daniela soit vécu comme une déchirure de cette peau commune.

Ainsi, l'auteur m'a permis de comprendre les causes possibles de l'angoisse de séparation de la patiente, qui sont liées à la relation que cette dernière maintenait avec sa mère.

Cette relation possiblement symbiotique m'a beaucoup interpellée, notamment en ce qui concerne la façon dont la patiente abordait la maternité. Dans son discours Daniela évoquait ses difficultés à s'occuper de ses enfants jumeaux, Léa et Léon. Les prénoms choisis par la patiente m'ont également beaucoup interpellée. Le choix de ces derniers traduisait probablement la difficulté de Daniela à réaliser les séparations. Les enfants étaient pour elle un bloc « les jumeaux ». Je considère qu'il était difficile pour Daniela d'effectuer une différenciation et de reconnaître ses enfants comme des individus séparés. Il me semble que la maternité était compliquée pour Daniela. Lors des entretiens elle a manifesté, à plusieurs reprises, qu'elle rencontrait des difficultés au sein de son couple et notamment une éventuelle rivalité. Elle pensait que ses enfants préféreraient son mari plutôt qu'elle.

Je pense que pour la patiente, il était relativement compliqué d'être mère de jumeaux et comme décrit ci-dessus que la séparation était quelque chose de difficile pour elle, dans différents aspects de sa vie. Le fait d'être mère d'enfants jumeaux pouvait renforcer ses difficultés à effectuer la

séparation. Il est possible que ses enfants fussent perçus par Daniela comme une projection du couple parental, c'est-à-dire qu'elle voyait chez eux le reflet de la relation avec son mari. De plus, je pense que Daniela projetait ses conflits conjugaux sur ses enfants, en disant que son fils ne laissait pas parler sa fille. Je soupçonne qu'en évoquant cette situation, elle voulait dire que son mari ne la laissait pas parler et qu'elle considérait que pour cette raison elle avait besoin de crier pour être entendue.

Malgré ces différents éléments, j'estime ne pas posséder suffisamment d'informations pour analyser la maternité de Daniela. Pour cette raison j'ai décidé de me focaliser sur la relation que nous avons pu établir dans le cadre de notre rencontre.

Je pense, au vu de l'analyse des séances que j'ai eu l'opportunité de réaliser avec Daniela, que celles-ci témoignent des relations qu'elle pouvait maintenir avec les personnes significatives présentes dans sa vie.

En d'autres termes, je considère que dans le cadre analytique, il existe une transposition des relations que Daniela maintenait avec ces personnes.

III.3. Le cadre : comme une partie intégrale d'un tout indifférencié

En analysant les séances que j'ai eu l'opportunité de réaliser avec Daniela, je me suis aperçue, qu'elle n'arrivait pas à différencier le cadre de la situation analytique avec d'autres aspects de sa vie, comme si, d'une certaine manière, elle ne pouvait pas considérer la situation analytique de notre rencontre, comme un espace qui lui était dédié.

Il me semble important de préciser qu'en faisant référence au cadre, j'entends les constantes qui recouvrent les séances : les horaires, les honoraires, le lieu de rencontre et des différents aspects implicites et explicites que nous avons préétablis lors de notre première rencontre.

A titre d'exemple, lors de la cinquième séance, Daniela est venue en consultation accompagnée de son mari. Elle m'a expliqué qu'il pourrait dire plus de choses sur elle, qu'elle-même. Il me semble que Daniela ne pouvait pas séparer les différents milieux, qui faisaient partie de sa vie : le milieu familial et celui de notre rencontre. Face à cette situation je me suis sentie obligée de lui expliquer que nos entretiens étaient un espace important pour elle et que je ne trouvais pas éthique, d'intégrer son mari dans une situation déjà établie. En effet, étant donné la problématique de la patiente liée à la séparation, j'ai considéré que mon rôle était de préserver le cadre de notre rencontre, établir les limites qu'elle-même ne pouvait pas établir et lui faire comprendre que cet espace lui était dédié.

J'ai posé un acte dans le réel en lui empêchant de réaliser une consultation à trois. Je considère que cet acte représentait une séparation, dans l'ordre symbolique, lequel a possiblement provoqué chez elle l'angoisse de séparation. C'est au cours de cette séance, que Daniela a pleuré sans cesse. Cette

réaction pourrait être expliquée par le fait que la patiente a compris que cet espace lui appartenait et qu'il était différencié des autres espaces dans lesquels elle était immergée.

La présence de son mari en consultation, témoignait probablement de son besoin d'étayage. Il me semble également, qu'elle ne pouvait pas utiliser les représentations des objets sans être face à la perception externe de ces derniers. Daniela, avait probablement une défaillance en ce qui concerne la représentation interne de l'objet. Pour cette raison elle avait besoin d'une présence afin de faire coïncider la représentation interne de l'objet et sa perception.

Il me semble pertinent de m'appuyer sur la notion introduite par Roussillon (2011). L'auteur postule que la séparation est caractérisée par l'absence perceptive de l'objet, amenant le sujet à se confronter à la question de l'existence d'une représentation interne de l'objet investi, en l'absence d'une perception extérieure associée.

A l'inverse, la présence, se caractérise par la simultanéité de la perception et de la représentation interne de l'objet investi. L'auteur affirme que le problème spécifique de la séparation correspond au passage de la présence à l'absence, lequel implique le décollement de la représentation interne investie et de la perception investie.

Il est possible que Daniela n'arrivait pas à séparer la représentation, de la perception externe de l'objet et que pour cette raison elle avait besoin d'amener son mari en consultation. Il me semble que Daniela ne pouvait pas se saisir de la représentation interne de l'objet (en l'occurrence son mari), car cette dernière était possiblement défaillante. Elle n'arrivait pas à effectuer une verbalisation sur sa relation, elle voulait d'une certaine manière, me « montrer » son mari. L'attitude de la patiente témoignait possiblement de ses difficultés de symbolisation.

III.4. Daniela et son rapport particulier au cadre

Suite à la cinquième séance, chargée d'angoisse, au cours de laquelle Daniela a beaucoup pleuré, la patiente a commencé à manquer des séances, parfois sans me prévenir. Daniela avait notamment besoin de vérifier les horaires de rendez-vous. Cependant, même après une vérification par le biais d'un SMS, elle n'assistait pas à la consultation. Je me suis interrogée sur le mode de fonctionnement de la patiente et la possible signification inconsciente de ses oublis.

Pour quelle raison Daniela manquait-elle les séances ?

Pour essayer d'expliquer le rapport au cadre de Daniela, je considère pertinent de m'appuyer sur la théorie proposée par Winnicott (1971). Il me semble important d'expliquer la conception que l'auteur propose sur la relation d'objet et sa répétition dans la situation analytique.

Dans un premier temps, Winnicott propose une différenciation entre le mode de relation à l'objet et son utilisation.

Dans la relation à l'objet, le sujet investit l'objet, lequel devient significatif pour lui. Cette relation à l'objet est caractérisée par les processus de projection et d'identification. Dans ce cas-là, le sujet s'en trouve démuné, car quelque chose qui lui appartient passe à l'objet. Cependant, ce processus permet au sujet de s'enrichir à travers ses ressentis.

Pour que l'utilisation de l'objet soit mise en place, le sujet doit au préalable avoir acquis le mode de relation à l'objet. Au cours du processus d'utilisation, de nouveaux éléments s'ajoutent en ce qui concerne le comportement de l'objet et la nature de ce dernier. En effet, pour qu'il puisse être utilisé, l'objet doit être réel et faire partie d'une réalité partagée. Le sujet doit acquérir au préalable, une capacité à utiliser les objets. Cette capacité intègre un changement, agissant dans le principe de réalité. La capacité d'utiliser l'objet vient témoigner sur le processus de maturation, ce dernier dépendant d'un environnement facilitant.

Pour résumer, le processus de maturation commence par le mode de relation à l'objet et culmine par la capacité d'utilisation de ce dernier. Entre ces deux étapes se trouve la question de la place assignée par le sujet à l'objet, à l'extérieur de l'aire de contrôle omnipotent du sujet. Dans l'utilisation, l'objet est reconnu par le sujet comme un phénomène extérieur. Cette reconnaissance implique la perception de l'objet comme une entité de plein droit. L'objet n'est plus perçu comme une entité projective.

L'auteur affirme que le changement, évoqué précédemment, du mode de relation à l'utilisation de l'objet, signifie la destruction de l'objet par le sujet. En effet, le sujet détruit l'objet qu'il considère comme extérieur. A la suite de cette destruction, l'objet peut survivre ou ne pas survivre. Lorsque l'objet survit à la destruction, le sujet est capable de l'utiliser. L'objet développe alors sa propre autonomie et confère au sujet des propriétés particulières.

Winnicott met en évidence qu'au cours de la situation analytique, il y a une apparition des questions préalablement posées. En ce qui concerne l'analyste, la technique et le cadre analytique, vont survivre ou non aux attaques destructrices effectuées par le patient. L'activité destructrice correspondrait selon l'auteur, à une tentative du patient pour placer l'analyste à l'extérieur de son contrôle omnipotent. Il est nécessaire que le patient puisse faire l'expérience de la destructivité maximale pour placer l'analyste hors de son champ de contrôle et le reconnaître comme une entité indépendante.

Dans le cas de la non réalisation de cette expérience de destructivité maximale, l'analyse correspondrait à une expérience d'autoanalyse. L'analyste serait alors utilisé comme une sorte de projection d'une partie de soi.

L'auteur estime que la destruction n'entraîne pas de sentiment de colère. En revanche, le sentiment de joie prédomine lorsque l'objet survit. L'objet dans le fantasme serait constamment en train d'être

détruit, cette expérience permet d'affirmer la constance de l'objet et la reconnaissance de ce dernier en tant qu'objet extérieur. Pour cette raison, l'objet peut être utilisé par le sujet.

Je considère que cette théorie permet d'illustrer la situation vécue avec Daniela. Cette dernière, avec ses attaques constantes du cadre tentait probablement de m'attaquer et de tester ma capacité à survivre à ses attaques. Pour survivre à ses attaques, je lui ai montré que pour moi ce n'était pas grave si elle n'assistait à chaque consultation. Il me semble que mon attitude lui a permis d'expérimenter cette capacité à utiliser l'objet, de me détruire dans son fantasme.

Si elle me détruisait, c'était possiblement parce que la relation analytique comptait pour elle et que notre rencontre était importante. De plus, il me semble qu'avec moi elle pouvait expérimenter le sentiment de permanence de l'objet. Je considère cependant que Daniela avait besoin de se rassurer. Pour cette raison elle ne pouvait pas s'empêcher de me contacter afin de vérifier les horaires de rendez-vous.

Dans la situation analytique, c'est elle qui décidait de sa présence en consultation. J'ai pu constater que le mode de relation proposé par Daniela était marqué d'une oscillation présence-absence. Ainsi, il est possible que les attaques effectuées par Daniela aient été une tentative de se différencier et de reconnaître l'objet comme quelque chose d'extérieur à elle.

III.5. Nous jouons à la bobine

Cette oscillation entre présence et absence, proposée par Daniela, m'a fait penser au jeu décrit par Freud (1920), dans lequel le bébé utilise une bobine, attachée par une ficelle. Le bébé lance la bobine au-dessus de son lit, cette dernière disparaît, le bébé émet alors le son « o-o-o », pour signifier le mécontentement face à cette disparition. Suite à la disparition le bébé fait réapparaître la bobine en tirant la ficelle et cette fois ci, prononce avec joie : « voilà ».

Selon Freud ce jeu consiste en la disparition et le retour, comme si en quelque sorte, il était nécessaire pour le bébé de jouer ce départ, condition préalable à la joie présente lors de la réapparition. Ce jeu de la bobine représente bien évidemment la relation du bébé avec sa mère. Le bébé peut expérimenter un rôle actif dans cette situation de séparation, et devient maître de la situation.

J'évoque le jeu de la bobine car je considère que Daniela essayait probablement d'expérimenter dans notre relation analytique par le biais de ses absences, que c'était elle qui contrôlait la situation. En effet, elle me faisait disparaître en s'absentant, mais quelques jours après elle me faisait réapparaître, possiblement parce qu'elle ne supportait pas cette séparation. Il me semble que Daniela anticipait l'abandon. Comme évoqué précédemment, elle avait vécu une relation compliquée avec son ex-mari, ce dernier est parti en lui laissant des dettes économiques. Elle

considérerait que cet homme était parti sans donner la moindre explication. J'ai pu constater que c'était une situation difficile pour elle.

La fin des dettes économiques avec son ex-mari était imminente lors de notre rencontre. Je pense que ces dettes étaient le seul lien qu'elle maintenait avec lui. La fin de ces dernières impliquaient la séparation symbolique avec son ex-mari. Daniela a proposé dans la situation analytique le même fonctionnement : elle s'est absentée en situation de « surendettement » avec moi puisqu'elle n'avait pas réglé certaines séances réalisées.

Je considère pertinent d'introduire l'importance de l'argent dans la clinique psychanalytique et son rôle. Pour cette raison je vais m'appuyer sur la notion introduite par Esposito Vegliante (2017), l'auteure affirme que la question de l'argent devient concrète pour les psychanalystes, en envisageant la question du paiement. Pour elle, l'argent a une influence décisive en ce qui concerne la dynamique du traitement dans son évolution, dans sa liaison de séance en séance mais également dans le transfert. A partir du moment où le paiement est intégré à la séance, il devient un élément fondamental, c'est un acte. L'auteure définit le paiement comme une action répétée à chaque séance, qui représente la coupure, liaison et déliaison. Il permet la différenciation de la séance comme une unité, le paiement devient une action dans sa réalité et sa propriété symbolique. Le paiement peut être considéré comme le lien entre l'intérieur et l'extérieur, correspondant à un espace assuré et créé par le patient, comme une reconnaissance qu'il s'offre.

En tenant compte de la fonction de l'argent introduite par l'auteure, je vais retenir cette notion de coupure, liaison et déliaison, évoquée plus haut. Daniela ne pouvait pas reconnaître l'espace de notre rencontre comme quelque chose de différencié, car l'argent permet la considération de la séance comme une unité.

Je me demande si le fait de ne pas payer les séances était lié à ses difficultés pour effectuer une séparation. En effet, dans la relation avec son ex-mari, la fin des dettes économiques, représentait possiblement pour elle la séparation définitive avec ce dernier. Pour cette raison Daniela préférait maintenir les dettes avec moi afin d'éviter la séparation. Daniela utilisait probablement le cadre de notre rencontre pour élaborer la séparation, le fait de ne pas payer les séances était encore une fois, une possible attaque du cadre pour tester la permanence de l'objet et ma continuité d'existence. Il me semble important de préciser qu'après quelques semaines d'absence, Daniela est retournée en consultation et a réglé les séances qu'elle me devait. En revanche, la relation qu'elle me proposait était toujours marquée par une oscillation entre présence et absence. Comme évoqué ci-dessus, ses absences lui permettaient d'adopter un rôle actif dans la séparation : c'était elle qui partait, elle qui « abandonnait », me faisant disparaître puis réapparaître.

III.6. Pourquoi est-elle venue me voir ?

Dès notre première rencontre une question m'était récurrente : pourquoi est-elle venue me voir ? Les problématiques présentées par Daniela lors de notre premier entretien étaient relativement vastes et variées. Pour cette raison, j'ai éprouvé une sidération psychique face au motif latent de la consultation de la patiente. Au fur et à mesure que les séances avançaient la patiente présentait une difficulté pour exprimer ses émotions face aux différentes situations qu'elle traversait. Elle faisait référence à ses problèmes conjugaux et aux difficultés rencontrées en ce qui concerne l'éducation de ses enfants jumeaux.

De plus, il était compliqué pour Daniela d'effectuer une verbalisation sur sa problématique et je considère que son discours paraissait désincarné. Pour ces raisons j'éprouvais des difficultés pour comprendre sa problématique. Comment pouvais-je l'aider ? Comme mentionné précédemment, elle générait chez moi un sentiment de vide et une sidération psychique. Cela m'a amené à me questionner sur le fonctionnement psychique de Daniela, notamment en ce qui concerne la capacité de symbolisation.

Pour essayer de comprendre cet aspect psychique de Daniela, j'ai décidé de m'appuyer sur la théorie de fonctions de Bion (1962). Dans cette théorie, Bion introduit deux fonctions, la fonction alpha et la fonction bêta, afin d'expliquer les processus de pensée. L'auteur affirme que lorsque la fonction alpha est opérante, la production d'éléments alpha est possible. Ces derniers éléments sont susceptibles d'être accumulés et peuvent remplir les conditions des pensées du rêve.

Si la fonction alpha se trouve perturbée, c'est-à-dire inopérante, les émotions et les impressions éprouvées par le patient restent inchangées. L'auteur appelle ces derniers : éléments bêta. Selon l'auteur les éléments bêta ne sont pas utilisables, dans les pensées du rêve, mais peuvent être utilisés dans l'identification projective. Les éléments bêta sont accumulés et correspondent à des faits non digérés, à différence des éléments alpha qui sont digérés, et utilisables par la pensée. Bion signale que dans le cas où le patient ne peut pas transformer son expérience émotionnelle en éléments alpha, il se trouve face à l'impossibilité de pouvoir rêver. Dans ce cas, l'auteur parle d'une fonction alpha défectueuse.

Bion considère que les « pensées » précèdent l'activité de pensée et pour cette raison cette dernière doit se développer. Il fait référence au développement d'un appareil pour traiter les pensées. Si le patient ne dispose pas de cet appareil pour penser ses pensées, ou si ce dernier fait défaut, il va expérimenter une intensification de la frustration et ne sera pas en mesure de supporter une tension. En effet, le sujet qui ne possède pas la capacité de penser ne pourra pas expérimenter le soulagement.

Il me semble que chez Daniela la fonction alpha, est possiblement défectueuse. Cela expliquerait qu'elle ne pouvait pas élaborer ses émotions par rapport aux différentes situations qu'elle traversait lors de notre rencontre. Il me semble qu'elle ne pouvait pas reconnaître les émotions ressenties, ces dernières se présentaient pour elle comme des éléments bêta non digérés et qu'elle se trouvait face à l'impossibilité de transformer les pensées en éléments alpha par le biais de l'utilisation de son appareil à penser les pensées.

Pour rappel, Daniela présentait une difficulté pour élaborer son angoisse de séparation, pour verbaliser sur le motif de sa consultation et pour faire une liaison entre les différentes séances réalisées. Comme évoqué à plusieurs reprises, cette situation générait en moi une sidération psychique et je me voyais moi aussi confrontée à une difficulté d'utiliser ma capacité de penser les pensées.

Les sensations ressenties en ce qui concerne le contre-transfert, m'ont amenée à suspecter que ce qu'elle cherchait chez moi, était que je lui prête mon appareil à penser les pensées. En effet, Daniela voulait expérimenter dans la situation analytique le plaisir de penser, ce qu'elle ne pouvait probablement pas éprouver. J'ai pu comprendre que ce qu'elle attendait de moi était de l'aide pour pouvoir réaliser des verbalisations et effectuer des symbolisations face aux situations qu'elle traversait.

Il me semble également que Daniela cherchait possiblement à expérimenter la séparation dans le cadre de notre rencontre mais en adoptant un rôle actif. Cette situation, lui permettait de mettre à l'épreuve sa capacité de contrôle de la situation, c'est probablement pour cette raison qu'elle s'absentait. Elle avait cependant besoin de se rassurer de ma continuité d'existence. Par ce comportement, la patiente cherchait possiblement à expérimenter l'omnipotence et sa « capacité d'être seule », en utilisant le langage de Winnicott (1958). Cette capacité d'être seule paradoxalement en présence d'autrui, fait référence à la relation du bébé avec son premier objet (la mère). Ainsi, Daniela testait cette capacité dans la relation analytique. Son discours me faisait suspecter qu'elle n'avait pas pu l'expérimenter auparavant dans la relation avec sa mère. En effet cette dernière, paraissait symbiotique.

Je ne suis pas certaine des effets de notre rencontre chez Daniela, ni des motifs de consultation de cette dernière. En revanche les situations que j'ai eu l'opportunité d'observer, m'ont fait suspecter que la relation que nous avons établie était importante pour elle afin de pouvoir élaborer les séparations. Ces dernières correspondaient à quelque chose de l'ordre de l'indicible, inexprimable pour Daniela. Pour cette raison, dans le cadre de notre rencontre, elle allait pouvoir vivre une séparation nommée, préparée, situation jusqu'à maintenant méconnue pour elle. Ainsi, je considère

comme fondamental dans notre relation, de pouvoir réaliser une séparation avec une mise en mots de la situation et de lui octroyer un espace pour exprimer ses ressentis par rapport à cette dernière.

III.7. Limites de mon travail

Je pense que les limites de mon travail sont principalement liées au temps limité que je possède pour réaliser mon mémoire. En effet j'ai dû arrêter ce travail à certains aspects de la vie de Daniela ce qui m'a probablement conduit à échapper à d'autres aspects qui auraient mérité d'être développés.

De plus, simultanément à l'élaboration de mon mémoire, je continuais de rencontrer Daniela, ce qui ne me m'a pas permis de réaliser une analyse de la situation dans l'après-coup.

Je considère également que la relation conjugale de Daniela, avec son actuel mari, aurait mérité d'être approfondie. En effet, à plusieurs reprises lors de nos entretiens, elle exprimait certaines difficultés avec ce dernier. Pour autant, en raison du temps imparti pour la réalisation de ce mémoire, j'ai décidé de présenter la séparation comme thématique principale. Cette thématique a été récurrente tout au long des entretiens réalisés avec Daniela.

Une autre limite qui me pose problème d'un point de vue éthique, c'est le fait de réduire la problématique à quelques séances réalisées avec la patiente. Je considère que c'est une façon réductionniste d'aborder la clinique. Je contemple la santé mentale comme un processus et comme quelque chose de dynamique, pour cette raison tout ce qui a été présenté dans les parties précédentes correspond à ma réflexion et peut être soumis à des modifications.

Enfin, autre limite que je considère importante, celle qui est liée aux difficultés rencontrées pour élaborer ce travail. D'origine Argentine, ma langue maternelle est l'espagnol. Pour cette raison, j'ai éprouvé quelques difficultés à élaborer ma réflexion en français. La réalisation de ce travail a représenté un véritable défi pour moi.

IV. Conclusion

Après l'analyse et la réalisation clinico- théorique, du matériel clinique présenté par la patiente en consultation, j'ai pu constater que la problématique était possiblement liée à la séparation ; Daniela traversait trois situations convergentes : le divorce de ses parents, la rupture conventionnelle avec son travail et la fin de dettes économiques qu'elle maintenait avec son ex-mari.

Le langage de la patiente paraissait désincarné, elle ne pouvait pas exprimer les sentiments et les émotions ressentis par rapport aux situations évoquées. Pour cette raison la compréhension de sa problématique a été compliquée pour moi. En effet, elle provoquait en moi une sensation de vide et de sidération psychique, ces dernières affectant ma capacité à penser.

Au fil de nos rencontres elle a pu verbaliser sur la relation qu'elle maintenait avec sa mère. Cette relation paraissait fusionnelle, illustrée par le désir de Daniela d'habiter et de partir en vacances avec sa mère en excluant son mari. Cette relation m'a beaucoup interpellé et m'a amené à me questionner sur les difficultés de différenciation et séparation de sa mère et les possibles conséquences pour aborder sa maternité. Cependant je considère que je ne possède pas assez d'informations pour analyser cette relation. Pour cette raison je me suis concentrée sur la relation proposée par Daniela en ce que concerne la situation analytique. En effet je considère que cette dernière pouvait m'aider à comprendre la relation de Daniela avec d'autres personnes significatives dans sa vie. Comme si, d'une certaine manière il existait une transposition dans le cadre de notre rencontre d'autres situations qu'elle n'arrivait pas à élaborer.

Daniela ne pouvait pas reconnaître le cadre de notre rencontre comme un espace qui lui était exclusivement dédié, comme si elle présentait des difficultés pour différencier le cadre de notre rencontre, des autres aspects de sa vie. Pour cette raison mon travail a consisté à garantir la préservation du cadre analytique.

De plus, notre relation était marquée par une oscillation entre présence et absence, que j'ai pu interpréter comme des attaques du cadre analytique. Par cette attitude, elle cherchait probablement à adopter un rôle actif dans la séparation. Comme évoqué à plusieurs reprises, je considère que sa problématique était principalement liée à la séparation. Le fonctionnement de Daniela m'a fait suspecter l'existence d'un besoin d'élaborer la séparation. Malgré cela, elle cherchait à vérifier ma continuité d'existence. Les attaques fonctionnaient probablement pour elle comme une tentative de séparation mais également pour renforcer la continuité d'existence de l'objet, sans besoin d'être en permanence en présence de ce dernier.

Je considère que notre rencontre a aidé Daniela à éprouver, une possibilité d'élaboration de la séparation tout en adoptant un rôle actif. Cette fois-ci, c'était elle qui partait et qui choisissait le

moment de son retour. Je considère que mon rôle dans cette rencontre était de lui montrer que malgré ses absences je restais présente et bienveillante à son égard.

Je pense que face à ses difficultés pour effectuer une verbalisation sur sa problématique et sur ses émotions au travers des situations qu'elle traversait, elle cherchait chez moi, un étayage pour développer ses capacités symboliques car elle était confronté aux situations liées à quelque chose de l'ordre de l'indicible. Pour cette raison je considère que notre rencontre a probablement été positive pour elle, car c'est dans le cadre de la situation analytique qu'elle va pouvoir effectuer une mise en mots de la séparation, en anticipant cette dernière et non pas en la vivant comme quelque chose de brutal.

Comme évoqué dans ce rapport, cette rencontre a signifié pour moi le passage à la pratique, fantasmée pendant des années et qui devenait alors réel. Avec Daniela j'ai appris à respecter le temps non chronologique de l'inconscient et à respecter le rythme de la patiente pour effectuer les verbalisations. C'est grâce à cette rencontre que j'ai pu apprendre à tolérer les absences et de ne pas les vivre comme un échec personnel.

Je pense que cette rencontre m'a également permis d'adopter un regard critique face aux différentes situations présentées au cours des séances réalisées.

Mon stage avec l'Association « LE PAS », m'a permis de connaître certains quartiers de la Ville de Nantes, pour lesquels j'avais des informations erronées, principalement liées aux actes de délinquance et de vandalisme. Je m'y suis sentie en sécurité et bien accueillie.

Ce stage m'a également permis de découvrir la clinique de l'adulte, que j'ai trouvée passionnante, en ce qui concerne le discours et la complexité des problématiques rencontrées. Je considère que cette clinique est extrêmement riche grâce aux capacités de symbolisation que l'adulte possède.

Bibliographie

Anzieu, D. (1995). *Le moi peau*. Paris, France : DUNOD

Esposito Vegliante (2017). *Le paiement de la séance manquée*. Dans P.Avrane et P.Guyomard, *L'argent et la psychanalyse*. Paris, France : Editions Campagne-Première.

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. (Traduit par Laplanche, J et Pontalis, J-B). Paris, France : Editions Payot et Rivages

Furtos, J. (2008). *Les cliniques de la précarité*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Quinodoz, J.M. (1991). *La solitude apprivoisée (5^e éd.)*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Roussillon, R (2011). *La séparation et la dialectique présence-absence*. Dans C. Chabert, *Les séparations, Victoires et catastrophes*. Toulouse, France : Editions Eres.

Winnicott, D.W. (1958) : *La capacité d'être seul*. (Traduit par Kalmanovitch, J). Paris, France : Editions Payot & Rivages.

Winnicott, D.W. (1971) : *Jeu et réalité*. (Traduit par Monod, C et Pontalis, J.-B). Paris, France : Editions Gallimard.

Résumé

Ce travail de recherche s'intéresse à la situation de Daniela, femme de 33 ans, que j'ai eu la l'opportunité de suivre dans le cadre e mon stage, au sein de l'Association « LE PAS » : lieu d'écoute, parole, aide et soutien psychologiques. La problématique de Daniela est liée à la séparation, observable dans les relations qu'elle entretenait avec ses figures significatives, principalement sa mère. Daniela présentait également un rapport particulier au cadre analytique, marqué par une oscillation entre présence et absence. L'analyse des éléments apportés par Daniela en consultation, permettront la compréhension de sa problématique mais également les mécanismes utilisés par la patiente pour élaborer la séparation.

Mots-clés

Séparation, angoisse, abandon, attaques, cadre analytique, difficultés de symbolisation, limites, différenciation.

Keywords

Separation, anguish, attacks analytical framework, symbolization difficulties, differentiation
