

UNIVERSITE D'ANGERS
Faculté des lettres, langues et Sciences Humaines
Département de Psychologie

**De l'angoisse à la perte :
Réactualisation de la position dépressive et fin de vie**

Mémoire présenté pour le MASTER 1 Sciences Humaines et Sociales
Mention Psychologie

Par Frédérique JARNAULT
Sous la direction d'Annie ROLLAND

Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL) EA 4638
UNAM (Université Nantes Angers Le Mans)

ANGERS, MAI 2014

UNIVERSITE D'ANGERS
Faculté des lettres, langues et Sciences Humaines
Département de Psychologie

**De l'angoisse à la perte :
Réactualisation de la position dépressive et fin de vie**

Mémoire présenté pour le MASTER 1 Sciences Humaines et Sociales
Mention Psychologie

Par Frédérique JARNAULT
Sous la direction d'Annie ROLLAND

Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL) EA 4638
UNAM (Université Nantes Angers Le Mans)

ANGERS, MAI 2014

Ce travail d'élaboration rend hommage à la vitalité psychique de Jade. Alors que je poursuivais mon travail à visée thérapeutique auprès de Jade, sa mort a interrompu, de façon inattendue, notre rencontre. Jade était confrontée à une problématique liée à une succession de deuils. Je me suis également retrouvée face à une perte. J'ai du reconnaître les limites thérapeutiques d'un suivi avec une personne âgée et malade. Ce constat amène, inévitablement, à prendre conscience de la castration et à renoncer à la toute puissance phallique. J'étais renvoyée à une certaine frustration. Je me suis trouvée confrontée au réel de la mort. Ce travail d'élaboration est donc teinté d'un contre-transfert particulier. Je remercie Jade d'avoir accepté de contribuer à ce travail universitaire fondamental pour moi.

Dans cette perspective, j'ai écrit ce mémoire de recherche à sa mémoire.

*Je remercie Madame Rolland, ma directrice de mémoire, pour son écoute et son aide
durant cette année.*

*Je tiens à remercier Aurélie Morille, ma tutrice de stage, pour son accueil, sa
disponibilité et ses conseils lors de mon stage, ainsi que le reste de l'équipe.*

*Enfin je remercie mon entourage, famille et amis, pour leur soutien, leur patience et leur
aide.*

Sommaire

Introduction	1
I. Présentation du dispositif de recherche	2
1. Présentation du cadre de la recherche	2
2. Une rencontre avec Jade.....	2
a. Cadre de la rencontre	2
b. Méthodologie utilisée.....	3
c. Choix du sujet d'étude : Une rencontre interpellante	3
d. Anamnèse.....	4
3. Observations sur le dispositif de recherche.....	6
4. Choix de la problématique et des hypothèses de recherche	6
Synthèse	7
II. Présentation des données cliniques de Jade	8
1. Une souffrance psychique	8
a. Une vie passée	8
b. Un silence voulu ou subi ?	9
c. L'isolement de la maladie.....	9
d. Un lieu d'hospitalisation difficile à investir.....	10
e. Un secret.....	10
2. Accumulation de pertes chez Jade.....	11
a. Un deuil impossible ?	11
b. Un corps ressenti comme mort	11
c. Double perte	12
3. Présence des figures masculines	13
a. Un père, un mari, un fils	13
b. Résurgence de la problématique oedipienne	14

c. Jade et ses enfants.....	14
Synthèse	15
III. Articulation clinico-théorique	16
1. Une structure névrotique hystérisée	16
a. Répétition de la problématique oedipienne	16
b. L'angoisse du manque chez Jade	18
2. Des pertes traumatiques	21
a. Le deuil des objets d'amours	21
b. Une relation au corps teinté d'inquiétante étrangeté.....	23
c. Le réel traumatique	24
3. Un état dépressif.....	25
a. Une réaction aux pertes	26
b. Position de régression	28
c. La position dépressive réactivée	29
Synthèse	31
Conclusion.....	32
Bibliographie	33

Introduction

J'ai choisi d'effectuer mon stage de master 1 en milieu hospitalier, afin de me confronter à la diversité des pathologies, et à l'intrication de problématiques psychiques et somatiques. J'ai décidé de découvrir le secteur des soins palliatifs à la suite de mon précédent stage en EHPAD spécialisé pour les personnes démentes. Lors de ce stage j'ai été confrontée à la problématique du vieillissement, du deuil et de ce fait à la mort. Je souhaitais approfondir ces questions auprès d'un public adulte : patients et familles réunis.

C'est dans ce cadre que j'ai été amenée à effectuer plusieurs prises en charge individuelles au cours desquelles je me suis appliquée, à chaque fois, à faciliter l'émergence de la singularité du sujet. C'est dans cette perspective que j'ai pu effectuer le travail de recherche demandé pour la formation de master 1. Je me suis donc intéressée à une personne âgée et j'ai tenté de comprendre la dynamique psycho affective l'animant au moment où je la rencontrais.

Ce travail de recherche ne prétend pas répondre à la problématique psychique de cette personne que je nommerai Jade¹. Ceci est juste une tentative de compréhension de son économie psychique issue d'un questionnement sur sa dynamique psychique et sa personnalité à partir des entretiens menés avec elle. Je me suis donc basée sur l'analyse et l'observation de son discours et de son comportement, mais également sur mes élaborations personnelles et mon contre-transfert. Il s'agit, dans ce travail, d'exposer ma rencontre clinique avec Jade.

Pour commencer mon propos, je présenterai le dispositif de recherche, je relaterai ma rencontre avec Jade et les raisons de ce choix, ainsi qu'une brève anamnèse de cette dernière. J'expliquerai également ma problématique et mes hypothèses de recherche. J'exposerai ensuite mes données cliniques organisées de manière thématique. Le dernier temps sera consacré à une discussion clinico-théorique dont l'objectif sera d'éclairer les traits saillants de la clinique à la lumière de différents auteurs de la littérature psychologique, en lien avec la problématique énoncée.

¹ « Jade » est, par souci d'anonymat, de déontologie et de confidentialité, un nom d'emprunt.

I. Présentation du dispositif de recherche

1. Présentation du cadre de la recherche

J'ai réalisé cette recherche dans le cadre de ma formation universitaire. Lors de mon premier stage, j'ai été confrontée à la mort et au deuil chez des personnes âgées. Je souhaitais approfondir ces notions auprès de patients de tout âge, atteints de maladies somatiques afin de mieux saisir l'impact de la psyché sur le corps et inversement. C'est ainsi que j'ai effectué mon stage de master 1 dans un centre hospitalier au sein d'une équipe mobile de soins palliatifs. Les soins palliatifs s'adressent à des personnes ayant des maladies évolutives graves ou à des personnes dont le pronostic vital est engagé. Ils englobent également la prise en charge psychologique des proches et des soignants. L'objectif de cette équipe pluridisciplinaire est d'accompagner le vivant, dans sa dignité, jusqu'à la mort en proposant des soins de confort et en prenant en compte ses besoins sociaux, spirituels et psychologiques.² J'ai été amenée à intervenir dans les différents services de l'hôpital, auprès de patients considérés en soins palliatifs, suite à une demande de l'équipe, des patients eux-mêmes ou de leurs proches. J'ai pu rencontrer également des personnes hospitalisées qui n'étaient pas en soins palliatifs. En effet, aucun psychologue n'est affecté dans les services. C'est donc en s'appuyant sur le code de déontologie³ que ma tutrice m'a permis d'élargir mes interventions (ce qu'elle pratique déjà quelquefois). C'est dans cette perspective que je rencontre, pour la première fois, cette dame que je nommerai Jade.

2. Une rencontre avec Jade

a. Cadre de la rencontre

Un après-midi, ma tutrice reçoit un appel d'une infirmière du service de soins de suite et de réadaptation au sujet de plusieurs personnes, dont Jade. Bien qu'elle ne soit pas prise en charge en « soins palliatifs », l'équipe souhaite qu'on se présente à elle et nous la décrit comme quelqu'un « d'apparence triste », qui « se laisse un peu aller ». Comme j'ai déjà acquis l'expérience de plusieurs suivis, ma tutrice me propose de la rencontrer. Peu de temps avant, l'interne m'apprend que la demande vient de sa fille, inquiète de l'humeur de sa mère. Notre intervention semble importante pour elle. L'interne me présente Jade comme quelqu'un qui parle mal : « on ne comprend rien ». Elle l'a prévenue de mon passage mais Jade ne

² D'après une définition de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

³ En accord avec l'article 5 du chapitre II : « Les conditions de l'exercice de la profession »

souhaite pas me rencontrer. J'ai donc quelques appréhensions par rapport à cette rencontre. Après m'être présentée à elle, Jade accepte d'emblée ma proposition de venir la voir, elle veut que je « *l'aide à se retrouver* ». C'est dans cette perspective que j'ai rencontré Jade une à deux fois par semaine pendant deux mois. Les entretiens se sont déroulés dans sa chambre, elle était sur son fauteuil ou allongée dans son lit. Je pense qu'il peut être intéressant de rappeler, comme le fait Chiland (1983), qu'étymologiquement le terme « clinique » signifie « ce qu'on fait au lit du malade ».

b. Méthodologie utilisée

Pour cette recherche, je me suis appuyée sur la méthode de l'entretien clinique avec la méthode de l'association libre et soutenue par l'observation clinique qui « tente non seulement de décrire ce qui apparaît mais de donner sens à ces informations » (Pedinielli, 2012, p.57). L'entretien non directif s'articule autour de la notion d'empathie, d'authenticité et de bienveillance.⁴ J'ai laissé libre cours à la parole de Jade, à ses silences, en la relançant quand cela était nécessaire. Je me suis efforcée d'instaurer un climat sécurisant pour faciliter sa parole et restaurer la notion de sujet désirant ainsi qu'une certaine position de dignité chez Jade. J'ai ainsi essayé d'être au plus près du sujet, de sa singularité, de sa subjectivité et de sa vérité. Ne voulant pas être intrusive, je prenais des notes seulement après l'entretien. Celles-ci ne sont donc pas exhaustives et sont empreintes de ma subjectivité. J'échangeais également régulièrement avec ma tutrice de stage, ceci m'a permis de travailler mon contre-transfert, et aiguillé la prise en charge de Jade. Pour organiser mes pensées et le matériel clinique je me suis aidée des principes énoncés par Pedinielli et Fernandez (2005) au sujet de la méthode de l'étude de cas.

c. Choix du sujet d'étude : Une rencontre interpellante

Dans l'après-coup, je pense avoir choisi cette dame pour sujet de ma recherche car elle m'a interpellée autant d'un point de vu somatique, par son hémiplégie, que d'un point vu psychique par sa grande souffrance. Lors du premier entretien et contre toute attente, elle s'est très vite saisie de l'offre d'écoute. Elle a semblé heureuse de me voir et m'a confié avoir besoin d'aide pour se retrouver. Elle m'a demandé plusieurs fois si j'allais revenir et m'a remerciée de ma gentillesse. La question de l'origine de la demande m'a interrogé. J'ai très vite éprouvé énormément d'empathie à l'égard de Jade. Je pense que l'expression de sa demande d'aide a fait naître en moi un désir de l'aider.

⁴ Selon la définition qu'en fait Rogers.

Face à cette dame, la sidération a rapidement laissé place à une admiration remplie d'étonnement. Je parle de la sidération psychique ressentie à la découverte de ce corps « tordu » et immobile et qui m'a un peu angoissée. Après cette première impression, la parole de Jade qui témoigne d'une vitalité psychique présente, à contrario de ce corps figé, m'a surprise. D'où mon envie d'être présente pour entendre sa parole et tenter de favoriser l'émergence de sa singularité. Lors d'une séance, elle m'annonce avoir un secret, ce qui attise ma curiosité. De plus, dès le début, je me suis interrogé sur le lien intrigant existant entre les hommes présents dans sa vie (père, mari et fils).

Ce travail témoigne également de mes propres associations libres et de mon contre-transfert où la question du manque et de l'absence de savoir est omniprésente. En effet, Jade possède quelque chose par rapport à son secret et à son histoire de vie, que je n'ai pas. Son peu de parole, et les quelques éléments intéressants offerts à chaque séance me donnent l'envie de continuer mon travail à visée thérapeutique. De plus, il lui manque aussi quelque chose corporellement, affectivement et sur le plan fantasmatique, ceci me fait résonnance. J'ai eu le sentiment que Jade m'a investit car je lui ai offert la possibilité de s'exprimer, ceci pourrait expliquer la réappropriation de la demande. De plus, j'ai tenté de lui apporter un regard bienveillant nécessaire à son épanouissant de Sujet.⁵ Ceci permettrait de comprendre pourquoi elle m'a apparenté à sa petite fille lors d'un entretien. En effet, elle a projeté des choses particulières en moi. Elle cherche mon attention en tapant sur la fenêtre ou la table, ce qui confirme qu'elle est présente psychiquement. Aussi, c'est le suivi le plus long que j'ai réalisé, de ce fait Jade était plus présente dans mon esprit que d'autres. Le Gouès (2000) postule que le patient vivant une castration réelle, pas uniquement fantasmatique, en inflige une à l'analyste. Ainsi l'analyse du contre transfert devient l'analyse d'une castration analytique. Enfin, le décès de Jade accentua ce manque en moi. Pour finir, nous remarquerons que ce travail de recherche est émaillé par la problématique du manque et de la perte. Ainsi qu'un fort désir de réparation de ma part.

d. Anamnèse

D'après les informations obtenues auprès du médecin, des infirmières et dans son dossier médical, j'apprends que Jade est âgée de 87 ans et est hospitalisée dans le service à la suite d'un accident vasculaire cérébral ischémique droit. Elle séjourne ici depuis un mois lorsque je la rencontre. Du fait de cet AVC, elle présente une hémiplégie gauche, (c'est-à-dire la perte

⁵ Ceci est propre à la structure hystérique que présente Jade, ce que nous développeront dans cet élaboration.

de l'usage et de la sensibilité de la partie gauche de son corps). Persistent également quelques troubles du langage bien qu'elle ait récupéré en partie (elle était aphasique au début). Néanmoins, elle comprend très bien ce qu'on lui dit. Son dossier la décrit comme une patiente fragile, polypathologique ayant des maladies chroniques et aiguës. Elle présente un risque de décompensation (qui n'est pas précisé) et il existe une intrication de problèmes sociaux, somatiques et psychiques. Un placement en établissement pour personnes âgées dépendantes est prévu. De plus Jade présente un début de démence sénile, des troubles cognitifs liés au vieillissement. J'apprends également que Jade a perdu son mari quelques mois auparavant. Il avait été hospitalisé dans ce même service avant de finir sa vie en maison de retraite.

Lors des entretiens, Jade m'apprend qu'elle a été mariée soixante-huit ans avec ce dernier. Ils ont eu deux enfants. Un fils qui habite dans une ville assez éloignée. Et une fille qui réside près du lieu d'hospitalisation et qui a quatre filles. Le médecin m'annonce que son fils est également malade, qu'il a l'air très attristé par l'état de sa mère et s'en veut de ne pas pouvoir être à ses côtés. Elle a toujours vécu dans la région mais elle m'avoue son regret de ne pas avoir déménagé dans une ville plus grande pour ses enfants. C'est une famille de scientifiques : elle a travaillé dans la comptabilité, son père était mathématicien, son mari était ingénieur, sa fille est banquière et son fils chercheur en physique. Elle aime donc les chiffres et jouer à des jeux de réflexion tel le sudoku, ce qu'elle ne peut plus faire actuellement. Il est important selon elle, de garder des liens avec ses nombreux amis d'enfance. Au fil des semaines, Jade se plaindra rarement de douleurs physiques mais exprimera une souffrance psychique et un malaise. Pour éviter de répondre, il arrive que Jade me retourne les questions. Elle détourne l'entretien vers moi, par exemple elle me dit : « et vous, vous n'êtes pas comme ça ? », « Vos parents vont bien ? ». Jade ne prend plus soin d'elle, cependant j'ai pu remarquer des traces de vernis à ongles et de coloration.

Jade se dit être très secrète, elle n'aime pas parler d'elle, elle se dévoilera peu, les entretiens seront ponctués de longs silences. Elle se décrit également comme quelqu'un de calme mais avec un fort caractère qui se ressent dans certaines de ses réponses parfois sèches. J'ai l'impression que les informations qu'elle me donne sont sélectionnées comme si c'était les plus importantes. Je pense que ce peu de parole peut être symptomatique de sa problématique psychique.

3. Observations sur le dispositif de recherche

Je rencontrais Jade dans sa chambre. Du fait de sa condition physique, nous ne pouvions pas choisir un endroit plus calme. Ce cadre était marqué par la présence éventuelle de sa voisine de chambre et les allées et venues du personnel. Il arrivait que nous soyons dérangées, le cadre était alors assez labile. Je m'efforçais de le maintenir malgré tout, et d'instaurer un climat de confiance. Néanmoins, je me suis heurté à quelques difficultés : des silences trop long et pesant, des paroles dont je ne comprenais pas le sens, des entretiens écourtés du fait de sa fatigue, des soins médicaux etc.

Contrairement à mes appréhensions et soutenue par une écoute bienveillante Jade parvient à parler. Mais elle présente des difficultés à s'exprimer, elle parle à voix basse. C'est donc naturellement que je m'assoie à chaque fois très près d'elle. Cette proximité me permet de faire abstraction de tous les éléments extérieurs qui parasitent la relation, pour me concentrer sur ses paroles et ses regards soutenus. Je pense que nos regards avaient une place importante dans les séances, comme dirait Pedinielli (2005) « c'est rendre place au corps ». Son regard semble souvent vide, mais au cours de nos rencontres elle soutiendra mon regard de nombreuses fois malgré les efforts que cela semble lui demander. A ces moments, elle soulève un peu la tête, ouvre grand les yeux et hausse les sourcils pour me regarder, ce qui m'a marquée. Malgré ces éléments, lors de silence, Jade montrait qu'elle était présente en tapant sur la fenêtre ou la table pour attirer mon attention. J'ai tenté de favoriser l'émergence de sa singularité et de son désir, en prenant le temps de l'écouter. Je pense lui avoir permis de prendre une place de sujet dans notre relation thérapeutique. Je me suis détachée du rôle médical soignant auquel elle était habituée. Et j'ai tenté au mieux, de ne pas l'infantiliser pour ainsi lui rendre un peu de son autonomie. Par exemple, il lui arrivé de baver ; dans ces moments je lui offrais un mouchoir et la laissais s'essuyer.

4. Choix de la problématique et des hypothèses de recherche

Jade est confrontée à de nombreux deuils en peu de temps, autant des pertes affectives et humaines, que corporelles, ceci articulé à la notion de vieillesse. Aussi je me pose la question suivante : *Comment une succession de pertes vécues comme traumatiques par Jade entraîne une position dépressive ?*

Au vu de cette problématique, il est possible d'énoncer plusieurs hypothèses. Le discours de Jade est teinté de la résurgence de symptômes liés à sa problématique cœdipienne et son

angoisse de perdre l'objet d'amour. En ce sens, le décès du mari de Jade et la séparation avec son fils sont inacceptables. On observe également une souffrance liée à une perte et une maladie somatique. De ce fait, il m'apparaît que la réalité des deuils est traumatique et entraîne la ré-émergence de conflits intrapsychiques et de la position dépressive.

Synthèse

Je rencontre Jade dans un service de soins de suite où elle est hospitalisée depuis un mois à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Sa fille est à l'origine de la demande car elle trouve sa mère triste. Il m'a été possible de débuter un suivi régulier malgré les réticences de plusieurs professionnels quant à ses capacités. Je l'ai rencontrée une à deux fois par semaine pendant deux mois. J'apprends que Jade a perdu son mari, quelques mois auparavant, après soixante-huit années de vie commune. Sa fille vient lui rendre visite presque tous les jours, mais Jade ne s'en réjouit pas. En revanche, elle est attristée de ne pas voir son fils qui habite loin. Au fil des entretiens Jade parlera peu, et m'avouera être secrète.

La découverte d'un corps déchu a laissé place à la surprise face à la vitalité psychique de Jade. J'ai très vite développé beaucoup d'empathie pour cette dame, ainsi qu'un désir de l'aider du fait de l'expression de son mal-être et de son angoisse. Dans mon contre-transfert, j'ai été également confrontée à la question du manque : je n'avais pas accès à toute son histoire, à son secret. C'est en partie pourquoi j'ai choisi d'effectuer ce travail avec elle et d'approfondir les raisons de sa tristesse en lien avec sa problématique psychique.

II. Présentation des données cliniques de Jade

Lors du premier entretien, Jade s'est réapproprié la demande en me remerciant d'être là. En effet, elle avait besoin « d'aide pour se retrouver ». Elle se dit être très secrète, elle n'aime pas parler d'elle. Elle se dévoilera peu, les entretiens seront ponctués de longs silences. Au cours de ces entretiens, il m'apparaît que Jade est structurée sur un mode névrotique. Je constate que la disponibilité d'écoute bienveillante que j'ai proposée à Jade lui permet de restaurer sa subjectivité et de faciliter la parole. Cependant, je note qu'elle exprime d'elle-même le désir de ne pas aborder certains sujets. Malgré mon envie de la questionner due à mon fort désir de l'aider et de curiosité, j'essaie de respecter ses silences et de prendre chacune des informations données comme un « cadeau » de sa part. Ce peu de parole marque l'importance de ce qui pouvait m'être révélé au cours des séances. Elle m'exprime sa vérité et son roman familial propre. Ce peu d'éléments transparaît dans le recueil du matériel clinique que j'ai jugé pertinent d'organiser en trois thèmes. En premier je parlerai d'une souffrance psychique qu'elle m'exprime dès le début, puis j'évoquerai la présence d'une problématique liée à la perte, enfin je développerai l'omniprésence du masculin dans son discours. Dans un souci de bonne compréhension, j'ai choisi de mettre en italique les paroles de Jade.

1. Une souffrance psychique

Le désarroi de Jade est la première chose que je remarque et qu'elle m'exprime. D'humeur dépressive et repliée sur elle-même, elle verbalisera son mal être lors de la plupart des entretiens : « *je suis malheureuse* », « *ça va pas du tout, du tout* ». Elle me dira se sentir « *abattue* », qu'elle ne peut pas penser à autre chose qu'à sa « *souffrance* » et à son « *moral* ». Elle ne peut pas concevoir des souvenirs heureux, elle pense uniquement à des « *vilaines choses* ».

a. Une vie passée

Jade est âgée de 87 ans, elle me dit avoir perdu beaucoup de personnes avec qui elle a vécu, son mari, des amis, ses parents. Elle en est attristée et me dira un jour : « *les morts ne reviennent pas, ils me manquent tous !* ». Elle me dit être très indépendante auparavant, elle a donc des difficultés à accepter sa dépendance aux autres. De plus, elle se semble se retrouver dans une position de régression. Elle me confiera lors d'un entretien : « *profitez de la vie tant que vous le pouvez pour ne pas avoir de regrets, pas comme moi..* ». Cela me laisse à penser qu'elle fait le « bilan de sa vie » comme il est fréquent à cet âge là. Je pense qu'elle revient

sur des éléments de sa vie, elle me dira avoir beaucoup d'autres regrets dont elle ne veut pas parler. Elle formulera uniquement le regret de ne pas avoir pu effectuer de longues études, et de n'avoir jamais déménagé. Je remarque une certaine ambivalence dans ces humeurs, un jour elle paraît heureuse de me voir, et parle beaucoup. A l'entretien suivant, elle parle à peine et ne veut pas que je reste longtemps. Il est arrivé qu'elle me congédie au bout de dix minutes en me tendant la main et en disant « *au revoir et à jeudi* ».

b. Un silence voulu ou subi ?

Au fil des entretiens, je remarque qu'elle est presque incapable d'élaborer autour de son histoire passée et présente, elle se meurt dans un silence. Elle me dit avoir des regrets mais ne pas vouloir les évoquer. Jade refuse de parler de son fils ou de sa maladie, j'ignore ce dont il souffre. Elle ne me répond plus lorsque j'aborde la question de la maladie en général ou quand je lui demande ce qui l'empêche de dormir la nuit. De ce fait, elle paraît assez défensive. Ce silence devient de plus en plus important au fil des semaines. Pourtant elle m'a souvent dit « *j'ai envie de parler mais je ne peux pas* ». Ainsi je me questionne : elle ne peut pas sur un plan physique (ça la fatigue de parler) ou sur un plan émotionnel. De plus, Jade manifeste peu d'expression faciale. Par exemple je ne l'ai vue sourire qu'une fois. Ceci peut être lié aux séquelles de son AVC ou aux médicaments. Le peu d'élément obtenu sur son histoire de vie traduit son silence, elle ne souhaite pas en parler.

c. L'isolement de la maladie

Tout d'abord, il faut avoir à l'esprit que la psyché et le corps sont deux entités étroitement liées dans leurs rapports, l'une influe sur l'autre et vice versa. D'après Roussillon (2007), les affects psychiques peuvent s'exprimer au niveau du corps et le ressenti corporel peut se traduire au niveau psychique. Aussi, je m'interroge sur l'impact du corps abîmé de Jade sur sa vie. Elle me parle une unique fois de sa maladie, au 5ème entretien. Pour elle ce fut une « *catastrophe* » de ne plus pouvoir bouger et s'exprimer. En effet, elle a tellement honte qu'elle est devenue une « *sauvage* » et ne souhaite plus parler à personne. Elle m'avoue se sentir très seule, mais « *c'est mieux comme ça* ». Elle n'investit pas le temps avec sa famille et « *n'aime pas vraiment* » quand ces petits enfants et sa fille viennent lui rendre visite. Selon elle, il lui est impossible de penser à autre chose qu'à son mal-être et à son envie de partir. De plus, elle me dit percevoir son corps comme mort. Ce ressenti est peut-être en lien avec sa perte d'intérêt pour le monde extérieur et son repli sur elle-même. J'associe donc qu'elle désinvestisse son corps comme le monde extérieur au fait qu'elle ne bouge plus aucun

de ses membres. Jade se retrouve isolée par sa maladie et son l'atteinte à son intégrité corporelle. En effet, elle ne peut plus s'adonner à ses activités préférées (les jeux), elle est dans l'incapacité de créer une relation avec sa voisine de chambre car elle ne parle plus distinctement et ne se déplace pas seule. Elle est devenue dépendante physiquement des autres et a l'impression de leur demander beaucoup de patience. Selon Jade, elle les dérange. La maladie a entraîné des désagréments physiques handicapant comme le fait de baver. Elle me dira souvent : « *j'aime pas baver, je suis plus une enfant, j'ai honte* ».

d. Un lieu d'hospitalisation difficile à investir

Je découvre dans le dossier médical que le mari de Jade a été hospitalisé dans ce même service. J'associe alors son mal-être à la réactualisation douloureuse et quotidienne de ce souvenir. De plus elle me qu'elle la vue pour la dernière fois ici. Depuis l'enfance, inquiète pour son avenir et celui de ses proches, elle présente des troubles du sommeil. Elle s'exprimera ainsi : « *mais vous savez bien que je suis une éternelle inquiète* ». La moindre chose l'angoisse et l'empêche de dormir, parfois elle ne sait même pas pourquoi. Ses troubles se sont amplifiés depuis qu'elle est hospitalisée. Elle me fait part de son ennui ici, en effet elle n'est pas patiente et voudrait que les journées passent plus vite. Elle ne peut plus jouer à ses jeux préférés et elle a du mal à dormir la journée à cause du bruit. Ainsi elle passe ces journées dans son fauteuil immobile à attendre que le temps passe. Elle ne parle à personne du fait de ces difficultés d'élocution. Je me demande alors comment est-il possible d'investir un lieu imprégné des souvenirs d'un proche lorsqu'on ne peut rien faire?

e. Un secret

Un matin, alors que je termine l'entretien, elle me dit « *je suis obligée d'être secrète* » et me confie avoir un secret qui la tracasse et que très peu de personnes connaissent. Elle ajoute que le moment n'est pas opportun pour l'avouer à ses enfants. Je m'inquiète de savoir s'ils sont concernés, elle répond que non. Lorsque je lui demande si cela a un lien avec ses parents, elle change de comportement et répète : « *non pas du tout, du tout, du tout* ». Ce qui ne me semble pas anodin mais je décide de ne pas rebondir afin de ne pas la brusquer. Bien évidemment cette annonce attise ma curiosité et, quant à l'occasion d'une autre séance, je lui en reparle à un moment propice, je me heurte à ses défenses. En effet, elle se braque: « *il ne faut absolument pas en parler de ce secret* ».

Pour finir, on observe que Jade est aux prises d'une grande souffrance psychique liée aux conséquences importantes qu'entraînent une telle maladie et la disparition de son mari. Elle n'accepte pas cette dépendance et n'arrive pas à s'approprier le lieu d'hospitalisation comme son lieu de vie. Le grand âge de Jade fait qu'elle se remémore sa vie passée et voit la mort approcher. Ceci fait qu'elle se terre dans un silence angoissant. Elle me confie avoir un secret important qui, me semble-t-il, l'angoisse.

2. Accumulation de pertes chez Jade

On observe que Jade a vécu plusieurs pertes à quelques mois d'intervalle. On peut se demander quelles en sont les répercussions sur sa vie psychique.

a. Un deuil impossible ?

Je remarque assez vite que quelque chose se joue autour de deuils qui semblent impossibles. Tout d'abord le deuil est la « réaction à la perte d'un être aimé » (Freud, 1917, p.45). Jade a été confrontée à la perte de son mari dont la disparition paraît inélaborable. Aussi, je constate un déni. En effet, elle en parle toujours au présent ou, à un autre moment, elle oublie de le citer dans les personnes décédées qui lui manquent. De plus, elle est dans le lieu où elle dit avoir vu son mari pour la dernière fois. Sa présence et son souvenir doivent être omniprésents, le lieu hospitalier viendrait en lui-même réactualiser une possible angoisse de perte chez Jade. Je précise que Jade a été confrontée à une succession de deuils en quelque temps : celui de ses parents (je ne connais pas la date exacte), de son mari, d'amis puis de la moitié de son corps entraînant celui de sa vie d'avant. Elle a en effet perdu une partie de ses capacités langagières, sa motricité et de ce fait son autonomie, son appartement... Elle doit faire le deuil de sa vie passée ce qui me semble impossible. Et la séparation d'avec son fils lui est insupportable.

b. Un corps ressenti comme mort

Tout d'abord, je découvre une dame très maigre assise sur un fauteuil de confort à côté de la fenêtre, elle a beaucoup de couvertures sur elle. Son bras paralysé est posé sur un coussin et ses jambes sont relevées, elle a le dos un peu courbé et la tête penchée à droite. Elle bouge très peu et peine à lever la tête pour me dire bonjour. Elle sera dans cette position presque à chaque rencontre ou allongée dans son lit. Elle effectue des gestes lents, tremblants et qui paraissent incertains.

Lors de notre première rencontre, elle me dira « *je me sens plus comme sur terre* ». Cette phrase me laisse à penser qu'elle se sent partie au ciel, donc déjà morte. Je pressens que la maladie et ses conséquences ont eu un énorme impact sur sa vie. En effet, tout a changé, elle a perdu sa dignité, son estime d'elle-même, son indépendance, son identité. Ceci expliquerait son repli sur elle-même. A cause de sa paralysie, elle ne peut plus se mouvoir librement. Je constate que tout son corps semble paralysé. La kinésithérapeute me confirmera qu'elle n'utilise plus guère son hémicorps droit qui, pourtant, est toujours valide. Jade me dira que pour elle « *bouger c'est la vie* ». On peut alors imaginer l'effet désastreux de cette immobilité sur son moral, sa pulsion de vie. Elle a besoin de toucher en permanence les choses qui l'entourent dont son bras amorphe et moi. Suite à mon questionnement, elle m'explique avoir besoin de vérifier si les choses sont toujours là et réelles. Toute sa corporalité a été bouleversée, son schéma corporel est altéré du fait de son hémiplégie. Enfant, nous construisons notre motricité par rapport à une transversalité, une latéralité, ici l'équilibre est perturbé. En ce sens il peut apparaître « normal » qu'elle ait du mal à bouger tout son corps. On peut parler de castration mais au sens physique. Il semble également légitime qu'elle ait besoin de toucher les choses qui l'entourent. Parmi les propos que j'ai relevés, cette phrase : « *je suis engourdie à force de ne pas bouger, comme les morts !* » laisse supposer que sa pulsion de vie est presque inexistante.

c. Double perte

Elle a perdu sa moitié au sens propre (son corps) comme au sens figuré (son mari). Dans Deuil et Mélancolie, Freud (1915) explique que « l'endeuillé est comme amputé d'un petit bout de lui-même ». Ici Jade est un peu comme amputée psychiquement et physiquement. En effet, on observe une double perte, Jade a perdu l'objet d'amour et un bout de son corps à seulement quelques mois d'intervalle. Je pense qu'on peut se poser la question du lien quant à la perte, à seulement quelques mois d'intervalles, de ses deux « moitiés », deux objets autant investis libidinalement qu'affectivement.

Pour conclure, on observe chez Jade une répétition de pertes importantes à peu de temps d'écart, ce qui pourrait alimenter un état dépressif. Une accumulation de pertes ne viendrait-elle pas réveiller une blessure narcissique liée au complexe de castration et favoriser l'angoisse de perdre l'amour ?

3. Présence des figures masculines

Je perçois rapidement trois figures masculines présentes dans le discours de Jade au détriment de figure féminine.

a. Un père, un mari, un fils

Jade m'apprend qu'elle est fille unique et entretenait de bonnes relations avec ses parents, essentiellement avec son père. Elle me décrit son père comme quelqu'un de calme et discret, elle ne l'a jamais vu s'énerver. Puis à vingt ans, elle a rencontré son mari qui « *ressemblait à son père* ». Ils ont vécu soixante huit heureuses années ensemble. Il est décédé quelques mois avant son AVC, cependant je remarque qu'elle m'en parle toujours au présent : elle aime sa discréetion, son calme et le fait qu'on ne sache jamais rien de lui. A ce moment, j'observe qu'effectivement, ce sont les mêmes traits de caractère que son père. Cependant, elle m'explique avec émotion qu'il a aussi été hospitalisé dans ce service, et que c'est là qu'elle l'a vu pour la dernière fois. Ce qu'elle aimait chez lui, c'était son calme, « *on ne savait jamais rien de lui* » (comme son père). Ils ont eu un fils et une fille. Il me semble qu'elle entretient également une relation très forte avec son fils qui est aussi malade. Il vit dans une ville plutôt éloignée, ce qui attriste beaucoup Jade. Elle m'explique qu'il ressemble beaucoup à son père. Comme je l'ai déjà énoncé, elle aimait jouer aux jeux avec des chiffres, pratique initiée par son père quand elle était enfant, ils jouaient beaucoup ensemble. Puis elle y jouait « *pendant des heures* » avec son mari, puis avec leurs enfants, essentiellement avec son fils. Je trouve pertinent de relever le lien familial existant par rapport à leurs métiers respectifs. Ils ont tous fait carrière dans le milieu scientifique. Lorsque Jade m'évoque ceci, c'est la seule fois que je la vois sourire. Elle me dira être très fière de son fils chercheur en physique, et son mari avait une fonction beaucoup plus importante qu'elle.

J'ai l'impression que Jade tente de faire « revivre » son père, son mari et faire « vivre » son fils en tant que sauveur. Ces figures sont présentes dans le passé, le présent et le futur. Dans un moment de régression (une gastroentérite), elle appelle son « *papa* », comme si elle attendait qu'il vienne la soigner. Elle semble avoir besoin de lui. Ensuite, elle fait vivre son mari en déniant sa mort et en parlant de lui au présent. Elle a insisté sur son calme, on peut donc se demander si elle a besoin de ce calme pour calmer son angoisse. Puis elle attend la visite de son fils, jusqu'à halluciner sa venue ou sa prochaine venue. A chaque fin d'entretien, elle me dit qu'il va venir la voir le lendemain ou dans la semaine, alors qu'il n'en est rien. Je me suis alors interrogée sur la place que Jade donne à son fils. Viendrait-il en sauveur

remplacer son mari ? Elle dit que « *tout ira mieux quand il sera là, il m'expliquera ce qui se passe pour moi et pour lui !* ». Il me semble que l'attente la maintienne en vie. De plus, je remarque que Jade décrit ces trois hommes comme étant presque identiques : ils sont tous les trois calmes et discrets. Il est possible qu'il y ait quelque chose d'une relation intergénérationnelle qui se joue.

b. Résurgence de la problématique oedipienne

Jade a eu une enfance heureuse selon ses dires, fille unique elle entretenait de bonnes relations avec sa mère, mais surtout avec son père. Elle ne trouve même pas de mot pour me la décrire : « *J'aimais beaucoup ma mère mais avec mon père c'était... (Sans mot)* ». Lorsqu'elle est malade, elle le réclame. De plus, elle me décrit son père, mais pas vraiment sa mère, je ne sais rien d'elle. Le fait qu'elle ait choisi un mari avec la même personnalité que son père n'est pas anodin. Je pense que la position régressive que la maladie impose à Jade facilite la résurgence de ces désirs oedipiens. Maintenant qu'elle a perdue son mari, peut-être projette-t-elle ses désirs sur son fils ?

c. Jade et ses enfants

Je remarque que dans cette triade masculine, Jade ne laisse aucune place aux figures féminines, en tout cas elles ne sont pas présentes dans son discours. Sa fille vient la voir presque tous les jours, mais elle m'en a que très peu parlé. C'est l'équipe soignante qui me l'apprend. Le médecin m'explique que la fille et la mère n'ont pas une très bonne relation et me dit « *vous savez les affinités ça ne se commande pas* ». Pourtant c'est sa fille qui a demandé une prise en charge psychologique. Alors que son fils est présent par son absence. Jade est très inquiète pour lui. En effet, il est également malade, et vit seul (sans femme, ni enfant). Elle se demande comment elle va pouvoir l'aider s'il lui arrive quelque chose. On observe chez Jade l'omniprésence du masculin et une répétition des désirs oedipiens, ne serait-elle pas alors construite selon une structure hystérique ?

Pour conclure les observations cliniques de Jade, il m'apparaît qu'elle désinvestit le monde extérieur en se terrant dans la répétition de son mal être avec des formules telles que « *ca va pas du tout, du tout* », « *je suis malheureuse* »... Elle se situe également sur un mode plutôt défensif lorsqu'elle refuse de me répondre. J'observe comme une mise à l'écart de ses sentiments douloureux ; il y a trop d'affect pour pouvoir en dire quelque chose. Son mal-être est, pour moi, du à une succession de deuils autant corporels, liés à la vieillesse, qu'affectifs.

Les pertes déjà évoquées et la maladie ne sont pas sans conséquence. Pour en sortir, un élan vital est indispensable afin que la pulsion de vie prenne le dessus. Je ne pense pas que cela soit envisageable chez Jade. De plus, elle ne souhaite pas parler de la maladie.

Synthèse

Jade s'est très vite réappropriée la demande en m'exprimant son mal-être et un appel à l'aide. Etant très secrète, selon ses dires, elle me parlera peu d'elle, ce qui n'a pas été un frein mais plutôt un révélateur de son économie psychique. En effet, je discerne un possible état dépressif chez Jade, articulé autour d'une accumulation de pertes affectives et somatiques. Le décès de son mari semble empreint d'affects trop douloureux pour les reconnaître, d'autant plus qu'elle dit l'avoir vu pour la dernière fois dans le service où elle est hospitalisée. L'hémiplégie que présente Jade bouleverse sa relation au corps. Elle semble éprouver une difficulté à s'approprier ce nouveau corps. Je pense qu'elle me transmet les choses qui lui tiennent à cœur. Ainsi, je perçois une relation particulière avec son mari et son fils, teintée de la relation primaire à son père. Se pose alors la question du réel de la maladie et de la mort chez cette patiente, et de son impact sur sa psyché. Je m'interroge également sur l'influence de la relation oedipienne au père dans la construction de sa vie. A cet âge et après cette accumulation de pertes, à quoi Jade peut-elle recourir pour retrouver un élan vital ?

III. Articulation clinico-théorique

Il s'agit, dans cette partie de tenter d'élaborer une réponse à la problématique exposée dans ce propos : *Comment une succession de deuils vécus comme traumatiques par Jade entraîne-t-elle un état dépressif ?* Dans un premier temps, nous nous attacherons à comprendre l'impact de la problématique oedipienne de Jade sur son fonctionnement psychique et ses relations aux autres. Pour ce faire, nous nous appuierons essentiellement sur la pensée freudienne étayée par Laplanche et Nasio. Nous aborderons également la position féminine et la quête phallique du point de vue de Chabert et Lanouzière. Dans un second temps, il s'agira de montrer comment le traumatisme des pertes d'objets d'amour et somatiques vécues par Jade, et le réel de la mort sont venus faire effraction dans sa psyché. Pour cela nous nous appuierons particulièrement sur Freud et Hanus. Enfin, nous tenterons d'expliquer en quoi la régression et les pertes subies par Jade, réactualisent la « position dépressive » dont parle Klein.

1. Une structure névrotique hystérisée

Comme nous l'avons vu, le discours de Jade est empreint de la problématique oedipienne. Nous avons posé l'hypothèse que la répétition de celle-ci tout au long de sa vie, avait donné lieu à l'éclosion de symptômes. De plus, il existait une angoisse de perte d'amour, liée à une fixation au stade phallique. Aussi, Il s'agit ici de rendre compte des éléments qui montrent la structure hystérique que présente Jade et de comprendre comment elle peut influer sur sa vie.

a. Répétition de la problématique oedipienne

Le complexe d'oedipe est un stade organisateur de la sexualité et du développement libidinal de l'être humain ayant lieu entre 3 et 5 ans. Celui -ci est caractérisé par la présence de sentiments incestueux inconscients de l'enfant pour le parent du sexe opposé et de sentiments hostiles à l'égard du parent du même sexe. L'entrée de la petite fille dans le complexe d'oedipe s'effectue par la reconnaissance de ses attributs génitaux. Elle change alors d'objet, elle se sépare de la mère lorsqu'elle se rend compte que cette dernière est castrée. C'est à ce moment là que Jade est confrontée pour la première fois au complexe de castration. Elle quitte la relation primaire de dépendance à la mère et tend à aller vers son père, entrant ainsi dans la phase oedipienne, et dans une relation triangulaire. Néanmoins, la mère de Jade s'est probablement opposée à cette union en posant la barrière de l'inceste et la différenciation des sexes. Aussi Jade a pu refouler ces désirs oedipiens incestueux. Cependant le conflit est

toujours latent. On peut d'ailleurs se demander si la fin du complexe d'œdipe pour la petite fille est aussi nette que pour le garçon, chez qui il se termine par le complexe de castration. Laplanche(1988) évoque une phase de « déclin de l'œdipe » pour la fille et précise que « le passage du père aux autres hommes ne sera pas marqué par une coupure radicale » (Laplanche, 1988, p.86). La figure du père est la première identification pour elle et est aussi la plus importante, c'est pourquoi elle hante toute relation amoureuse par la suite. Selon Nasio (2005), les fantasmes œdipiens mal refoulés ressurgissent sous forme de symptômes névrotiques. En ce qui concerne Jade, on remarque que les choix objectaux sont marqués par la dimension œdipienne, aussi aurait-elle choisi inconsciemment un mari ressemblant à son père. En effet, la pulsion cherchant à retrouver son objet, ceci expliquerai alors le choix de Jade, d'un objet d'amour ressemblant à son père. D'ailleurs, ces choix, influencés par des désirs œdipiens, révèlent une structure hystérique. En effet, Jade aurait fantasmé une séduction de son père, selon la théorie freudienne, mais celle-ci aurait été freinée par les exigences du Moi.

Nous observons que la sortie du complexe d'œdipe ne se fait jamais complètement, la crise n'est jamais tout à fait dissout. L'enfant s'est organisé en essayant de trouver une solution. Face à l'impossible réalisation de son désir, Jade a alors mis en place des stratégies imaginaires et symboliques, des solutions intrapsychiques. Aussi a-t-elle pu métaphoriser ce qu'elle ne pouvait pas faire, c'est-à-dire ses désirs incestueux intransposables en actes. Elle a mis en œuvre un processus identificatoire pour chercher à avoir symboliquement ce qu'elle ne peut pas avoir réellement. Aussi, elle souhaite obtenir l'affection et le phallus de son père, et pour cela elle s'identifie à la mère, objet du désir du père. Dans la configuration œdipienne complète, on observe une double identification : au père et à la mère. Ceci laisse à penser que Jade s'est identifiée à sa mère, mais qu'elle perçoit cette dernière comme une rivale. L'identification hystérique peut servir le désir incestueux. Jade n'a donc pas renoncé à son désir, c'est juste la réalisation qui en est différente, l'Idéal est atteint sous une autre forme (Roussillon 2007). Ce sont les parents qui vont fixer et délimiter les interdits. De ceux-ci, va en découler ce que Freud va appeler le « Surmoi ». Selon Roussillon (2007), l'Idéal du moi fixe le but à atteindre, ici obtenir le phallus paternel, et le Surmoi détermine les voies pour atteindre l'objectif. Lors de la crise œdipienne, l'atteinte du désir, ne peut se faire que par une modification des voies. On tend alors vers une réalisation symbolique du désir avec comme modèle « l'identité de pensée » et non pas « l'identité de perception ». Freud explique que « l'identité de pensée » se contente de quelque chose de semblable mais qui n'est pas

identique. Ceci suppose que Jade à renoncé à l'absolu de « l'identité de perception ». Elle a réussi à obtenir le phallus paternel en le retrouvant dans une personne quasiment identique à son père. Dans la vie de Jade, tout se passe comme-si il y avait une « prolongation dans la vie adulte de l'admiration des traits de caractères du personnage paternel » (Chiland, 2008, p.116) Aussi constatons nous que chez Jade l'adoration pour les qualités et les défauts de la figure paternelle est toujours très présente. En effet, elle a choisi une voie scientifique comme son père. De plus, elle nous décrira son mari en employant exactement les mêmes termes que pour son père, et il en est de même pour son fils. Aussi, son mari était également scientifique, et elle semblait admirer ce qu'il faisait par rapport à elle. On peut alors supposer que ces qualités admirées sont celles qu'elle attribut au phallus. Néanmoins elle ne nous dira pas ce qui différencie ces substituts du phallus. On peut dire que la problématique oedipienne propre à Jade, engendre donc des symptômes tout au long de sa vie : et notamment ses choix d'amours qui se répètent. De plus, au moment où nous la rencontrons Jade élabore essentiellement autour de ces représentants masculins et de leurs qualités, ce qui laisse à penser qu'elle se situe dans une quête phallique. Il semblerait, qu'elle cherche à retrouver les attributs fabuleux du phallus. Soulignons également que cette répétition de symptômes met à jour un rejet de la figure féminine. Aussi, au moment de l'entrée dans l'oedipe, la petite fille rejette la mère car cette dernière ne peut pas lui transmettre le phallus. Richard (1999) dit que : « le caractère de la personnalité hystérique trahit en permanence, à côté d'une relation forte mais difficile à la figure d'un père oedipien peu fiable, l'insistance d'un défaut dans la relation primaire à la mère » (p.96). Cet élément peut nous éclairer sur le fait qu'elle ne parle pas de sa mère. Ceci expliquerai aussi la non reconnaissance de la féminité, et le fait qu'elle n'investisse pas sa relation à sa fille ainsi qu'à ses petites filles. Elle dit qu'elle n'aime pas qu'elles lui rendent visite.

b. L'angoisse du manque chez Jade

Dans la première partie, nous avons mis en lumière que Jade semble avoir dépassé son complexe d'oedipe de façon « normale ». Néanmoins notons que des avatars du désir oedipien ressurgissent, ainsi qu'une blessure narcissique liée à la castration. A la sortie de l'oedipe, il semblerait que Jade ai choisi de « s'engager dans une recherche active, orientée par l'envie du pénis » (Laplanche, 1988, p.83). Elle cherche à obtenir le pénis de son père de manière symbolique ou réelle, c'est-à-dire, soit en obtenant un enfant de ce dernier, soit en le gardant en elle lors du coït. C'est ce que l'on peut appeler « l'envie du pénis », l'envie d'en avoir un ou d'en produire un substitut, avec un enfant par exemple. Aussi, Jade semble avoir trouvé un

substitut symbolique du phallus avec son mari, et dans le fils qu'ils ont eu ensemble. Freud parle alors d'équation symbolique, c'est-à-dire que le désir de l'enfant est la quête d'un substitut du phallus. Elle en voudrait à sa mère de lui avoir donné ce manque. On a à faire à une castration imaginaire, qui nie la castration symbolique, on observe alors que chez Jade l'attachement au père reste excessif ce qui rend les investissements extérieurs insuffisants et paralyse les identifications à sa mère.

Aussi pouvons nous penser que Jade cherchera le phallus toute sa vie. Précisons qu'il ne s'agit pas de l'organe en tant que tel mais de l'illusion de puissance qu'il représente. En effet, la névrose découle d'un non renoncement au phallus, et chez l'hystérique le désir naît du manque. Les symptômes hystériques de Jade, au moment où nous la rencontrons, naissent du manque de l'objet d'amour et de la frustration. Nasio (2005) parle de « coup humiliant porté à son narcissisme » (p.75) et ajoute que « la douleur de l'humiliation s'est commuée en rage jalouse de détenir le phallus » (p.76). Cette tristesse issue du manque est d'autant plus forte, que selon Lanouzière (2008)⁶, la femme attribue des qualités mythiques au phallus : il possède un tout pouvoir sur soi et sur le monde, une capacité à procurer des plaisirs, à construire une protection contre l'angoisse. Pour résumer, « l'envie du pénis est toujours l'envie d'un pénis idéalisé, surestimé » (Lanouzière, 2008, p.131-132). Le phallus représente l'inaccessible, le non réalisé, mais cela cache autre chose qui a à voir avec la première relation à la mère, au sein selon Torok (1964). Klein (1945) rajoute que c'est essentiellement la peur de voir la mère mourir qui est en jeu ici, ainsi que l'angoisse de voir son corps et ses bons objets internes attaqués. Cela laisse à penser que Jade pouvait également souffrir de la peur de perdre sa mère avant tout autre chose.

Une des blessures de l'être humain est d'être assignée d'un sexe par défaut. Pour la femme, c'est la constatation de l'absence de pénis, d'un manque. « La fille est déclarée du sexe féminin en tant que négatif du sexe masculin. » (Chiland, 2008, p.123). Freud (1925) explique que l'angoisse de la fille serait avant tout une angoisse de la perte d'amour. L'angoisse est donc plus diffuse, elle ne porte pas uniquement sur un objet déterminé (le pénis chez le garçon) mais porte sur la sexualité en général. Nasio confirme cela en disant qu'« il est une angoisse typiquement féminine que je tiens pour une figure de l'angoisse de castration, à savoir la peur chez la femme d'être abandonnée par l'homme qu'elle aime. »(p.145). Ceci est « favorisé par la blessure narcissique liée à la « castration » de l'infériorité

⁶ Dans le chapitre « Hystérie et féminité », in *Traité de psychopathologie d'adulte : Les Névroses* (2008) sous la direction de Chabert C.

du clitoris : mais surtout sur le pan de l'activité et du plaisir, la fille ne pourra jamais égaler l'activité masturbatoire phallique. » (Laplanche, 1988, p.83). Cela entraîne une souffrance, une problématique de perte chez Jade, et remet en cause sa position féminine. Et ceci, essentiellement dans le cadre d'une structure hystérique telle que présente Jade. En effet, il apparaît que chez Jade, le manque au niveau de l'avoir se traduit comme un manque à être, d'où l'investissement et l'identification massive à l'objet. Aussi, ceci est la cause de l'angoisse de la perte d'amour, de la peur de la castration masculine selon Freud, de la peur de ne plus rien être sans l'objet. Le regard de l'autre apporte à l'hystérique, à Jade, un sentiment d'être ou de ne pas être. Ces différents éléments laissent à penser que Jade a vécu à travers son mari, trouvant en lui une compensation, un regard mais avec la peur de le perdre. Entre 1931 et 1933, Freud décrit la femme comme dévorée d'envie, ayant un insatiable besoin d'être aimée dû à son manque de pénis. C'est une éternelle insatisfaite. Cette idée se traduit chez Jade par le fait qu'elle soit toujours en attente de plus, essentiellement avec son fils. Elle souhaite qu'il lui téléphone, et quand il le fait elle ajoute qu'elle veut qu'il vienne la voir. De plus, malgré un sentiment d'être bien seule, Jade « réclame » sa visite et voudrait qu'il soit là tous les jours. A la lumière de Freud (1933), nous pouvons dire que cette angoisse serait le prolongement de l'angoisse de Jade bébé lorsque sa mère lui manquait. On peut observer que Jade a, de nouveau, trouvé une issue compensatoire à sa recherche d'amour en réinvestissant une partie de sa libido sur son fils. Dans sa quête frénétique d'un nouvel objet, elle a trouvé son enfant. Mais elle craint de le perdre à son tour. Sa maladie l'angoisse, elle craint qu'il lui arrive quelque chose. Au cours de plusieurs entretiens, elle nous dira qu'elle voudrait savoir comment il va, et exprimera être inquiète pour lui. Elle pense que sa venue viendrait réinstaller l'illusion d'une toute puissance narcissique phallique chez elle.

Notons que Chabert explique que la problématique de perte d'amour de l'objet est constitutive de la psyché humaine (Chabert 2003). Ceci essentiellement chez les névrosés, ce qui montre l'importance de l'articulation de la problématique de perte d'objet et du complexe d'œdipe. Cet élément est particulièrement « illustrés dans les contextes où le renoncement œdipien réactive le renoncement aux objets d'amour originaires. » (Chabert, 2003). Ici, on observe chez Jade un renoncement à ses désirs œdipiens, car elle a perdu son mari et elle est séparée de son fils. Cela nous laisse à penser que des pertes plus anciennes sont réactivées telles que celles de ses parents.

Le complexe d'œdipe est la pierre angulaire des névroses. La sexualité infantile refoulée qui en est l'héritière et les restes inconscients de celui-ci constituent les symptômes

névrotiques. Chez Jade, on observe un refoulement des désirs œdipiens incestueux, interdits et une fixation au stade phallique ou génitale. Le symptôme hystérique est alors l'affect de la représentation insupportable après le refoulement. En ce qui concerne Jade, il demeure alors une sexualité génitale œdipienne qui est traitée comme telle. On peut l'observer dans la répétition de ses choix d'objet d'amour évoqués plus tôt dans cette réflexion. Nous préférerons parler, pour Jade, du terme de « structure hystérique », car nous n'avons pas repéré clairement de symptômes, uniquement une répétition dans son discours et ses choix d'objets d'amours. Il serait alors plutôt question d'une « façon d'être, de se situer par rapport au désir, à la sexualité, au plaisir » (Pedinielli, 2002, p.63). On observe qu'elle ne peut pas renoncer à ses désirs œdipiens. Aussi cherche-t-elle à être ce qui comble l'objet qu'elle ne peut pas avoir (son père) afin d'être complète, à son tour. Elle s'est lancée dans une quête phallique tout au long de sa vie, et l'a, nous semble-t-il, trouvée dans son mari et son fils. Mais, au moment où nous commençons ce travail thérapeutique avec Jade, il se trouve qu'elle a perdu ce pénis symbolique et est qu'elle est séparée géographiquement du second.

2. Des pertes traumatiques

Nous avions posé l'hypothèse que le décès du mari de Jade avait été traumatique pour elle du fait de son angoisse de perdre l'amour, et d'une souffrance liée à son AVC et à son hémiplégie. Selon Freud tout traumatisme serait associé à des pertes objectales et narcissiques qui rendraient tout travail de deuil impossible. Jade est bien confrontée ici à des pertes narcissiques et objectales et le travail de deuil paraît alors entravé. En effet, elle n'admet pas les pertes et en fait le déni.

a. Le deuil des objets d'amours

En premier lieu, il paraît intéressant de revenir sur l'étymologie du mot « deuil ». Il vient du mot latin « dolere » qui signifie « souffrir ». On peut alors concevoir qu'il n'existe pas de deuil sans douleur, et ceci témoigne de l'attachement à la personne et de la difficulté à élaborer la séparation. Freud (1915) parle à ce propos, d'un « travail de deuil » qui implique un ensemble d'opérations psychiques de métabolisation et de transformation dans le but de se détacher de l'objet perdu. Ceci suppose donc le retrait des investissements libidinaux qui lui étaient destinés. Aussi pour Jade, ce travail et le respect de la réalité demande du temps, du fait de la continuité de l'existence de son mari dans son psychisme et dans sa réalité interne.

Hanus (2006) souligne qu'au delà de la perte dans la réalité externe, il est question surtout de l'objet de la perte et donc implicitement de l'investissement en ce dernier, des liens tissés. En ce sens, le deuil amène à la relation perdue et à la nature de celle-ci. Ici on notera la particularité de la relation avec l'objet perdu. On pourrait le qualifier « d'objet œdipien de substitution » avec qui Jade a vécu 68 ans. Elle revit la première séparation originelle avec le père œdipien idéalisé. A ce sujet Lanouzière (2008) explique que toute perte d'un objet aimé conduit à réinstaller l'objet dans le moi, ainsi que tous les « bons objets originels » emportés dans la perte. Le deuil réactive alors des sources primitives d'angoisse. Aussi, dans le cas de Jade, la perte de l'objet d'amour (son mari), la séparation avec le deuxième (son fils) et la perte d'une moitié de son corps, nous interroge sur une possible réactualisation du complexe de castration, en le rendant réel. Et, également quant à la perte de l'objet d'amour originel : son père. Par ailleurs, comme nous l'avons évoqué, Jade cherche le phallus dans l'être aimé et l'enfant né de cette union, à défaut de pouvoir l'obtenir de son père. Cette recherche a été alimentée par une grande blessure narcissique apparue à la découverte de sa castration, faisant naître en elle un sentiment d'infériorité du fait de sa position féminine. Elle était parvenue à sublimer son désir en cherchant l'amour des hommes, mais tout deuil réactivant la problématique œdipienne, il semble alors que Jade est castrée une deuxième fois. En effet, elle avait réussi à trouver des substituts du phallus mais ceux-ci l'ont abandonnée. Cela laisse à penser qu'elle est de nouveau aux prises avec une forte angoisse de castration, elle se retrouve prisonnière d'une position de femme. Néanmoins elle est dans l'attente du retour de son fils en tant que phallus, comme un sauveur. Cela paraît la maintenir en vie.

Ce mouvement intense peut engendrer chez Jade des mesures défensives telles que le déni visant à atténuer l'angoisse qui émerge de ce dernier. Aussi Jade tente-t-elle de faire face à sa tristesse, à son angoisse en continuant de parler de son défunt mari au présent et en oubliant l'endroit et le moment de sa mort. Selon Hanus (2006) il n'est pas rare, d'observer dans des « deuils hystériques », un déni qui dure anormalement, et sans signes d'affect de tristesse. Ainsi Jade dénie la mort de son mari mais cette perte est tout de même inscrite en elle. La caractéristique du mécanisme de déni est de savoir mais sans l'accepter. On retrouve ce processus chez Jade qui évoque implicitement la disparition de son mari en exprimant avoir vu ce dernier pour la dernière fois dans le service de soin de suite. Ceci montre un ancrage dans la réalité de cette perte. Néanmoins le Moi-plaisir prend le dessus sur son Moi-réalité (Hanus 2006). Chabert (2008) explique que si le passage de la perception à la représentation de l'objet absent est possible, le maintien de l'objet perdu, à l'intérieur de la psyché constitue

un solide recours contre l'angoisse. Nous pouvons alors penser que Jade ne croit pas à cette perte dans son for intérieur. Selon Hanus (2006), « à l'intérieur du patient coexistent pendant un temps plus ou moins long ces deux courants: celui qui reconnaît la mort, s'en désole et en souffre, et celui qui continue de vivre avec le mort. » (p.247). De plus, Freud (1915) avait déjà dit que l'objet persiste et reste actif dans l'identification hystérique. Jade ne semble pas reconnaître le réel de la mort. Sa maladie et sa situation somatique nous laissent à penser qu'elle est dans une identification mortifère à son mari. Elle s'identifie à lui en tant que mort, elle ressent tout son corps comme mort, elle ne bouge plus et ne « *se sent plus comme sur terre* ». L'identification s'appuie également sur le déni et cela permet de faire comme s'il était encore là. Hanus (2006) explique que tout cela est en lien avec les tendances oedipiennes qui se répètent tout au long de la vie et avec une faiblesse des identifications. Nous avons déjà montré ces processus chez Jade. Il n'est pas rare que dans ce type de deuil, l'hystérique atteigne son but : rejoindre le mort. Aussi pouvons nous penser que Jade s'est « laissée partir ». Hanus (2006) ajoute que chez les hystériques, la mort du père est l'élément essentiel de leur vie. On a remarqué que pour Jade le décès de son père semble toujours actif dans sa psyché. En effet elle l'appelle quand elle va mal. La partie paralysée de son corps ne représenterait-elle pas son mari ? Il y aurait eu un trop d'affects, impossible à dire, qui se serait alors déversé au niveau somatique. Comme le dit Freud (1915) « l'endeuillé est comme amputé d'un bout de lui-même », Jade incorpore son mari en le figurant dans son corps.

b. Une relation au corps teinté d'inquiétante étrangeté

Comme nous l'avons vu dans les données cliniques, Jade a perdu l'usage de son hémicorps gauche, entraînant un changement dans l'appréhension globale de son corps. La maladie a fait intrusion dans son corps et son psychisme. Elle a besoin de toucher son côté paralysé pour « vérifier qu'il est là », selon ses dires. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'elle me touche également. Elle ressent, probablement, son corps de façon étrange. On peut associer ces observations à ce que Freud nomme « le sentiment d'inquiétante étrangeté » (Freud, 1885). Il définit l'inquiétante étrangeté comme quelque chose de non familier, cela peut correspondre à une sensation ou à des situations vécues. Or, ce qui est inconnu est souvent source d'angoisse. D'autant plus que son corps lui était familier auparavant et qu'elle en perçoit toujours une moitié comme lui appartenant. Mais Freud (1885) explique qu'il y a quelque chose de soi, des complexes infantiles, qui ont subi un refoulement et font retour. La paralysie de la moitié du corps de Jade aurait donc un effet « étrangement inquiétant » que nous pouvons ramener au complexe de castration. Elle vit ce que Freud appelle

« l'étrangement inquiétant vécu » (Freud, 1885, p.257), il explique « qu'il s'agit ici purement d'une affaire d'épreuve de réalité, d'une question de réalité matérielle » (Freud, 1885, p265-257). Elle a vécu l'épreuve de la maladie et le réel de l'impossibilité de bouger. Cette hémiplégie, « cette castration réelle » permet le retour du refoulé. Freud précise que « l'inquiétante étrangeté vécue se constitue lorsque des complexes infantiles refoulés sont ranimés par une impression » (Freud, 1885, p.258). Ici, nous avons pu observer que Jade était envahie d'une angoisse et n'arrivait pas à investir son nouveau corps qu'elle ressent comme mort et par définition comme étrange. Ce corps lui était familier, mais elle ne le perçoit plus de la même manière, ce qui accentue ce sentiment inquiétant d'étrangeté et d'angoisse. D'autant plus que, rappelons-le, elle en perçoit toujours une moitié de façon presque normale. Cela l'inquiète car elle est incapable de penser à autre chose. Comme nous l'avons expliqué, on observe un retour du refoulé par rapport au complexe d'œdipe ce qui serait favorisé par ces sentiments d'inquiétante étrangeté éprouvés par Jade.

Freud(1885) explique aussi que l'inquiétante étrangeté est ce qui n'appartient pas à la maison et pourtant, paradoxalement, y demeure. Le parallèle est tout à fait saisissant chez Jade au sujet de la mort qui semble présente dans son corps et dans une continuité, paraît l'être aussi dans son psychisme. Elle n'est pas morte, mais elle dit ressentir ses membres comme tels. La menace de mort est déjà à l'intérieur de Jade et est constitutive de son existence psychique actuelle.

c. Le réel traumatique

A ce sujet, Revidi (1994) explique qu'une telle perte physique entraîne inévitablement une blessure narcissique, essentiellement dans les conditions où se trouve Jade. Dans la partie clinique, nous nous demandions si elle pouvait faire le deuil de son ancien corps pour investir son corps malade. Revidi répond en négation : « le schéma corporel est profondément perturbé, provoquant une intense blessure narcissique. Le sujet doit accomplir un deuil impossible, celui de son corps sain, pour vivre dans un corps malade, voire mutilé. ». Il existe une telle blessure narcissique chez Jade qu'elle ne parvient plus du tout à bouger son corps, comme si elle était morte d'après ses termes. Ce « nouveau corps » n'est pas du tout investi. Le schéma corporel est gravement altéré, comme nous l'avons vu précédemment. Ceci peut-être source d'un réel traumatique. Elle se retrouve privée de toute indépendance et de son intégrité corporelle.

Du fait de la maladie et de la vieillesse, on observe une position de dépendance chez Jade et une certaine régression. Cette dépendance rappelle celle des premiers mois de la vie. Aussi, Jade désinvestit le monde extérieur en investissant un peu de sa libido sur son Moi (Freud 1914). En effet, elle se replie sur elle autant physiquement que psychiquement, elle parle peu et regarde peu les gens qui l'entourent. Elle a du mal à penser à autre chose qu'à sa maladie, selon ses dires, et ne parvient pas à investir le temps partagé avec ses proches. Selon Freud (1915), lorsqu'on perd une personne aimée, l'épreuve de réalité montre à l'endeuillé que l'objet n'est plus et qu'il doit y retirer petit à petit sa libido afin de l'investir ailleurs. Mais où Jade peut-elle l'investir ? Elle semble la transférer sur son fils mais il n'est pas présent, et sa relation avec sa fille et son gendre ne semble pas propice à cela. Il apparaît alors possible que Jade réinvestisse sa libido narcissique, sur son Moi et sur son fils. Selon Hanus (2006), le deuil et la séparation de Jade lui montreraient le sens de la réalité qui n'existe pas dans son monde interne, gouverné par le principe de plaisir.

Dans cette perspective, cette perte somatique peut alors être traumatisante autant d'un point de vue moteur que psychique. Jade se retrouve dépendante et comme « prisonnière » d'une mort prochaine. Par ailleurs, la succession de pertes a montré à Jade la réalité cruelle du monde externe. En effet, Freud dans « « Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort » (1915) explique que chacun a connaissance de la finitude de la vie et la laisse donc de côté. Mais, dans l'inconscient de chacun, se trouve un sentiment d'immortalité, personne n'est persuadé du réel de la mort. Chez Jade, on observe que la perte des représentants du phallus a pu réactiver une blessure narcissique, une angoisse de castration, et a rendu la mort réelle, bien qu'elle s'en défende par le déni. Il y a un excès d'excitation qui ne peut être déchargé par la motricité du fait de sa paralysie, et ne peut être élaboré par des liaisons psychiques trop douloureuses pour Jade. En ce sens on parle de traumatisme (Hanus 2006). Aussi pouvons-nous supposer que toutes ces pertes sont traumatisantes, essentiellement du fait de sa configuration oedipienne et de son âge avancé. La prise de conscience du réel de la mort, nous laisse à penser que Jade se retrouve aux prises avec une angoisse de mort. On comprend mieux pourquoi elle peut ressentir son corps comme déjà mort et supposer que tous ces bouleversements entraînent chez Jade, un état dépressif.

3. Un état dépressif

Nous avons mis en évidence que Jade a été confrontée à une succession d'événements qui ont bouleversé le fonctionnement de son économie psychique, la plongeant dans un état que

l'on peut qualifier de dépressif. Tout d'abord, il est intéressant de rappeler que le noyau de la dépression est constitué par la confrontation à la problématique de perte. Les pertes atteignent le Moi de manière différente et ce dernier s'en défend ou les intègre. Les effets de ces pertes seraient déterminés par des modalités différentes. Nous allons tenter d'expliquer ce qu'il en est pour Jade. Il s'agit de saisir la place de la dépression au sein de son fonctionnement psychique. Chez elle, nous avons perçu que l'élément traumatique était surtout celui de la perte de la relation oedipienne. En effet, elle se retrouve séparée de ses substituts phalliques, son angoisse de perte d'amour se trouve réalisée. Cette dernière, conjuguée à la maladie somatique, entraînent une régression qui réactive des postions infantiles.

a. Une réaction aux pertes

Selon Freud (1915), le deuil est la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une « abstraction tenue à sa place » (Freud, 1915, p.264). L'endeuillé est confronté à l'épreuve de réalité : l'objet aimé n'existe plus. La perte est donc associée à une douleur.

Les pertes sont dépendantes de l'organisation psychique du sujet et leurs modalités d'élaboration sont modulées par des événements individuels plus ou moins intenses. Ici on a vu que Jade était aux prises d'une angoisse hystérique de perdre l'objet d'amour. Nous connaissons l'existence d'un lien significatif entre un événement traumatique constitutif d'une perte d'objet et la dépression. On observe donc un événement objectivable, repérable qui est ici la mort du mari de Jade. Cet événement est doté d'un pouvoir pathogène, d'autant plus prégnant qu'il existe des prédispositions qui sont, pour Jade, sa problématique oedipienne et son angoisse de perte d'amour. Si elle a perdu son mari, elle a avant tout, perdu le phallus, elle se retrouve privée d'une partie de son corps, ce qui fait écho au complexe de castration précédemment évoqué. Par ailleurs, il n'est pas rare que l'apparition de la dépression, qui signe l'entrée dans un travail de deuil, subvient après une seconde perte. Ainsi, nous supposons que la perte somatique que vit Jade viendrait rendre l'entrée dans la dépression possible. Pour Hanus (2006), il n'est pas rare de voir l'état dépressif s'installer progressivement mais durablement. Jade « ménage sa peine et, dans le même mouvement, la prolonge » (Hanus, 2006, p.245). Elle éprouve des difficultés à se séparer de son mari, on peut sous-entendre qu'au travers du processus d'identification, explicité précédemment, elle éprouve le désir de le rejoindre dans la mort. Selon l'auteur, des comportements autodestructeurs peuvent alors se mettre en place de façon inconsciente. Chez Jade, ils se

manifestent au travers de la maladie, et son « glissement dépressif», elle ne mange plus beaucoup, est en proie à des insomnies et ne prend plus soin d'elle.

Suite à ces expériences, à ces traumatismes pathogènes, nous pouvons repérer chez Jade, une symptomatologie dépressive, majorée par sa structure hystérique. En effet, Freud (1895) met en exergue le lien existant entre la dépression narcissique et l'analyse de la relation au père oedipien. La déchéance du corps de Jade entraîne une modification du regard de l'autre. C'est ce regard qui donnait à Jade un sentiment d'être, du fait de sa structure hystérique. Par ailleurs, nous avons vu auparavant, l'intrication de problèmes psychiques et de symptômes sensoriels ou moteurs chez Jade. Dans une perspective freudienne, on peut percevoir en cela un mode de symbolisation de deuils inélaborables, en raison du caractère insupportable des souffrances qui sont ainsi évitées. Il y a un mécanisme de substitution, de conservation que l'on retrouve à l'œuvre dans le mécanisme identificatoire résolutif du conflit oedipien, présent chez Jade comme nous l'avons démontré.

Hanus (2006) décrit la souffrance dépressive comme « l'expression et la conséquence du travail de transformation de l'investissement qui s'opère après la perte d'un être aimé, donc le travail de deuil ». C'est, d'après Freud (1915) la remémoration des souvenirs et espoirs qui sont ainsi confrontés à la réalité afin d'être désinvestis. Il s'agit de faire vivre le mort. Ce qui entraîne nécessairement un état dépressif. Hanus (2006) le qualifie comme « la douleur intérieure, le désintérêt pour soi-même et le monde ambiant, bref tout ce qui n'est pas le disparu, l'absence de gout, d'élan et de désir, un fonctionnement mental difficile et pénible entraînant apathie et aboulie, et le repliement sur soi » (p.114). Nous observons tous ces symptômes chez Jade, mais nous y mettrons une nuance. En effet, elle n'a aucun intérêt pour le monde qui l'entoure à l'exception de son fils. Elle se replie sur elle-même, ne souhaite voir personne car elle se sent inutile. Il nous apparaît qu'elle na plus aucun désir, ni envie. D'après Freud, la douleur physique mobilise la psyché de Jade qui a adopté un mode économique de fonctionnement, sans principe de plaisir. On peut alors supposer l'émergence d'affects dépressifs découlant de la perte de l'objet : son mari. Selon Lanouzière (1999) l'amour de soi et de l'autre est au cœur des deuils et des dépressions et la perte de l'autre a des effets sur l'amour de soi. Ceci entraîne une fragilité de l'économie libidinale et du caractère vital de l'amour. Jade se replie sur elle et ne se sent pas utile, elle a l'impression de demander beaucoup de patience à l'équipe soignante, alors qu'elle ne peut rien proposer en retour.

b. Position de régression

La vieillesse entraîne une position de régression qui est ici accentuée par une grande dépendance physique. Hanus (2006) postule que ce mouvement de régression résulte du conflit entre l'acceptation et le refus du principe de plaisir. Freud (1915) en revanche, parle d'une régression narcissique dans le deuil, toutes les fixations sont ranimées par l'intense régression induite par le traumatisme de la perte. Il s'agit de voir ici l'impact causé sur le fonctionnement psychique de Jade.

Pour débuter notre propos, Hanus (2006) explique que l'état dépressif lié au deuil s'associe à un sentiment de solitude sociale et émotionnelle. Ce sentiment d'être seule sera exprimé de nombreuses fois par Jade. En effet, elle nous dira : « je me sens seule » et l'expliquera du fait de sa maladie : elle est devenue une « *sauvage* ». Elle en a honte et a du mal à communiquer provoquant un repli sur elle. Ceci peut correspondre à ce que Klein (1963) expliquait sur les premières relations qui se situent entre l'inconscient de la mère et celui de l'enfant, c'est-à-dire la possibilité de se comprendre sans avoir besoin de parler. Il se peut que Jade en éprouve une certaine nostalgie, du fait de la dépendance et de la régression qu'elle subit et de sa faible capacité à pouvoir se faire comprendre correctement. Klein dit que « cette nostalgie contribue à l'impression de solitude, elle dérive du sentiment dépressif d'avoir souffert d'une perte irréparable » (Klein, 1963, p.122) et parle de « solitude interne » (Klein, 1963, p.121). De plus, il nous apparaît qu'une relation particulière existe entre son fils et elle, qui pourrait être similaire à celle vécue avec la mère. Elle dit « *tout ira mieux quand il sera là, lui il m'expliquera tout* ». Tout se passe comme si il savait qu'elle avait besoin de savoir et d'être rassurée sans qu'elle le lui dise. Elle ne peut pas ou très peu communiquer avec le reste du monde, elle peine à se faire entendre et cela « *l'agace* ».

Ensuite, nous avons vu que Jade avait connu une blessure narcissique lorsqu'elle s'était trouvée confrontée au complexe de castration avant d'accéder au complexe d'œdipe. Sa position de femme a été mise à mal et elle en a gardé une certaine infériorité qui perdure du fait de sa privation du phallus. Comme nous l'avons vu ceci est caractéristique de la structure névrotique et surtout hystérique. Ce sentiment d'infériorité est favorable au développement d'une dépression basée sur la blessure narcissique originelle réactivée. C'est dans l'amour de l'objet que la femme cherche une compensation, d'où l'angoisse de le perdre. Comme l'explique Chabert (2003), dans la névrose, les affects dépressifs sont toujours sous-tendus par la peur de perdre l'objet entraînant une sensibilité au manque, à l'absence et au deuil.

Chez Jade, on constate qu'elle ne supporte pas la séparation d'avec son fils, d'autant plus qu'elle est en train de vivre plusieurs deuils traumatiques. Nous avions établi précédemment que l'impression de posséder le phallus la protégeait de son angoisse, maintenant qu'elle ne l'a plus l'angoisse peut resurgir.

Comme explicité précédemment, cette série de pertes vient faire effraction dans le réel. Son corps, en partie paralysé, pourrait la renvoyer à son propre sentiment de mort qu'elle avait probablement refoulé mais que la maladie vient réveiller. Elle touche son corps comme si elle tentait de ressentir ses limites, de définir ce qui est d'elle et de l'autre (en me touchant). Elle cherche à sentir son bras, comme si elle percevait son corps morcelé, elle vérifie qu'il est toujours là, contenant et contenu.

c. La position dépressive réactivée

Dans son article « Le deuil et ses rapports aux états maniaco-dépressifs » (1940), Klein commence par rappeler que l'épreuve de réalité est nécessaire dans le travail de deuil, tout comme le fait Freud (1914). Elle émet l'hypothèse qu'il existe des connections entre l'épreuve de réalité du deuil normal et des processus psychiques primaires. Selon elle, un adulte endeuillé revit les mêmes étapes que lorsqu'il était enfant. C'est ce que nous avons illustré avec Jade, dans la partie précédente. Klein parle de « position dépressive », l'enfant est face à la perte du sein maternel qui représentait l'amour, la sécurité et la bonté. Il l'a perdu car il n'a pas su faire face à ses pulsions destructrices et agressives face à cet objet. Si on s'en tient à la théorie Kleinienne, on peut supposer que, enfant, Jade a vécu un deuil précoce qu'elle a surmonté grâce à l'épreuve de la réalité. Tout se passe comme si cela était de nouveau convoqué au moment où nous rencontrons Jade. L'inquiétude chez Jade, nait de la peur de perdre le bon objet, ce qui peut-être la source de nombreux conflits dans la relation oedipienne. Mais dans un développement dit « normal », l'enfant va user de processus d'intériorisation qui permettent d'établir de manière constante les « bons objets internes ». Pour Klein (1940) la douleur ressentie après la perte réelle d'une personne aimée est à son avis considérablement accrue par certains fantasmes inconscients selon lesquels les « bons objets internes sont perdus eux aussi » (Klein, 1940, p.351) Aussi avons-nous montré que la personne endeuillée peut avoir besoin d'installer à nouveau l'objet perdu au sein de son Moi, mais aussi les bons objets intériorisés, c'est-à-dire les parents de Jade. Selon l'auteur, la position dépressive précoce, les angoisses, la culpabilité, la sensation de perte et l'affliction liées à l'allaitement, au sevrage et à la situation oedipienne sont réactivées. Jade, dans son

travail de deuil doit s'efforcer à reconstruire son monde interne qu'elle pressant alors menacé. Jade se doit de surmonter, à nouveau, la position dépressive. Alors, son Moi va tenter d'utiliser les mêmes mécanismes que lorsqu'elle était enfant. Elle réinstalle l'objet d'amour, son mari qu'elle a perdu, ainsi que les premiers objets d'amour, qu'elle a également, eu peur de perdre. Lors de cette reconstruction interne, peuvent surgir de multiples angoisses de la petite enfance. Notamment, l'angoisse de castration chez Jade.

Enfin, selon Thomas (2008), la dépression névrotique est scellée par la réactivation de la problématique œdipienne, notamment lors d'un deuil ou une perte d'objet. De son point de vue, « la dépression [...] prendrait son origine dans une défaillance narcissique, dans la réémergence de conflits intrapsychiques antérieurement mal élaborés. » De plus, nous avons souligné que chez Jade la décompensation pouvait être accentuée par plusieurs éléments. Une structure hystérique, une dépendance et une régression à des angoisses. Jade s'est retrouvée confrontée à sa relation antérieure, à la perte, aux premières relations avec l'objet primaire et à ses origines. L'angoisse omniprésente chez elle est devenue réelle. Le réel a fait effraction dans sa psyché entraînant, pour toutes les raisons que l'on a développées, à la fois une position de régression, un réveil d'ancien conflits et une position de dépression.

Synthèse

Cette réflexion se propose comme une interprétation de la problématique psychique de Jade. La répétition des symptômes œdipiens tout au long de sa vie, nous permet d'identifier chez Jade une structure hystérique. Elle a sublimé ses désirs œdipiens avec le modèle de « l'identité de pensée » en choisissant un mari presque semblable à son père. Il en résulte une angoisse de perdre l'objet d'amour (sous entendu le phallus retrouvé dans l'image de son mari et de son fils) liée à une blessure narcissique, elle-même secondaire à la découverte de sa castration. C'est en cela que le réel de la perte de son mari vient faire traumatisme, et semble inconcevable pour Jade. Elle a perdu la « relation de substitut au père œdipien ». Aussi s'en défend t-elle par le déni et par l'identification hystérique en tentant d'incorporer l'objet perdu pour le faire vivre au sein de son Moi, ou même de le rejoindre. Ainsi remarque-t-on que le réel de la perte corporelle et de la maladie vient faire effraction dans la psyché de Jade, qui se retrouve incapable d'investir à nouveau son corps ou une relation à l'autre. Elle ressent son corps comme mort ce qui entraîne un « sentiment d'inquiétante étrangeté ». L'angoisse de castration, ainsi que l'angoisse de perdre l'objet d'amour se trouvent alors réalisées. Alors, elle prend conscience de la finitude de sa vie. De plus, une position de régression entraînée par la maladie, la dépendance, la solitude et la vieillesse engendre une réactualisation de la position dépressive. Ceci signifie que l'endeuillé revit les mêmes étapes que l'enfant. Jade doit donc reconstruire son monde interne grâce à l'épreuve de réalité, et réinstaller les « bon objets internes » qu'elle a l'impression d'avoir également perdus.

Conclusion

Ce travail de recherche m'a permis d'approfondir et d'affiner ma réflexion sur la problématique psychique de Jade, à savoir, la question des pertes et de la dépression. Après plusieurs mois d'entretiens, une prise de recul et un travail d'analyse sur les données cliniques, j'ai tenté de me saisir des éléments qui semblaient induire une réémergence de la position dépressive chez Jade. Il résulte de cette étude une proposition de compréhension de l'économie psychique de Jade au moment où je la rencontre. Cette dernière est empreinte de mon contre transfert et de mes associations libres.

Nous avons vu que la problématique de la perte d'amour de l'objet et du complexe d'œdipe est omniprésente chez les névrosés ayant une structure hystérique comme Jade. Malgré une résolution « normale » du complexe d'œdipe, Jade se lance dans une quête du phallus qu'elle retrouve dans l'image de son mari et son fils. Le décès de ce premier semble traumatique, à tel point qu'elle le dénie et tente de le faire vivre au sein de son Moi en l'incorporant. Jade est confrontée à des changements liés à la vieillesse et à la maladie somatique qui bouleversent son fonctionnement psychique. Aussi adopte-t-elle un mode économique sans principe de plaisir. Ces différents éléments entraînent une réactualisation de la position dépressive. Jade doit à nouveau faire face à des conflits originaires : la perte des bons objets internes et la perte de la relation au père œdipien. S'en suit une grande souffrance et une tentative de reconstruction de son monde interne.

Il est important de dire ici que Jade est décédée quelques jours après la visite de son fils. Aussi pouvons-nous questionner l'impact psychique qu'aurait eu la présence de ce dernier à ses côtés. Lui aurait-elle permis de réinstaller l'illusion d'une toute puissance narcissique de posséder le phallus diminuant ainsi son angoisse de manque ?

Par ailleurs, nous avons tenté d'éclairer sa relation aux hommes, néanmoins il reste quelques parts d'ombre dans l'histoire de Jade. Nous n'avons évoqué que succinctement sa mère. Même si elle apparaît en creux, il aurait peut-être été intéressant d'y prêter plus attention. De plus, Jade nous avoue avoir un secret, aussi aurait-il été pertinent de s'y intéresser en termes de « crypte » tel que l'entendent Abraham et Torok (1964). Ils expliquent que contrairement à l'hystérique, le « cryptophore » a réalisé le désir et l'a enterré dans une sorte « d'inconscient artificiel logé au sein même du Moi» (Abraham et Torok, 1964, p.254), son contenu inconscient ou conscient ne peut pas être dit.

Bibliographie

- Abraham N, Torok M. (1964), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammmation, 1978.
- Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF.
- Chabert C (Dir). (2008), *Traité de psychopathologie de l'adulte : Les Névroses*, Paris, Dunod.
- Chiland C. et al. (1983), *l'entretien clinique*, Paris, PUF, 2004.
- Freud S., Breuer J. (1895). *Etudes sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1981.
- Freud S. (1914), *Pour introduire le narcissisme*, Paris, Payot, 2012.
- Freud S. (1915), « Considération actuelles sur la guerre et la mort » in *Essais de psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot et Rivages, 1981.
- Freud S. (1915), *Deuil et Mélancolie*, Paris, Gallimard, 1968.
- Freud S. (1919), L'inquiétante étrangeté, in *l'inquiétante étrangeté et autres essai*, Paris, Edition Gallimard, 1985.
- Freud S. (1925), *Inhibition, symptômes et angoisse*, Paris, PUF, 2011.
- Hanus M. (2006), *Les deuils dans la vie*, Paris, Edition Maloine, 2007.
- Klein M. (1940), *Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs*, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.
- Klein M. (1945), *Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces*, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.
- Klein M. (1963), *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1978.
- André J, Lanouzière J, Richard F. (1999), *Problématique de l'hystérique*, Paris, Dunod, 2002.
- Laplanche J. (1980), *Castration-symbolisations*, Paris, PUF, 1988.
- Le Gouès G. (2000), *L'âge et le principe de plaisir*, Paris, Dunod, 2008.
- Nasio J-D. (2005), *L'œdipe : le concept le plus crucial de la psychanalyse*, Paris, Editions Payot & Rivages.
- Pedinielli J-L. (2012), *Introduction à la psychologie clinique*, Paris, Armand Colin.

Pedinielli J-L & Fernandez L. (2005), *L'observation clinique et l'étude de cas*, Paris, Armand Colin, 2007.

Pedinielli J-L, Bretagne P. (2002), *Les névroses*, Saint-Germain-du-Puy, Nathan.

Revidi P. (1994) « réaction psychologiques aux affections somatiques graves » in *encyclopédie médico chirurgical, psychiatrie*, 37-675-A-20, pp.1-10.

Roussillon R. et al. (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique général*, Issy-les-Moulineaux, Masson.

Thomas P, Hazif-thomas C (2008), “Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgées », in *Gérontologie et société*, 126, pp. 141-155

De l'angoisse à la perte :
Réactualisation de la position dépressive et fin de vie

RESUME

Au moment où je la rencontre, Jade est hospitalisée dans un service de soins de suite et de réadaptation suite à un accident vasculaire cérébral. Agée de 87 ans, elle doit faire face à une problématique de perte : la paralysie d'une moitié de son corps, le décès de son père, puis de son mari et la séparation d'avec son fils. Ces événements semblent bouleverser son économie psychique et entraîner une souffrance. Ceci est accentué par la prégnance d'une problématique oedipienne inscrite dans une structure névrotique hystérisée, par la vieillesse et par un état de dépendance. Ces différents éléments la mènent vers un mouvement de régression allant jusqu'au retour à la « position dépressive » de Klein. Ce travail a pour but de comprendre comment l'accumulation de pertes affectives et somatiques est vécue comme traumatique par Jade et entraîne un état dépressif. Cette élaboration se propose comme une tentative de réponse à la problématique psychique de Jade au moment où j'entame un suivi régulier avec elle. Il est teinté de mon contre-transfert, et étayé par la littérature psychologique.

Mots-clés : Complexe d'oedipe, Angoisse de perte de l'objet d'amour, Hystérie, Position dépressive, Corps, Maladie, Deuils, Traumatisme

SUMMARY

When I meet her, Jade is hospitalized in a care center after a stroke. At 87 years old, she must cope with a problematic loss: the paralysis of half her body, the death of her father, then of her husband's and being separated from her son. These events seem to disrupt her psychic economy and cause suffering. That is emphasized by the pervasiveness of an oedipal issue embedded within a neurotic and hysterical structure, her old age, and by her state of dependency. These different elements combined together make her follow a regressive motion leading up to a depressive state. This work will be about understanding how the accumulation of affective and somatic loss is experienced as trauma for Jade and how they trigger the Klein's depressive episode. It will attempt to tackle Jade 's psychic problematic at the time when we have regular meetings. So, this essay may be tinged with my counter-transference, and supported by psychology literature.

Keywords: Oedipus complex, Anxiety of lose of the love's object, Hysteria, Depressive position, Body, Disease, Mourning, Trauma