



A propos du dépassement de la symbiose mère-enfant chez l'adulte : discussion autour du tabou de l'endothérapie

Giuliana Galli Carminati¹ et Federico Carminati²

N° 9, 25 décembre 2018



Max Klinger (1898) : La mère morte, Metropolitan Museum of Art. Demain publique.

Cette page des Cahiers a été pensée et écrite « à quatre mains », comme la plupart de nos derniers travaux. Pour rendre la lecture plus fluide, nous utilisons le « nous » et le « je » : que le lecteur avisé nous pardonne de travailler en dyade alchimique pour dépasser la dyade mère-enfant...

Parmi les règles souvent mentionnées en psychanalyse et affirmées en tant que normatives, il y a l'interdiction d'accepter la mère et l'enfant adulte en thérapie psychanalytique individuelle chez le même analyste.

Il est difficile d'établir avec précision l'origine historique de cette interdiction. En 1905, Freud avait écrit que les psychanalystes étaient « obligés de prêter autant d'attention [...] aux circonstances purement humaines et sociales de nos patients qu'aux données somatiques et aux symptômes de la maladie. Notre intérêt sera avant tout orienté vers leur situation familiale »³ (Freud, 1905, pp. 25-26). Néanmoins, dans des écrits successifs, Freud a exprimé la conviction qu'il était contre-productif et dangereux pour un thérapeute de

s'impliquer avec plus d'un membre de la même famille (Freud, 1912, 1915), se référant surtout au traitement du couple homme-femme par le même analyste. Peu est dit des autres membres de la même famille (pour une discussion voir Gurman et Kniskern, 1981, p. 16, et Goldenberg et Goldenberg, 2007, pp. 150-151).

Cette opinion négative, quoique partielle et circonstancielle, est devenue pratiquement une doctrine chez les analystes, qui l'ont acceptée de façon somme tout assez acritique et avec la force d'un véritable anathème. En 1938, une étude menée auprès d'analystes britanniques révéla qu'ils acceptaient presque sans exception l'interdiction d'analyser les membres de la même famille (Glover, 1955) et que seule une minorité estimait qu'il existait des circonstances atténuantes. En 1956, même un analyste aussi novateur que Kubie écrivait : « L'analyse

¹ MD, PhD, psychiatre psychothérapeute FMH, Professeur adjoint à l'Université de Séoul (Hôpital de Bundang), membre de l'Institut de Psychanalyse Charles Baudouin, fondatrice et didacticienne de la Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire, ancienne Privat-Docent et chargée de cours à l'Université de Genève.

² Physicien au CERN, membre de l'Institut de Psychanalyse Charles Baudouin, membre didacticien de la Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire.

³ Traduction en français des auteurs.



simultanée de mari et femme (...) peut s'avérer très utile si elle est menée indépendamment par deux analystes. » Avec le développement de la thérapie de famille d'inspiration psychanalytique, le tabou a été dépassé et on a reproché à cette interdiction d'avoir retardé le développement d'une solide théorie analytique de la thérapie familiale (Bowen, 1975; Broderick et Schrader, 1991; Glover, 1955). Malgré les énormes développements de la thérapie familiale d'orientation psychanalytique, un grand nombre d'écoles analytiques considèrent encore l'interdiction de traiter les membres d'une même famille en psychanalyse individuelle par le même analyste comme un principe éthique indépassable, sans questionner ni son origine ni sa valeur d'absolu.

Néanmoins, la motivation de cette interdiction, sinon son acceptation absolue et acritique, n'est pas totalement dépourvue de raison : le psychanalyste veut garder une neutralité par rapport à la réalité et donner plus de centralité à la réalité proposée par le patient. En d'autres termes, le psychanalyste s'efforce de garder la distance considérée comme nécessaire avec la réalité pour éviter que ses propres interprétations du matériel analytique se collent à la réalité et puissent encore davantage influencer le processus d'individuation du patient. (Jung, 1916a, 1933).

On souligne le « encore davantage », car l'inconscient du psychanalyste en tout cas s'intriquera avec l'inconscient du patient, et cela inévitablement. (Baudouin 1950).

On touche aussi un véritable buisson de ronces où n'importe quelle approche aboutira à une piqûre douloureuse. Déjà la définition de la psychanalyse est très difficilement différenciable de celle de la psychothérapie. Même le concept de psychanalyse culturelle reste ambigu, car il semblerait quasiment impossible de séparer la connaissance de l'inconscient de l'action sur l'inconscient (qui est en effet largement inconnaissable). Dans *Psychologie et Alchimie*, Jung (1944) écrit : « La conscience se laisse domestiquer comme un perroquet tandis que l'inconscient s'y refuse ; si l'analyste et le patient concordent sur une même interprétation mais se trompent ensemble, ils seront avec le temps corrigés rigoureusement et inexorablement par l'inconscient qui agit continuellement de manière autonome sur le processus. »

Si l'on veut définir la psychothérapie, on s'embourbe de suite dans les définitions de santé et de maladie, qui dépendent aussi de la psyché du sujet, pour aboutir à la définition de bien-être qui reste elle aussi dans le brouillard. Selon l'OMS (1946) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

En somme : on soigne avec la psychothérapie (dont la définition n'est pas claire) pour établir ou ré-établir un bien-être (qu'on n'arrive qu'avec difficulté à définir) qui dépend largement de l'inconscient (qui n'est pas connaissable) : à partir de là, saisir la différence entre psychothérapie et psychanalyse devient une promenade sur le rasoir de Occam.

Charles Baudouin (1950), qui n'avait pas les diplômes pour se définir thérapeute (Baudouin, 1920, IV, p. 146) mais l'était et de manière géniale, et qui avait une énorme expérience thérapeutique, définit trois niveaux thérapeutiques, interchangeables selon les besoins du patient, le thérapeute étant donc au service du patient :

- La psychanalyse : de l'inconscient - du thérapeute à l'inconscient - du patient
- La suggestion/hypnose : du conscient - du thérapeute à l'inconscient - du patient
- La psychagogie/thérapie cognitivo-comportementale : du conscient - du thérapeute au conscient - du patient



Donc, à strictement suivre ce schéma, la psychanalyse, l'hypnose et la psychagogie forment un corpus commun qui a au centre le patient... et le thérapeute, comme les deux foyers de l'ellipse.

Les limites assez fluides entre psychanalyse et psychothérapie nous encouragent à reconsidérer aussi les règles de la psychanalyse et de la psychothérapie comme un continuum, idéalement non contradictoire, d'indications à considérer avec le bien-être du patient comme seul guide. Dans ce cadre, nous voudrions ré-établir la possibilité et le rôle du traitement psychanalytique individuel simultané de deux membres de la même famille, pas en général, mais plutôt dans des cas particuliers où cela s'avère une stratégie efficace pour le ou les patient/s.

Nous pensons que ces cas ont des caractéristiques communes et demandent une stratégie particulière qu'il serait opportun d'identifier avec un terme séparé, pour lequel nous proposons le nom d'*endothérapie*.

Par *endothérapie* on désigne une thérapie dans laquelle deux patients de la même famille sont soignés par le même thérapeute séparément, ce qui diffère d'une thérapie systémique, même si parfois le thérapeute ou le/les patient/s peut/peuvent demander d'être vu/s seul/s par le thérapeute.

Si la psychagogie fait partie du domaine thérapeutique, nous ouvrons forcément la porte à l'ingérence de la réalité « réelle » et pas seulement « individuelle » du patient dans le cadre de la psychanalyse qu'on voit mal, selon la vision de Charles Baudouin, séparée des deux autres chemins thérapeutiques. Dans le récit, nous allons utiliser le terme « patient » dans le sens de patient et/ou patiente en gardant la spécificité explicite seulement quand cela est indispensable.

Reprenons ici un concept qui a été abordé dans un travail précédent :

« Dans la thérapie, beaucoup a été dit et écrit sur la méthode thérapeutique, sur les écoles différentes, à propos des différentes stratégies. Nous croyons que ce qui est vraiment important dans une thérapie est le retrait. La grande difficulté du thérapeute est de ne pas trop intervenir, ou mieux, tout en intervenant quand il faut bien soutenir concrètement le patient, se permettre et donc lui permettre des vides, des silences, des pauses où rien se passe et rien n'est important : un rembobinage remontant à la dyade mère-enfant, en somme, dans toute sa splendeur de bruits amortis et de calme... ce calme ancien de la toute petite enfance ; si pour une raison ou une autre on n'a pas vécu la dyade mère-enfant, il nous manque ce référentiel originel, au point de nous empêcher de cheminer dans la vie, d'accueillir l'étape suivante, celle de l'introduction du tiers, de l'affronter avec l'attaque et/ou la séduction, d'enfin nous détourner du couple parental pour chercher ailleurs une vie sociale, un nouveau partenariat et recommencer le cycle vital, ou pas si cela n'est pas notre destin, de nous constituer en tant qu'adultes » (Carminati et al., 2018).

On parle de retrait, de cette passivité dans la non-action thérapeutique. Ce terme semblerait en contradiction avec la possibilité de rencontrer la mère du patient et de discuter avec elle.

Le point délicat est que patient, étant parfaitement incapable de différencier qui/quoi que ce soit, reste parfaitement inclus/englué dans la dyade et le monde reste bien trop au-delà de son regard. Ce patient si englué dans la dyade est et reste dans la tourmente. On va dire qu'un retrait qui n'est pas partagé n'est pas un retrait, si le thérapeute ne trouve rien d'autre qu'observer la tourmente du patient et que la non-action et le retrait du thérapeute ne font qu'augmenter le brouillard agité du patient, on n'est pas dans un retrait thérapeutique.



En effet, la lutte du patient pour se séparer de la mère dyadique est terrible et sans répit, elle absorbe quasiment toute l'énergie de l'individu, qui n'arrive à investir que peu de choses, et seulement en marge de sa vie, sous forme d'intérêts restreints presque autistiques. Le travail est parfois impossible, avec des conduites d'échec et une incapacité immense à trouver sa place dans la communauté des collègues.

La vie affective, sinon sexuelle, elle aussi très compliquée, est inexistante. L'autre est « con » ou « conne », stupide, inintéressant. Le plus grand plaisir est de rentrer chez soi et « fermer la porte », pas de partenaire dans les pattes, enfin seul... ouf !

Le sexe est celui du géniteur, mère ou père, peu importe (et cela est bizarre : « peu importe ») il y a une indifférenciation entre le sexe mâle ou femelle, trop près de la source de vie, de la scène primitive, en tout cas donc interdit et effrayant.

Sur cette partie délicate et difficile de la symbiose, nous allons travailler in extenso dans un autre écrit, il s'agit d'une élaboration difficile qui nécessite encore du travail et de la distance. L'identification de la personne prise dans la symbiose/dyade mère-enfant en tant que personne sexuée et par rapport à l'inclination sexuelle est un chemin de Damas, pour la personne certes, et pour l'analyste aussi.

Sans vouloir aller plus loin ici, car il y a encore du travail de recherche à faire, on pourrait dire que ces patients, au fond, ne savent pas très bien de quel genre ils sont eux-mêmes. Le tiers séparateur n'est pas arrivé à séparer, tout est coincé dans une phase orale ou peut-être à peine anale. A la phase génitale, on n'y arrive pas. Parfois quelque relation sexuelle (hétéro/homosexuelle) est possible, mais on a la sensation que ces tentatives sont « expérimentales », faites presque de l'extérieur de soi-même, comme si on n'y était pas vraiment. Il n'est pas question de l'éternelle dualité sexe/amour, il s'agit d'une sexualité externalisée, comme les entreprises qui externalisent le travail, sans y investir l'esprit d'entreprise.

Un patient très fin dans son analyse et avec un insight très perçant me parlait de Cybèle, avant le geste divin qui l'émascule sous la lame de Dionysos, selon certaines légendes, quand elle est un être monstrueux, femelle et mâle, avant Déméter, mais sans la sagesse mythique du Rebis. (Evola, 2006, p.279 ; Jung, 1916b).

A noter qu'il est aussi quasiment impossible de séparer les géniteurs, séparer petite maman de petit papa (les tzars en effet on les appelait petit père, petite mère), tout est mélangé. Le petit papa n'a une connotation définie qu'en grossissant le trait, en en faisant une parodie, et il reste une image aussi peu différenciée que celle de petite maman. Il n'existe pas en tant que tiers séparateur mais il est un 'appendice de maman, parfois soumis au pouvoir de la mère, parfois violent et maltraitant, ou indifférent, ou absent.

La non-capacité du patient/de l'enfant de séparer maman de la réalité tout entière amène à une attitude singulière : on garde tout ou on jette tout, on passe de l'accumulation Diogène au vide-greniers monumental, pour faire de la place, enfin. Une gestion plus fine que tout ou rien de l'argent, des objets, des biens, est impossible. Même problème pour la connaissance, il faut tout savoir, sinon on ne sait rien. Il est donc très difficile passer de la théorie à la pratique, faire « le grand pas des petits pas », travailler les compromis.

Intégrer « petite maman », donc séparée de la réalité, serait déjà un pas en avant, ensuite, si le tiers est enfin aperçu, on peut intégrer le père et, grâce à « petit papa intégré », on arrive tant



bien que mal à séparer petite maman de petit papa, un autre pas en avant. Ensuite, on devrait quitter le cocon de la famille et regarder le monde/ au monde.

Par ailleurs, « petite maman », imago parentale, n'a aucune séparation de Mme Dupont mère du patient. Le patient décrit sa mère comme un enfant de deux ou trois ans pourrait le faire. Elle peut tout, sait tout, rien ne peut lui échapper. Le patient doit lui dire tout ce que lui passe par la tête, car de toutes manière elle saura. On est dans la lecture de la pensée, aucun mensonge n'est par ailleurs admis.

Quand j'ose faire remarquer que tout le monde ment, ou tout au moins cache une partie de la vérité, et que c'est difficile de croire vraiment que la vérité existe, tellement elle est peu ou pas définissable, la surprise du patient n'est pas feinte. Quand j'insinue que Mme Dupont, comme tout être humain, peut elle aussi mentir, la réaction est presque outrée.

Malheureusement, et cela arrive souvent, Mme Dupont a été maltraitante sur le plan psychologique et souvent aussi sur le plan physique. Donc, si maman me battait, du fait qu'elle ne mentait jamais c'est moi qui avais tort, qui étais « une merde », qui étais nul, qui étais méchant. Gare au thérapeute qui essaie de regonfler le moi blessé, car si le thérapeute pense que je n'ai pas tort, que je ne suis pas une merde, que je ne suis pas nul, que je ne suis pas méchant, alors c'est ma mère qui est une ordure.

Le souci est que – les patients étant adultes – M. et Mme Dupont ont pris de l'âge, sont souvent en train de « se faire vieux » et commencent à baisser dans leur santé et leurs capacités.

Le patient qui vit dans une haine profonde et qui voit toutes les rencontres familiales se transformer en bagarres ne sait plus comment d'une part ne pas se faire faire trop de mal, de l'autre comment ne pas abandonner ou faire du mal à ses parents.

Une phrase que je retrouve dans tous les récits de mes patients qui vivent une situation de symbiose non résolue est : « Elle (ma mère) me cherche, elle sait la phrase exacte qu'il faut me dire pour me faire exploser, j'ai réagi en l'insultant, tout est parti à vau l'eau. J'ai failli la taper (ou je l'ai tapé, ou elle m'a tapé/e), j'ai été furieuse/furieux ». C'est presque pathognomonique de la symbiose non résolue, beaucoup plus présente que dans le conflit de couple où certes il y a des patterns répétitifs semblables, mais un peu moins forts dans la violence psychique d'une part, beaucoup plus forts dans la violence physique de l'autre.

Le patient ne peut pas mettre une distance, même minime, entre son psychisme et celui de sa mère. On ne peut pas mentir, comme on vient de le dire, donc aucune marge de manœuvre. On ne peut pas dire oui-oui et faire ce qu'on veut (comme tous les enfants adultes le font à un moment donné avec les parents). On est tout nu, exposé à la mère toute-puissante et épouvantablement capricieuse.

Ouvrons ici une parenthèse, nous avons à plusieurs reprises affirmé que le patient en symbiose n'arrive pas à trouver dans le mensonge un minimum de marge de manœuvre. En effet c'est l'introduction du tiers, qui représente/amène la loi, qui devrait arriver à donner cette séparation dans la dyade mère-enfant entre le psychisme de l'enfant et celui de la mère. Nous utilisons ici ce qui est à peu près le contraire de la loi, le mensonge. Si on se met dans l'espace des archétypes, on utilise un archétype Juste/Faux pour séparer l'archétype Nature/Culture. Entendons-nous : on ne sépare jamais rien, ce qui nous permet la vie psychique est d'osciller entre deux archétypes opposés.



Le point est que Mme Dupont, sans vouloir exclure la perversion réelle, qui parfois existe certainement, n'est souvent ni toute-puissante, ni épouvantablement capricieuse. Elle est souvent une femme qui a eu des gros soucis quand elle a mis au monde son enfant, ne savait pas s'y prendre, était sorti d'un accouchement qui l'avait laissée sur les rotules (mais gare à le dire... sinon on est une mauvaise mère, je rappelle le tabou de la césarienne : tu n'as pas su accoucher), avait de la peine à allaiter, avait des soucis de couple, ou pas du tout de couple, le père de l'enfant étant absent au sens propre ou figuré, une belle-mère insupportable, une mère absente, peu d'amis, une belle déprime du *post-partum*, dormait mal et était très inquiète. Elle est devenue maltraitante par épuisement, confusion, manque d'intelligence, solitude, peur.

On peut choisir, dans la vie de la mère du patient, l'une de ces situations, au hasard et en combinaison modulable. Si on va un peu plus loin, on retrouve aussi les drames de la maltraitance dans l'enfance de la grand-mère du patient, quelques abus pas ci pas là, quelques suicides dans la famille. Souvent, de tout cela, qui appartient aux générations précédentes, la mère du patient n'en sait que très peu ou rien : elle n'a que la version officielle qu'on lui a donnée dans son enfance, souvent toute en anecdotes, en platitudes, sans des vrais souvenirs.

Certes, il y a des vraies perversions, il y a des parents fous ou criminels qui battent cruellement leurs enfants, les enferment dans la cave, ne leur donnent ni à manger ni soins... mais souvent les mères symbiotiques sont et/ou ont été surtout des femmes désemparées.

Le père était trop externe à la dyade mère-enfant, ou trop préoccupé d'amener son salaire, ou buvait, ou était malade, ou il s'était sauvé, ou il était parfois carrément mort, et la mère n'avait pas le bagage suffisant pour dépasser la situation, pour avoir la disponibilité psychologique nécessaire à l'enfant.

Donc l'enfant a vu dans le regard de sa mère la peur, la souffrance et parfois la folie, ou la mort (Green, 1980 ; Estellon, 2013). Donc cet enfant utilise toutes ses forces jusqu'à s'épuiser, pour guérir sa mère de sa folie ou de la mort même. Rien de son énergie ne lui reste, ou très très peu.

En effet l'analyste, quand la symbiose est trop « primitive » et la souffrance trop importante, peut rencontrer Mme Dupont (M. Dupont aussi si besoin) et la positionner dans la réalité du patient. Peu importe ce qui se dit dans ce ou ces entretiens, le thérapeute témoigne qu'il y a une réalité dans laquelle Mme Dupont évolue, sans le patient, une réalité dans laquelle le thérapeute est présent.

Si ensuite Mme Dupont veut faire un brin de parcours thérapeutique, pourquoi pas ? Le difficile est de garder séparées au moins consciemment les deux thérapies (pas de passage d'informations) bien que les inconscients soient, les trois, en communications à travers l'inconscient du thérapeute. Mais pourquoi pas, au fond, le thérapeute joue le rôle de tiers séparateur, un peu en cachette... en retrait, si on veut réutiliser le terme.

Nous rappelons ici que dans le cadre de la thérapie systémique, la 2^{ème} cybernétique dit bien que le thérapeute fait part du système qui est pris en soins, mais en systémique la discussion autour de la dynamique de famille se fait en présence des individus de la même famille. (Becvar et Becvar, 1996 ; Albernhe et Albernhe, 1999).

Alors moi, thérapeute, je me pose devant la mère, si on arrive à la convaincre de me voir, je la remercie d'être là et je me fais raconter sa vie, en retrait. Et de temps en temps je pose quelques questions, j'écoute et surtout je la rassure sur ses qualités de mère, toujours. Parce que moi j'ai



le droit de mentir (et somme toute je ne mens pas, au fond, je change juste d'angle d'observation) et je peux créer cette autre réalité entre les deux éléments de la dyade.

Le gros problème d'un patient en symbiose avec sa mère et qui n'a pas le droit de mentir, c'est que toute sa pensée doit/peut être vue par sa mère, aucune possibilité d'échapper, même pas un instant, du contrôle maternel, tout éloignement, tout manquement, tout mensonge, omission, hypocrisie est sanctionné par l'abandon et donc la mort.

Le récit des entretiens de la mère peut être parfaitement pauvre, elle va me raconter souvent la version officielle de l'enfance de son fils, la rencontre avec le père de son fils ; parfois quelques secrets arrivent à sortir. Mais peu importe, ce qui est vraiment important est ce temps passé à raconter, même sans rien dire. Il y a une bulle de secret à laquelle l'enfant peut se référer, juste parce que cette bulle existe et n'est pas sa mère, mais quelque chose d'autre que sa mère.

Ce qu'elle me dit, je le garde pour moi, mais ces mots-là permettent que le tiers enfin arrive à séparer la dyade, car la mère sait qu'en se séparant de l'enfant, il ne mourra pas, elle en a ma parole et, en miroir, l'enfant sait qu'il peut s'éloigner de sa mère car elle survivra elle aussi à sa folie, il en a ma parole.

Comme on l'a dit plus haut, il n'est pas possible/pensable de dire « oui-oui maman » et de faire ce qu'on veut. Ceci bien au-delà de la volonté affichée de Mme Dupont mère, qui souvent n'est pas si désireuse que cela de cette loyauté tendue et agressive de son enfant et qui souvent ne se rend compte de rien. La mère trouve insupportable, certes, d'être contrariée, mais surtout d'être contrariée avec des éclats de colère qu'elle trouve disproportionnés, bien évidemment ne se rendant pas compte des siens. La mère symbiotique est souvent une personne « simple », directe, pratique, bien ancrée dans « sa » réalité. J'ose dire que souvent il s'agit d'une personnalité frustrée avec peu ou pas de capacité d'analyse d'elle-même et de ses sentiments.

Souvent cette mère est un enfant qui a vécu en symbiose avec la sienne, qui a été un enfant maltraité, peu sûr d'elle-même, avec une estime de soi assez pauvre, à part d'être convaincue d'avoir des qualités d'honnêteté très importantes et désirables. Pour faire simple, elle reproduit le schéma de son enfance dans l'enfance de son fils/fille, avec rigidité.

La bulle qui se crée dans l'échange entre thérapeute et mère permet de détacher les deux psychismes, en utilisant un très mince interstice, car il y a un espace autre, enfin, il y a, comme on vient de dire, une ébauche d'introduction du tiers, une échappatoire.

Parfois le parcours thérapeutique de la mère ne s'arrête pas à ces deux ou trois entretiens, la mère sent avoir besoin de se soigner, elle choisira ou de continuer avec le thérapeute du fils/fille ou de continuer ailleurs. C'est tout à fait possible, cette dernière solution.

Nous aimerions ici introduire une vignette clinique.

Patricia est une femme entre 40 et 50 ans, vivant à Lausanne, célibataire endurcie, grande, grisonnante, coupe courte en casque, assez sèche, toujours sobrement vêtue, jamais en talons, avec un rire explosif. Elle travaille dans la recherche, son poste est prestigieux et sa place assurée, elle vit seule avec ses quatre chiens et ses deux chats.

Elle dit avoir bénéficié déjà de deux psychothérapies, de trois ans chacune, et vouloir entamer une psychanalyse pour se comprendre mieux. Elle affirme sentir que la racine de ses problèmes lui échappe et qu'elle veut comprendre et changer.



Les cahiers de la SIPsyM N° 9

Son niveau intellectuel est très bon, elle a fait des études très poussées. Sur le plan relationnel elle a vécu une histoire de quatre ans, il y a plus de dix ans de cela, avec un jeune homme américain très lié à sa propre mère, avec lequel la relation est restée au niveau d'une relation de jeunesse, sans vie commune, ni fiançailles, ni mariage. Il est par ailleurs rentré aux USA où il vit avec sa mère et sa tante.

Elle annonce avec enthousiasme détester la couleur rose, ne pas aimer la compagnie de ses congénères femmes, préférer la compagnie des hommes qui par ailleurs ne la préfèrent pas, à son regret. Mais si d'une part elle dit se sentir seule, de l'autre elle affirme être très satisfaite de sa vie de célibataire, libre de faire ce qu'elle veut. En fait, pas grand-chose car sa mère lui démonte tous ses projets car chers et/ou dangereux et/ou inutiles.

Patricia n'a jamais voulu avoir d'enfants, elle l'a annoncé d'entrée, comme voulant ne plus aborder l'argument, et amène néanmoins quasiment à une séance sur deux de sages motivations philosophiques sur la surpopulation, le besoin d'autonomie, les plaisirs de la liberté. En effet, elle vit à 1500 mètres de sa mère et toute sa vie tourne autour de la relation avec elle.

Tout en étant, cette situation, flagrante, il faudra une longue tranche pour lui faire admettre qu'en effet, les affirmations d'indépendance farouche par rapport aux hommes ont leur racine surtout dans la peur du jugement que la mère pourrait donner de ces hommes le jour où ils lui seront présentés. Donc, pour éviter querelles et déceptions, rien de mieux que le célibat.

Le jugement de la mère est senti/vécu comme absolu : d'abord il faut lui dire ce qu'on veut faire, ensuite réagir avec une crise de nerfs au lieu de garder pour soi ou à la limite d'entamer une discussion polie suivie par le fait de faire ce qu'on veut. Il y a un manque prodigieux de distance entre elle-même et sa mère, le contraire étant, à ce point, encore pas clair.

Dans la psychanalyse on tourne beaucoup en rond, la patiente dirige les dialogues, prépare les discours, ne peut pas se taire, ne peut pas écouter, ravive continuellement ses souvenirs d'enfance. En soi, parler de l'enfance est nécessaire dans un processus analytique, sauf si ces souvenirs ont plutôt l'aspect d'un album de famille à montrer que d'un ressenti authentique.

Parfois j'aurais envie de lui demander pourquoi elle continue cette psychanalyse, tellement le désir de ne rien-rien-rien changer est fort et ancré.

On a la sensation que sa vie affective s'est arrêtée à 10-12 ans. Le père, dont on parle peu et pratiquement seulement sous demande de ma part, a divorcé de la mère quand la patiente avait 6 ans. Il s'est remarié et a fondé une autre famille, mais la patiente n'a jamais vu ses trois demi frères.

La mère n'a pas voulu se remarier et a eu des relations brèves sans jamais de vie commune, cela « pour se dédier entièrement à sa fille ».

Patricia décrit avec plaisir ses vacances avec sa mère et, comme on l'a dit, elle ne parle jamais du père, aime se remémorer les fêtes au jardin d'enfants ou à la crèche. Elle parle aussi beaucoup de la famille de sa mère, parfois de ses grands-parents paternels. On a la sensation d'une enfance somme toute joyeuse, dans laquelle se glissent à la dérobée quelques rares phrases à propos de l'éducation sévère de sa mère qui, bien évidemment, la trouvait « difficile », voire insupportable.

Au fur et à mesure que les séances avancent, surtout après avoir renoncé à se rendre à un congrès au Japon car sa mère trouvait le pays trop éloigné, Patricia, en colère suite à une bagarre violente avec elle, reverse une poignante cascade de confessions allant des maltraitances de sa mère, qui



l'a corrigée physiquement jusqu'à 20 ans, à sa conviction que sa mère ne va pas bien, à sa frustration continuelle face au manque d'attrait qu'elle exerce sur les hommes, touchant à sa sensation de vide, le tout dans une pluie de larmes.

A la séance suivante, Patricia affirme avoir renoncé au congrès au Japon, car elle est contre la chasse aux baleines et veut marquer sa position de protestation, et elle me parle à nouveau de sa satisfaction à vivre seule et libre, sans enfant et profitant pleinement de sa vie de célibataire. Je sens qu'il ne faut pas la bousculer, la glace s'est refaite sur le lac de l'inconscient, restons-en là pour l'instant.

La lutte interne épuise Patricia, littéralement écartelée entre la peur de voir sombrer sa mère dans une maladie psychique, qu'elle subodore, et la peur de sombrer elle-même dans une décompensation dépressive.

Quelques mois après la séance-confession, en reparlant de son enfance, je lui suggère qu'en effet sa mère lui a raconté à sa manière sa vision des choses et que probablement elle n'était pas confortable dans son propre rôle de mère, le divorce n'ayant fait que la plonger encore plus dans ses difficultés relationnelles et affectives. Patricia est extrêmement surprise, voire presque offensée à l'idée que sa mère a pu lui « raconter à sa manière » au lieu de dire « la vérité » et, à mon affirmation que tout le monde ment, donc sa mère aussi, elle risque de quitter la séance. J'avoue ne rien faire pour la retenir et j'ajoute, en poussant un peu loin le bouchon, qu'il faudrait arrêter de continuer de voir sa mère avec les yeux d'une très petite fille.

« Votre mère – j'insiste – est une femme avec ses qualités et ses défauts. qui a fait ce qu'elle a pu, comme tout le monde, peut-être en faisant de grosses bourdes, mais enfin personne n'est parfait ».

Patricia termine la séance avec un air plus que pensif et je me demande si elle continuera l'analyse.

La reprise du suivi sera interrompue par une période de vacances et Patricia reviendra ensuite avec une attitude légèrement différente, elle me parle de son projet d'acheter un Caravan pour voyager avec ses chiens et me demande si je pourrais rencontrer sa mère en séance, pour voir un peu comment je la trouve. Patricia s'inquiète de la voir vieillir, elle la sent plus seule et plus fatiguée. Je lui propose d'y réfléchir et de lui donner une réponse bientôt.

Je suis réticente à entrer dans cette démarche car, on l'a vu plus haut, rencontrer des personnes de l'entourage d'un patient en psychanalyse est quasiment tabou, imaginons esquisser une thérapie.

Il est vrai que Patricia est dans un conflit de loyauté envers sa mère qui l'engluie profondément, tellement le lien est inébranlable et primaire/primitif/constitutif. J'ai la sensation que Patricia et sa mère sont unies par un ressort et à toute tentative de s'éloigner le ressort les repousse tout près l'une de l'autre, pour recommencer ensuite cette inlassable oscillation entre scènes de ménage (on peut dire ainsi) violentissimes et moments d'instable apaisement.

Bref, j'accepte.

La mère de Patricia arrive en séance avec la ferme intention que je lui rende justice face aux insolences de sa fille. Je souris et lui demande de me parler un peu d'elle-même car je sais qu'elle a eu une vie pleine et complexe.



Mme Dupont (on va l'appeler ainsi) commence à me parler de sa terre natale, la Russie, de sa famille et de sa mère, une paysanne mariée très jeune à un homme bien plus vieux d'elle, veuve encore jeune avec six enfants à nourrir.

Mme Dupont aurait voulu faire des études de vétérinaire, mais comment y arriver avec si peu d'argent ? La vie l'avait amenée en Suisse, elle s'y était mariée, mais la vie n'était pas drôle avec le père de Patricia, ils avaient divorcé. Le père de Patricia était parti travailler à Berne et son lien avec elle-même et sa fille s'était effiloché, depuis des années et surtout après son remariage il n'avait quasiment plus donné signe de vie.

Mme Dupont me parlait volontiers de sa vie et m'avait proposé de m'apporter des photos « pour mieux la connaître ». J'avais accepté et au cours des trois séances suivantes nous avons regardé les photos de sa famille, de Patricia petite, jeune fille et jeune adulte.

« Vous pensez qu'elle est dérangée psychologiquement, ma fille ? »

« Pas du tout, elle est très intelligente et capable et vous aime beaucoup. Elle a une excellente position dans son travail et tout le monde l'apprécie »

Mme Dupont s'était ouverte dans un sourire tellement soulagé que j'en étais presque surprise.

Nous avons parlé du fait de ne pas devenir grand-mère au vu du célibat de Patricia et de son âge, Mme Dupont ne voyait pas de problème à cela : « Patricia a toujours voulu étudier, c'est sa vie », m'avait-elle répondu.

Cette ébauche de thérapie, on pourrait plutôt dire cette rencontre furtive, avait été interrompue car Mme Dupont, très économe, trouvait les séances chères et ne voulait pas charger son assurance de frais « inutiles ». J'avais compris que cela tombait bien avec son désir de ne pas aller plus loin et de garder sans faille sa structure fragile. Ainsi soit-il.

Patricia avait su retenir sa curiosité, plus à cause de l'assez longue pratique thérapeutique où elle avait appris que je ne dirais rien que par volonté propre. Elle s'était adaptée à l'idée que son désir de trouver en moi un appui « contre » sa mère était exaucé et s'en contentait.

Le travail de psychanalyse n'était bien sûr pas achevé, il y avait beaucoup à revisiter, le lien avec le père, une vision plus sereine de la vie sexuelle et relationnelle, un investissement possible dans une éventuelle relation de couple, si désirée, un deuil de ce que la vie n'avait pas pu/su/voulu donner.

A une séance avant l'été, Patricia s'était présentée avec un chemisier à fleurs roses, très élégant. Je n'avais bien sûr rien dit, se taire est aussi une bonne (et prudente) manière de mentir.

On reprend ici la partie théorique de cet écrit.

Dans l'espace secret/bulle de l'endothérapie, tapissé de bonnes intentions, de phrases de bienséance, en zigzagant autour de tout ce qui fâche, à portes fermées, chacune avait déposé de l'espoir et trouvé une marge de manœuvre.

J'insiste à dire que savoir que quelque part on peut/on a le droit sacro-saint d'avoir recours au mensonge est la base de la survie psychique. Permettre à nous-même et permettre aux parents de mentir laisse derrière nous le paradis perdu de la symbiose pour nous acheminer vers une oasis de bien-vivre.

Dans cette bulle, la mère et l'enfant projettent aussi leur désir, la mère est convaincue que je vais gronder son enfant qui la maltraite et la délaisse, l'enfant est convaincu que je vais dire à



sa mère ses quatre vérités. Les deux sont convaincus que je ferai justice, enfin, que je dirai ce qu'il faut dire pour que la vérité vraie surgisse et les libère. Un peu comme dans ces films où le dialogue de l'explication est pris de loin, avec la musique de fond, mais où pas un mot n'est entendu.

Il s'agit d'un artifice littéraire qu'on aime bien dans les polars où l'on comprend sans savoir, ce qui est nettement mieux que savoir sans comprendre.

1. Addendum

Ayant demandé à Patricia la permission de publier la vignette, voici ce qu'elle m'a demandé d'ajouter à notre écrit :

A la lecture de ce texte, voici ce que Patricia a écrit...

Je pensais lire cela à un autre moment, mais la curiosité était trop forte !... Il faut dire que je viens de me disputer avec elle... (ma mère). Et puis, je voulais connaître ce que ma psychanalyste pense de moi..., ce qu'elle « voit » en moi. Alors j'ai répondu :

« Eh bien soyons francs, ce n'est pas facile... et ça fait " presque mal " ! Il y a des passages qui m'ont fait pleurer, d'autres m'ont fait rire... de tristesse. Bref, j'ai encore beaucoup de pain sur la planche de ma psychanalyse...

Évidemment je vais devoir relire et relire à nouveau afin de bien comprendre, et surtout pour éventuellement pouvoir en parler avec elle (ma psychanalyste)... En même temps cela me fait peur et en même temps cela me réjouit de savoir que je vais pouvoir encore la voir longtemps... car il y a encore beaucoup à faire... malheureusement... avant que je ne me sente complètement libérée !...

Comme quoi c'est un travail de très très longue haleine... mais ça en vaut le coup !

Amitiés, »

Patricia

2. Bibliographie

Albernhe, K. et Albernhe, T. (1999). *Les thérapies familiales systémiques*. Masson, Paris.

Baudouin, C. (1920). *Carnet de route VI, « Lorsque l'enfant paraît » (octobre 1918-décembre 1921)*. Bibliothèque nationale (B.N.), Berne.

Baudouin, C. (1950). *De l'instinct à l'esprit*. Desclée de Brouwer et Cie, Bruxelles.

Becvar, D.S. et Becvar, R. (1996). *Family Therapy, A Systemic Integration*, 3e éd., Allyn and Bacon, Boston.

Bowen, M. (1975). Family Therapy After Twenty Years. In S. Arieti, (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, Vol 5, 2nd ed., NY, Basic Books. Repr. in M. Bowen, 1978 (voir ci-dessous).

Broderick, C. B. et Schrader, S. S. (1991). The history of professional marriage and family therapy. In A. S. Gurman et D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*, Vol. 2, pp. 3-40. Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel.



Carminati, F., Demongeot, J. et Galli Carminat, G. (2018). L'attention flottante du poisson. *Les Cahiers de la SIPsyM* N°2, 2 juillet 2018.

<http://www.sipsym.com/images/CahiersSIPsyM/N02-AttFlottantePoisson.pdf>, récupéré pour la dernière fois le 22 décembre 2018.

Estellon, V. (2013). Du Complexe au Syndrome de la « Mère Morte. *Les Cahiers du D.E.P.S.* <https://lescahiersdudeps.wordpress.com/2013/05/13/du-complexe-au-syndrome-de-la-mere-morte-vincent-estellon/>, récupéré pour la dernière fois le 22 décembre 2018.

Evola, J. (2006). *Métaphysique du sexe*. Lausanne, L'Âge d'Homme. Love (???)

Freud, S. (1912). La Dynamique du transfert. In *La technique psychanalytique*. Paris, Presses Universitaires de France, 2007, coll. « Quadrige Grands textes ».

Freud, S. (1915). *Essais de psychanalyse*. Paris, Payot, 1981.

Freud, S. (1905). Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora). In *Cinq psychanalyses*. Paris, Presses Universitaires de France, 1970, pp. 1-91.

Glover, E. (1955). *The technique of psycho-analysis*. Baillière, Tindall & Cox.

Goldenberg, H. et Goldenberg, I. (2007). *Family Therapy: An Overview*. Boston, Thomson Brooks/Cole.

Green, A. (1980). La mère morte. In *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Éditions de Minuit, 1983, pp. 222-253.

Gurman, A. et Kniskern, P. (eds). (1981). *Handbook of Family Therapy*, 1st Edition. London, Routledge.

Kubie, L.S. (1956). Psychoanalysis and Marriage. In V. Eisenstein (Ed.): *Neurotic Interaction in marriage*. London, Tavistock; 1st Edition.

Jung, C.G. (1916a). *L'âme et le Soi : Renaissance et Individuation*. Paris, Albin Michel, Bibliothèque Jungienne, 1990.

Jung, C.G. (1916b). *Psychologie de l'inconscient*. Paris, Le Livre de Poche, 1943.

Jung, C.G. (1933). *L'Homme à la découverte de son âme*. Paris, Albin Michel, Bibliothèque Jungienne, 1963.

Jung, C.G. (1944). *Psychologie et Alchimie*. Paris, Buchet Chastel, 2014.

OMS (1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, récupéré pour la dernière fois le 20 décembre 2018.