

Véronique COHIER-RAHBAN¹

Fattaneh MALEKI²

Ma Mère est Schizophrène : une situation clinique

« Un oisillon sous une peau de guépard »

UN TRAVAIL DE CONSTRUCTION

INTRODUCTION

Cet article aura été difficile à écrire. De nombreux temps de réflexion vont nous permettre de nous dégager de cette difficulté qui ressemble étrangement à la problématique de cette petite fille ou de cette jeune femme.

Une histoire sans début, sans histoire, sans parole. Un temps sans relief, un avenir auquel il vaut mieux éviter de penser.

Un temps figé pour retenir le peu de vie.

Un soi perché au-dessus du vide, le vide de l'autre, le vide du temps.

Le déséquilibre d'une funambule de l'extrême. Au-dessus d'un précipice, une fine et très longue corde tendue entre deux falaises très éloignées. Impossible de regarder en arrière, impossible de se redresser pour regarder au loin, l'arrivée. Seul chaque pas est essentiel, pas question de trébucher. Il n'y a pas de filet. Le vide lui tend les bras...

C'est ainsi pour elle et c'est ainsi que les premiers mois vont se passer avec et pour sa psychothérapeute.

Les funambules de l'extrême contraignent les psychologues à l'essentiel. Prendre appui, du bon pied, du bon pas. Au bon rythme.

Ces premiers mois de psychothérapie seront l'occasion comme nous allons le découvrir d'assurer chaque pas, de soutenir le rythme, de maintenir le souffle ténu pour continuer cette traversée. S'accrocher sans céder au désespoir d'un vide sans fond.

« Suis-je malade ? comme ma mère ? »

¹ Psychologue clinicienne en libéral, psychothérapeute, formation de base psychanalytique et formation systémique. (equinoreve@nordnet.fr)

² Psychologue clinicienne à l'ASE, psychothérapeute, formation psychanalytique. (fattaneh.maleki@gmail.com)

Cette question récurrente sera déclinée sous toutes ses formes laissant entrevoir d'autres questions qui deviendront de plus en plus claires au fur et à mesure du travail thérapeutique.

Les questions d'identité, de filiation et d'affiliation, de loyauté, de place dans chaque génération et d'attachement seront élaborées, s'infiltrant dans chaque difficulté rencontrée.

C'est à 18 ans que Rose décide de faire une psychothérapie. Elle formule une première demande et s'engage dans ce travail psychothérapeutique en empruntant le chemin du facteur héréditaire de la maladie de sa mère. Un an et demi plus tard, cette prise en charge s'interrompra à la rentrée universitaire après que Rose ait eu son bac. Son nouvel emploi du temps, les lieux de son habitation, de l'université et de mon cabinet lui semblent incompatibles pour continuer ce qui a été commencé. Derrière ces éléments de réalité, nous nous interrogerons sur ses capacités à questionner plus profondément quelques éléments encore impensables à ce moment du travail thérapeutique.

Rose reviendra quelques mois plus tard. Elle est prête à regarder plus loin, à la fois devant et derrière elle. De nombreux questionnements émergent ouvrant de nouvelles voies praticables.

L'écriture est principalement basée sur la situation clinique du premier temps, sur le contre-transfert de la thérapeute puis complétée quelques mois plus tard par des données confirmant les premières hypothèses.

Pour plus de clarté, nous découperons cet article en thèmes qui ont été abordés, travaillés et qui ont permis à cette petite fille de grandir et de pouvoir continuer cette traversée. Nous nous appuyerons sur le contre-transfert élaboré en intervision et insisterons sur la difficulté de la professionnelle à soutenir cette avancée. Un premier temps de travail sera destiné à supporter et amplifier le petit souffle de vie tout juste possible à ressentir.

1- UN TEMPS SANS HISTOIRE : « dans la famille tout le monde se déteste » ou COMMENT CONSTRUIRE UN LIEN SOLIDE ?

Lors des consultations thérapeutiques, Rose apporte de multiples données qui, rapidement, rendent la thérapeute confuse. L'écriture, le rassemblement en une histoire cohérente et la réflexion, l'analyse sont très difficiles. Comme si la psychologue ne savait pas par où commencer. Malgré les longues séances d'intervision, d'élaboration avec sa collègue, chaque moment d'écriture la ramène à cette confusion. Chaque mot écrit est déplacé rapidement puis à nouveau déplacé. Impossible de se décider. Comme si elle cherchait en permanence la bonne place.

Les difficultés qui surgissent lors des séances avec Rose, au cours des élaborations en communs ou lors de l'écriture du texte ne sont que le reflet des diverses problématiques de Rose.

La première sera sa place en tant qu'enfant. Une enfant parentifiée. Elle dit : « je suis la mère de ma mère, ce n'est pas une mère ». Rose lui en veut beaucoup de ne pas se débrouiller seule. Elle l'appelle par son prénom.

Lors de la première séance, la demande de Rose est apparemment simple et claire :

En terminale cette année, son bac approche, Rose n'arrive pas à se concentrer. Elle se demande si elle n'a pas la maladie de sa mère. Elle dit qu'elle voudrait vivre épanouie mais « je n'y arrive pas, on ne me laisse pas ». Le temps qu'elle passe à communiquer sur internet lui fait penser « je fuis la réalité ». « Toute ma famille se déteste ». Elle veut, dit-elle, se « libérer de tout ça ». Elle veut réussir à travailler et avoir son bac.

L'espace thérapeutique lui permet de s'ouvrir sur les questions familiales restées en suspens. Le premier temps thérapeutique est utilisé pour remettre en jeu les premiers temps relationnels familiaux, que ce soit avec sa mère, sa grand-mère paternelle ou son père. Dans le processus thérapeutique, les moments clés de sa vie, où elle s'est sentie lâchée, seront régulièrement réactivés. L'interruption de quelques mois avant la reprise sera une expérimentation maîtrisée de ce qu'elle a vécu dans les premières années de sa vie. Un lien chaotique avec sa mère dont elle assemblera les morceaux dans la seconde partie de sa thérapie. Deux mois d'arrêt l'été, nous nous entrevoyons deux fois, puis 4 mois avant un retour où Rose sera métamorphosée.

Durant cette première partie thérapeutique, les questions ou la mise en évidence de certaines contradictions de son histoire la font exploser, s'effondrer violemment et soudainement (pleurs, colère, tristesse).

Lorsqu'elle entre dans le bureau, Rose a toujours l'air solide, très sûre d'elle, décidée. Nous commençons à réfléchir ensemble. Elle est tout sourire.

Brutalement, de manière imprévisible, comme une bourrasque tempétueuse, elle devient comme une toute petite fille perdue qui s'écroule. Son pseudo-idéal construit s'oppose au vide d'elle-même. Elle est touchée, fragile, comme irrémédiablement.

Sa psychologue ne peut que la porter, lui donner la main, la soutenir pour qu'elle garde son équilibre sur son fil. Seule, perchée au-dessus de son vide, Rose répète « je suis la mère de ma mère, je n'ai pas de mère ».

Sa thérapeute est contrainte à être une mère enveloppante, patiente pendant les premiers mois. Chacun des effondrements de Rose lui laisse le goût d'une trahison ou d'un abandon. Mais il lui est impossible de poser plus de questions ou de restituer à Rose quelque chose de ce ressenti. La thérapeute a peur que Rose ne tombe dans un vide dont elle ne pourra plus la sortir. Peur qu'elle reste effondrée, incapable de se relever.

C'est ainsi qu'elle décide de la suivre, la soutenir, lui laisser le temps, tout son temps nécessaire pour expérimenter une relation dans laquelle rien de catastrophique ne lui arrivera.

Sa thérapeute ne peut que soutenir la partie vivante de son fonctionnement construisant ainsi un lien sécurisant. Surtout, ne pas la fragiliser en entrant dans les détails... Durant tout cette première partie thérapeutique, il nous

semble être sur un chemin sans destination, sans fin. Rose n'aborde pas l'histoire et la thérapeute ne peut pas y aller.

L'effondrement de Rose passe parfois par la colère. Si nous pouvons nous questionner un moment sur l'authenticité de cette colère, sur sa profondeur, ce sujet ne sera abordé avec Rose que dans la seconde partie thérapeutique.

Sa psychologue lui montre sa solidité et le lien thérapeutique l'est aussi. Elle peut vivre cette colère jamais exprimée avec sa mère. Désespoir face au vide de sa mère, colère : si elle peut les mettre en scène dans le transfert, la thérapeute est toujours surprise de ne rien sentir venir.

Quand l'effondrement et le désespoir apparaissent, Rose n'est plus seule. Lors des séances d'intervision, nous pensons que la thérapeute doit accepter d'accompagner Rose sur ce chemin autant que ce sera nécessaire pour Rose. Rose peut ainsi partager ce vide et ce désespoir sans s'effondrer.

Cette répétition de ces moments vécus *ensemble* nous conduisent vers l'élaboration de la relation vécue dans le silence avec sa mère. Ce sont ces moments très spécifiques sur un plan clinique qui vont orienter dans un premier temps le diagnostic de schizophrénie de la mère.

Nous seront guidées par l'hypothèse que ces effondrements en séance durant lesquels Rose *s'absente*, disparaît de la relation, cette contrainte ressentie par la thérapeute à se taire et sa peur de poser des questions, ce qu'elle remet en scène plusieurs mois de suite dans une répétition de ce même scénario sont ce que Rose a elle-même vécu au cours de son enfance dans la relation à sa mère.

Ceci sera confirmé dans le second temps thérapeutique. Les effondrements, les absences soudaines, ces vides insupportables sont tous les moments de crises de la maladie de sa mère (avec départs à l'étranger puis hospitalisations quand elle sera prise en charge sur un plan psychiatrique). Moments toujours sans parole adressée à Rose.

Le premier temps thérapeutique sera un temps d'appropriation durant lequel un lien thérapeutique de confiance se tisse. Un lien solide comme une corde supplémentaire tendue entre les deux falaises sur laquelle elle pourra s'appuyer pour ne plus risquer de tomber, s'effondrer seule, durant la traversée.

Quels sont les points positifs qui font que Rose dispose de défenses solides qui lui permettent d'évoluer dans sa thérapie ? Nous supposons que Rose a dû lors de la toute petite enfance recevoir un contenant familial : de la part de son père toujours attentif à elle (mais pas toujours présent puisqu'il voyageait beaucoup avant que sa femme soit plus stabilisée grâce à ses médicaments) et de la part de sa grand-mère paternelle qui venait s'occuper de Rose quand sa mère était en crise et que son père était absent.

Malgré cela, les hospitalisations et les départs imprévisibles de la mère dans son pays d'origine ont marqué Rose dans sa chair et dans ses représentations affectives d'un sentiment d'abandon.

Rose a su se construire des lieux ressources avant sa décision de thérapie. Depuis plusieurs années, elle s'est créée un soutien extérieur. Il s'agit d'une relation sur internet avec un homme d'une bonne trentaine d'années qu'elle n'a jamais rencontré. Cette relation est une sorte de guide dans ses relations affectives et une illusion de relation parentale idéale. Cette relation virtuelle est

la seule dont elle ne se méfie pas. Elle peut faire l'expérience d'une relation paisible où elle peut se laisser aller à décrire et écrire son état émotionnel. Cette relation la rassure. Elle reçoit des réponses manifestement de bon sens qui la sortent momentanément du quotidien confus ou imprévisible dans lequel elle baigne seule. Elle s'accroche aux réponses qui lui confirment qu'un autre monde ou d'autres visions du monde existent.

Dans la relation transférentielle, Rose peut vivre ses émotions, les expérimenter, les ressentir, s'y laisser aller progressivement et en sécurité. Petit à petit, elle pourra entendre les traductions faites par sa thérapeute. Rose est de plus en plus présente à elle-même. Elle découvre ses émotions, ses sensations qu'elle laisse aller sans crainte de s'y perdre (en séance).

Rose est musicienne. C'est peut-être aussi ce qu'elle vit avec la musique : une émotion, une sensibilité, une affectivité qu'elle peut explorer dans un autre langage, sans trop de danger.

Rose est toujours *clivée*. Les auteurs se sont interrogées sur son fonctionnement et sa structure psychique. Une partie d'elle se pense intelligente et capable (presque trop), une autre partie se pense malade, non intelligente et incapable (comme ce qu'elle décrit de sa mère).

Rose est très *lucide* et *mature* sur de multiples points. Simultanément, elle est une toute petite fille perdue. Rose oscille très fréquemment entre ces deux pôles. Elle en prend de plus en plus conscience jusque, à l'approche du bac, elle demande en pleurant à sa thérapeute qu'elle l'aide à travailler comme sa grand-mère paternelle l'avait fait à l'âge de 6 ans. Malheureusement, la grand-mère est vite repartie. « Je ne savais pas encore travailler ». C'était durant la première hospitalisation de sa mère. Sa grand-mère est partie au retour de sa mère, dans l'incapacité pourtant de prendre soin de sa fille.

Dans ce premier temps thérapeutique, Rose prendra conscience de son besoin d'attention malade. A chaque attention d'un homme sur elle, « s'il est gentil » dit-elle, « je pourrais coucher avec lui ». Chaque manque d'attention est vécu comme une trahison insupportable qui pourra être plus tard reliée à « l'abandon » de sa mère malade. La deuxième partie du temps thérapeutique permettra une modification de ce style relationnel. Rose expérimentera une nouvelle nécessité : prendre le contrôle de la situation amoureuse qu'elle vit. Ce n'est qu'ensuite qu'elle pourra se laisser aller dans une relation complémentaire, d'échange.

Cette partie de la psychothérapie sera un travail de contenant autour d'elle et d'étayage sur lequel elle apprend à s'appuyer sans que ça explose et sans qu'elle s'effondre.

Dans tous ces moments où elle s'est effondrée brutalement, silencieuse alors qu'elle avait l'air solide, elle ressemblait à une enfant qui commence à marcher en se tenant à la main d'un parent et en étant tenue par ce parent. Si cette main se retire brutalement, l'enfant tombe. Si ce scénario se répète trop souvent, l'enfant s'effondre et se fige. Essayant de prévoir l'imprévisible, l'enfant en oublie d'avancer.

C'est ce qui s'est passé pour Rose. La reconstruction d'une confiance dans cette main qui la soutient fut l'essentiel de cette période.

Rose est venue chercher un espace pour s'autoriser et apprendre à exister, à être dans la relation avec l'autre. Elle est venue se confronter au regard de l'autre jusqu'à ce que celui-ci la porte.

LA MALADIE COMME AFFILIATION OU/ET FILIATION

« j'aimerais bien m'épanouir mais je n'y arrive pas, on ne me laisse pas »

Lorsque Rose commence sa thérapie, elle est en terminale : sa première préoccupation est l'association entre la maladie de sa mère et ses propres capacités intellectuelles. Rapidement, elle se rend compte que si sa scolarité a été quelque peu chaotique avec des très hauts et des très bas, les moments bouleversés sont toujours liés à l'état psychique de sa mère. Quand sa mère commence à décompenser (par exemple en arrêtant son traitement) son niveau scolaire sombre.

Rose veut être à la fois la même et différente d'avec sa mère, son père ou ses amis. Si nous tentons d'y réfléchir ensemble, l'angoisse et même la terreur s'emparent d'elle. Effondrement. Elle ne sait qui être ou comment être.

Rose est encore indifférenciée, le travail de différenciation est en route mais encore synonyme d'être seule, lâchée...

Peut-être est-il intéressant de distinguer le lien et la relation. Michel DELAGE³ nous rappelle que « la relation repose sur des éléments comportementaux observables et c'est sur la base de cette réalité interpersonnelle que s'élaborent pour chacun des représentations de cette réalité interpersonnelle. L'attachement relève de cette relation. C'est d'abord une théorie de la relation. Le lien concerne un niveau symbolique. On ne l'observe jamais directement, mais on en perçoit les effets. Il comporte les liens psychiques de la filiation et les liens d'affiliation. »

Les premiers mois de la thérapie, Rose ne peut pas relier ce qu'elle vit aujourd'hui à son histoire, ni ce que nous expérimentons en séance au niveau relationnel à son histoire relationnelle actuelle ou passée.

Nous pouvons faire l'hypothèse d'une impossibilité à élaborer psychiquement des liens historiques quand le lien affectif est représenté par un vide ou quand des ruptures relationnelles ont été vécues trop souvent ou trop précocement.

C'est ce que nous observerons très précisément durant cette prise en charge psychothérapeutique. Ce n'est que lorsqu'une relation durable expérimentée par Rose au cours des séances avec la psychologue puis vécue dans sa vie extérieure avec diverses personnes que Rose pourra commencer à faire des liens psychiques avec son histoire, lesquels deviendront à leur tour thérapeutiques.

³ In Thérapie familiale, Michel DELAGE, Boris CYRULNIK, Pierre BENGHOZI, Patrick CLERVOY, Maryse PETITJEAN, Francine PERRIN, Sylvie LUSSIANA, « La Famille et les liens d'attachement en thérapie », citation p. 259, Genève, 2006, Vol.27, N°3, PP.243-262, Ed. médecine et hygiène.

Dans quelles relations Rose a-t-elle grandi ? Quels types de liens se sont construits ? Quelles représentation en a-t-elle ? Qu'a-t-elle appris au niveau relationnel affectif ?

Ce n'est que dans la seconde partie thérapeutique que Rose parlera de ses origines et de celles du couple de ses parents. Elle croit que sa mère et son père se sont unis par amour. Rose sera en capacité seulement à ce moment d'énoncer mais aussi de questionner cette croyance à la lumière de ce qu'elle a vécu et de ce qu'elle vit aujourd'hui. Sa mère l'aurait désirée. Ce point positif est capital, peut-être peut-il être une autre clé qui nous aide à comprendre comment Rose a pu si bien se saisir et utiliser cet espace thérapeutique.

Cependant, nous nous interrogeons, entre psychologues puis en séance avec Rose sur le sens de ce désir. S'agit-il vraiment de désir ? ou Rose est-elle un prolongement de cette mère qui fuit avec elle dans son pays d'origine quand elle est bébé. Plus grande, la mère partira sans elle, sans rien lui dire.

Elle semble être une enfant comme un objet utilisé qui finalement ne sert à rien. Utilisée par sa mère qui dit qu'elle « restera en France si elle a un enfant ». Enfant qui ne sert à rien puisque Rose pensera que sa mère est malade d'être en France. Elle pensera que son existence la rend coupable de cette maladie. Son amour d'enfant est impuissant à la combattre. Rose ne servira à rien puisque sa mère se détournera d'elle dès qu'elle n'est plus un bébé, sombrant toujours plus dans la maladie. Rose conclura : « si je n'avais pas été là, elle ne serait pas là et n'en serait pas là ».

Cette enfant qui veut sauver sa mère et qui constate son impuissance. Cette maladie mentale fait que sa mère lui échappe entraînant en Rose culpabilité, rage, colère. Rose, enfant seule, abandonnée.

Le père a éprouvé de l'amour pour sa femme. C'est un homme de devoir. Il s'est marié avec elle, il doit s'en occuper. D'autant que lui-même est porteur d'une maladie somatique chronique grave. Il pense avoir eu du mal à construire sa vie affective à cause de cette maladie. Celle qui sera sa future femme avait bien voulu de lui.

Il est très attentif à sa fille, l'aide à se développer dans ce qu'elle choisit (la musique). Il l'aime mais il l'enferme dans ce même devoir : celui de ne pas abandonner sa mère si lui-même venait à disparaître.

La maladie du père est aussi une source d'angoisse pour Rose. Cela fait de lui un homme fragilisé qui a engagé sa fille dans ce devoir face à un futur doublement imprévisible.

Sa thérapeute dira: « la parole de son père l'a mariée à sa mère ».

Au début de la thérapie, Rose est prise dans un lien familial qui la tient prisonnière. Le futur est inimaginable, impensable. Seules la mort précoce ou la folie l'attendent.

La maladie est-elle le grand signifiant de son histoire familiale ? C'est cette question qui la fait consulter une première fois et qui la fera revenir (officiellement) la seconde fois.

La maladie somatique du père et la maladie mentale de la mère sont une menace mais aussi une marque identitaire. Elle peut se penser différente des autres en s'inscrivant dans cette filiation. Mais elle ne peut se penser différente de ses parents. Elle est sûre d'être porteuse d'une maladie. Celle de sa mère la lierait à sa mère.

La relation à sa mère provoque une grande angoisse en Rose. Comme si elle faisait partie de sa mère. Elle semble se débattre pour s'en dégager. Elle exprimera plus tard la violence dont elle a pu user contre sa mère. Nous pourrions faire un lien avec la violence que la maladie de sa mère lui fait vivre : quand sa mère disparaît dans sa maladie, Rose disparaît de la tête et du regard de sa mère. La proximité avec sa mère, si elle fait partie d'elle, peut aussi être dangereuse, vécue comme incestueuse par Rose.

Rose semble devoir se saisir de la maladie à la fois pour s'affilier et pour s'inscrire dans sa filiation. C'est ce qui relie ses parents. C'est ce qui semble donner la structure, la « solidité » du couple parental. Mais à quel prix pour Rose ?

Son inscription dans la filiation doit se payer cher. Si son père le lui rappelle régulièrement au travers de l'argent dépensé pour cette thérapie, entre autres dépenses pour Rose, la maladie est une autre donnée, sorte de fil conducteur définissant à la fois son père et sa mère. Impossible d'y échapper semble-t-il. La maladie est un lien fort qui unit sa famille comme un ciment.

Qui est-elle ? quelle place a-t-elle vis à vis de sa mère ? Rose est très angoissée d'être comme sa mère. Au début de la thérapie, ses nombreuses difficultés scolaires lui laissent croire qu'elle est malade, comme elle. L'intensité de son ambivalence, et de sa haine vis à vis de sa mère sont comme une défense pour ne pas être elle alors que ses effondrements ou ses incapacités scolaires lui feraient croire qu'elle est comme elle.

Confuse, comme sans frontière vis à vis de cette mère qui la rejette et qu'elle rejette.

Par moment, la question n'est plus de « ne pas être comme elle » mais de « ne pas être sa mère ».

La maladie donne une identité à sa famille. Une inquiétude au sujet de la santé somatique de Rose durant la première partie de la psychothérapie donnera lieu à des examens médicaux poussés. A ce moment, Rose croira pouvoir choisir entre la maladie de sa mère ou celle de son père. Maîtriser enfin la maladie...

Comment s'affilier et entrer dans la filiation, faire partie de cette famille sans trop de danger ? comment se construire sa propre identité ? Une maladie somatique qui promet une mort précoce ou une maladie mentale aliénante qui l'assujettira à vie ? Alors même qu'elle pense s'être prise en charge seule depuis toujours. Alors même qu'elle a des devoirs à honorer. Situation angoissante parce que paradoxale, a priori sans solution...

« Suis-je comme ma mère ? ». Rose sait qu'il y a d'autres personnes malades dans la famille de sa mère. Mais elle ne sait pas de quoi. D'ailleurs, on ne lui a jamais dit de quoi souffre sa mère. Cette question sur les origines ou l'étiologie

de la souffrance de sa mère ne sera posée explicitement qu'à son retour en thérapie.

Ses examens médicaux lui permettront de prendre conscience qu'elle pense ne pas pouvoir être autre chose que malade.

Si elle est, elle est malade.

« La maladie de mon père serait une bénédiction » dira-t-elle. Elle la garantirait à la fois différente des autres et bien inscrite dans sa famille qui n'en serait une que par cette marque distinctive.

Dans d'autres contextes, avec son père, Rose pense toujours lui devoir « cent fois plus qu'il me donne ».

Ainsi, le lien a une forme soit imprévisible dans la rupture prochaine à venir soit contraignante par tout ce qu'elle « doit » en échange.

Pour Rose, existe un lien de dette envers sa mère qu'elle ne doit pas abandonner et envers son père qui paye sa thérapie.

Si nous savons que cette dette est symbolique, pour Rose cela se joue dans le registre du réel.

Dettes et devoirs envers ces deux parents laissent Rose dans l'angoisse ne pas exister, de ne pas se sentir existante.

A la fin du second temps thérapeutique, Rose utilisera la teinte très blanche de sa peau marquant les origines étrangères de sa mère pour se différencier des autres à l'extérieur de sa famille. En même temps, elle décidera d'apprendre la langue de sa mère « pour mieux communiquer avec elle ».

La différenciation, son autonomisation et son existence l'éloignent peu à peu de la maladie.

Nous pouvons penser qu'une filiation se construit grâce à l'historicisation de son vécu dans sa thérapie. Cette filiation lui permet de s'approcher de la langue maternelle sans crainte. Ce désir d'entrer dans la langue maternelle est une marque de la séparation psychique d'avec sa mère.

La relation avec son père s'est améliorée. Nous supposons que si Rose avait de la violence vis à vis de la mère, à son insu, une violence vis à vis de son père a existé, lui aussi fragilisé par la maladie, par son impuissance devant la maladie de la mère et son exigence vis à vis de sa fille.

3- MISSION IMPOSSIBLE :

« je dois tout, on ne m'a rien donné. Je voudrais me dégager de ce méli-mélo, de ce poids »

Avec cette maladie somatique chronique et inquiet de sa propre mort, le père de Rose lui a ordonné une véritable injonction. Rose vit avec cette mission: elle devra *toujours* s'occuper de sa mère. Il s'est marié « pour le meilleur et pour le pire ». Rose est préparée pour assurer sa suite... Elle est l'intermédiaire entre son père et sa mère depuis de longues années.

Si Rose déclare « c'est moi qui comprend le mieux ma mère, je suis la seule à la comprendre », qui comprend sa propre souffrance? Elle est mariée pour le pire par son père à sa mère.

Au début de la thérapie, Rose parle de ses pseudo-relations avec des hommes toujours conclues par des ruptures et du fait qu'elle n'a pas d'ami(e). Elle sort très peu. Les autres sont menaçants. Elle les sent hypocrites, faux... L'extérieur est dangereux. Chaque expérience relationnelle est difficile et utilisée pour lui prouver qu'elle a raison de se méfier. Chaque départ (obligé : stage, voyage scolaire) est une angoisse.

Rose, reste enfermée, travaille, surveille et souffre. Enfant solitaire dans la prison familiale. Nous nous interrogeons sur les défenses phobiques que Rose développe pour protéger son monde intérieur insecure du risque de le perdre anéanti par le monde extérieur.

Quelques mois après le début de la thérapie, nantie de son bac, elle organise des vacances avec une amie. Elle a un nouveau compagnon. Elle commence à réfléchir à cette relation. A la rentrée, elle ira à l'université.

Durant cette période, Rose fait beaucoup de cauchemars : sa mère meurt dans des accidents de voiture. C'est l'époque où elle-même prépare son permis de conduire.

Quel désir inconscient ? Le lien est supporté comme une emprise : avec l'injonction de son père, sa mère devient un poids pour la vie. La porte est enfin ouverte en thérapie pour une réflexion sur son avenir, sa place et celle de ses parents.

Cette énorme dette de vie (ou de sa vie) la renvoie à la question de sa valeur. Ce qu'elle doit est démesuré. Que vaut-elle ? pour son père ? Pour sa mère ? A ses yeux ? Tout ou rien. Soit énormément soit infiniment peu.

C'est dans cette balance qu'elle est bercée depuis toute petite.

Le vécu de Rose lui laisse croire qu'à chaque fois qu'elle s'engage dans une relation, elle risque d'avoir à le payer indéfiniment. Une relation légère, simple n'existe pas. La dette est lourde. Sa vie suffira-t-elle pour rembourser les intérêts et le capital ?

La fin de cette première partie thérapeutique sera marquée par deux changements : Rose accepte des sorties et organise des vacances avec une amie. Les relations et la communication avec son père s'améliorent nettement. Elle se rend compte de son soutien pour ses études, sur le plan culturel et musical.

Rose prend peu à peu conscience de l'attention et de l'amour de son père envers elle, de son soutien dans ses choix particuliers d'étude.

ÊTRE, CONSTRUCTION DE SOI : je joue de la musique donc je suis

La musique prend une place importante dans la vie de Rose. Très tôt, ses études sont spécialisées. Rose interprète, crée et peut avoir quelques relations avec un public. Nous pensons que cette sublimation est un point important pour continuer sa thérapie.

Qui est-elle ? Qui peut-elle être ? La musique est une donnée fondamentale. Un choix de vie au travers duquel sa propre parole peut surgir. Cette parole reliée à la musique est la seule à ne parler que d'elle, de sa sensibilité. Véritable enveloppe de ce vide qui l'habite.

Sans parole et avec musique. Rose paye son choix de souffrances physiques spécifiquement liées au jeu de son instrument. Les seules dont elle se plaint aisément. Les seules qui ne parlent que d'elle, qui la représentent elle. La musique est sa spécificité pour exister.

Peut-on envisager la musique comme un symptôme positif ?

Elle s'y agrippe, comme à un mur escaladé à main nue, sans corde ni piton. Agrippée pour ne pas tomber dans le vide.

Elle s'accroche à cette réalité où elle peut parler d'elle. Elle peut se faire voir et entendre sans risque.

Là où il y a un trou en elle, les autres n'entendent que sa musique. Elle compose alors qu'elle joue depuis peu de temps. Lorsqu'elle fait des « petits concerts » devant des amis, ou fête de village, elle est sûre d'elle, de son don, de sa supériorité. A ce moment, elle se sent être. Être quelqu'un. Exister.

Les auditions notées la pétrifient.

Ceux qui connaissent vont-ils repérer ce vide ?

Lorsqu'il s'agit d'auditions dans le cadre scolaire ou au conservatoire, son angoisse la submerge. Rose se sent incompétente, elle ne saura jamais. Dès qu'elle doit être jugée, à chaque examen, Rose s'effondre.

Cela lui rappelle-t-il son CP ? la première grande décompensation de sa mère. Hospitalisation tandis qu'elle fait ses premiers pas dans la scolarité, dans les notes. Si sa grand-mère vient s'occuper d'elle, Rose dira en pleurant : « elle repart trop tôt quand ma mère revient. Je ne sais pas encore travaillé. Après j'ai dû me débrouiller seule, sans savoir ».

Comme si chaque examen la ramenait à cette première hospitalisation où tout tombe, où rien ne tient.

Émerge une grande culpabilité si derrière se révèle son désir interdit de lâcher sa mère comme sa mère l'a lâchée.

Une petite fille qui criait alors que personne ne l'entendait. Un cri caché derrière cette enveloppe musicale ?

Rose réussit ses examens en demandant une aide très pratique à sa thérapeute. Elles vont mettre au point une méthode de travail sur laquelle Rose va se focaliser. Le travail de différenciation étant bien entamé, Rose croit en ses capacités intellectuelles. Elle décide de se fermer à toutes sollicitations familiales durant ses révisions et ses examens qu'elle obtiendra brillamment. Rose commence à contrôler quelques éléments de sa propre existence.

5- QUATRE MOIS PLUS TARD : UN SECOND TEMPS THERAPEUTIQUE

Rose revient pour une reprise de son travail thérapeutique. Nous pensons qu'elle sent qu'au fond d'elle une grande fragilité pourrait la faire déraiper. Nous supposons que c'est une des raisons qui la font revenir.

Lorsqu'elle franchit la porte, sa thérapeute observe et sent que Rose a changé. Elle s'est coupée la frange. Elle affiche une nouvelle coquetterie. Elle explique immédiatement qu'elle entretient de bonnes relations avec de nouveaux camarades. Dans son université, elle est déléguée. Cette attitude relationnelle est totalement nouvelle.

La première séance se passe dans un calme inhabituel. Sa thérapeute écoute l'exposé presque « idéal » de sa situation et attend. Rose sait très bien cacher ses difficultés.

Le jour où Rose téléphone pour reprendre un rendez-vous, elle dit « je sentais que ma mère allait mal, de loin ». Elle laisse penser qu'un lien très fort existe entre elles deux.

Ce jour là, le père a décidé de demander l'hospitalisation de sa femme, que celle-ci accepte pour la première fois. Rose est angoissée. Elle est en période de partiels...

Nous comprenons que Rose vit en attente permanente que sa mère retourne à l'hôpital. Depuis 2 ou 3 mois, elle avait repéré des différences dans son comportement, manifestement sa mère prenait son traitement de plus en plus irrégulièrement.

La mère qu'elle a intériorisé est une mère imprévisible. La crise devient une solution. Pour cette raison, Rose passe beaucoup de son temps à guetter, surveiller le moindre signe.

Nous nous demandons si elle a en effet ressenti les difficultés ou si elle attend en permanence la prochaine crise.

L'hypervigilance lui donne l'illusion de maîtriser pour ne pas être dirigée. C'est par un détour dans ses relations amoureuses que Rose évoquera cette question. Lorsqu'on aborde cette question, elle dit « cette fois, c'est moi qui le dirige », comme si elle avait une emprise sur son ami. Elle veut rendre ses relations, dans lesquelles elle pense qu'il n'existe pas de réciprocité ou d'égalité, prévisibles.

Elle peut vivre un retournement de situation si enfin elle maîtrise quelque chose dans la nouvelle crise de sa mère. Contrairement aux précédentes, cette hospitalisation n'est pas trop tardive et sa mère reconnaît sa fille quand elle lui rend visite. Elle semble même contente de la voir, elle lui sourit en la nommant. Rose est radieuse quand elle raconte cet événement.

Cette évolution très importante de la place de sa mère et de leur relation sera le début d'un questionnement lui ouvrant de nouveaux choix. Rose revient en thérapie, prête à questionner son histoire. Un futur moins sombre apparaît en même temps que Rose semble renaître. Toutes ses réflexions tendront vers une élaboration de l'histoire de sa mère, de la rencontre entre ses parents.

Son identité apparaît, son existence prend corps quand apparaissent les questions sur l'histoire avec des histoires qui font moins mal et moins peur.

Elle pourra interroger la relation avec son petit ami: « je veux contrôler, je suis agressive, je ne sais pas pourquoi ». Rose pourra élaborer et faire le lien avec ce qu'elle a vécu jusque là dans sa relation à sa mère. Si une contrainte par la relation est un lien fort et obligé, garanti pour la vie, il engendre aussi une perte de contrôle et un prix psychique dont elle connaît le poids.

Nous nous sommes demandées ce que Rose a pu recevoir durant ses premières années pour sublimer aujourd'hui dans la musique ?

Quelques mois après son retour en thérapie, elle parlera de l'amour entre son père et sa mère au début de leur relation. Elle questionnera ces sentiments avec l'idée, « depuis toujours » précise-t-elle, d'expérimenter à l'envers l'histoire de ses parents, et en particulier celle de sa mère.

C'est ainsi qu'elle s'imagine depuis de longues années quitter son pays natal et rencontrer un bel étranger avec lequel elle fonderait une famille... Tombera-t-elle malade comme sa mère ? C'est à ce moment que sa culpabilité commence à poindre : celle de ne pas avoir guéri sa mère.

Simultanément, elle peut se laisser aller à cette identification explicite à sa mère sans avoir peur, sans danger. Elle cherche et trouve des ressemblances physiques avec sa mère. Rose est ravie de sa peau si blanche qui la différencie à l'extérieur et la rattache à sa famille maternelle.

C'est à ce moment qu'elle décide d'apprendre la langue d'origine de sa mère pour mieux la comprendre et mieux connaître son pays dans lequel elle partira plus longuement en vacances.

Si elle revient en thérapie : sa mère a pu donner quelque chose, quoi ?

Sa mère l'a désirée. C'est à cette condition qu'elle voulait bien rester en France avec son mari. Lors de cette évocation, Rose ouvre cette faille qui la concerne. A-t-elle rendu sa mère malade en l'obligeant à rester en France avec son père ? Sachant que sa mère allait déjà mal, Rose se pose la question de sa valeur aux yeux de sa mère et de son incapacité à la guérir. Plusieurs mois après la reprise de la seconde partie thérapeutique, elle évoquera la violence exercée durant plusieurs années de sa part contre sa mère, verbale, mais aussi violence physique.

Si Rose n'a pas eu de mère, comme elle le disait, elle n'a pas pu « être la mère de sa mère » comme elle l'a cru. Rose s'est épuisée. Elle est très attachée à sa mère. Cette attachement était anxiogène, entraînant une proximité au risque du développement affectif et intellectuel de Rose puisque son état psychique dépendait apparemment des crises et hospitalisations de sa mère.

Cette culpabilité lorsqu'elle déclenche de l'agressivité vis à vis de sa mère, la protège d'un lien trop proche. Nous supposons que ses défenses l'ont préservée et lui ont permis de tenir sa thérapie en établissant un réel transfert.

Nous pensons qu'il y a eu une séparation symbolique avec la mère. Le père a pu trianguler la relation entre Rose et sa mère. Enfant, Rose est entrée dans le langage. Plus tard, avec la musique, elle ajoute une autre forme de langage. Deux ans après le début de sa thérapie, elle désire apprendre la langue maternelle. C'est une manière de se détacher de sa mère, de s'en séparer. Tant qu'il n'y a pas ce désir elle reste collée à sa mère, plus précisément au vide de sa

mère. L'élaboration thérapeutique aura donné consistance, corps à sa mère et à sa relation à sa mère. C'est parce qu'elle peut s'attacher à quelque chose de reconnaissable qu'elle pourra s'en détacher, s'en séparer. Cette apprentissage va donc lui permettre après un premier rapprochement de mettre une distance entre elle et sa mère. Elle est capable d'avoir une relation amoureuse. Il nous semble que la place du père n'était pas exclue. Bien qu'il soit un homme de devoir il a assumé sa place symbolique de père.

Au niveau des défenses de Rose, la place du manque est repérée puisqu'elle souffre du vide de l'autre. Ce vide est aggravé et/ou représenté par la psychose de la mère. C'est parce qu'elle le vit dans un sentiment de non-existence qu'elle y fait face. Cette souffrance lui permet une demande de thérapie.

Lorsque Rose se pose cette question : « est-ce que j'existe en tant que fille de mon père OU fille de ma mère ? » Cette question lui interdit l'accès à une relation triangulaire. Elle l'enferme dans une relation duelle. L'espace thérapeutique lui permettra de se sentir être l'enfant de ce couple. Elle prendra conscience que n'appartenir qu'à l'une ou l'autre de ces lignées n'était que du registre imaginaire.

Nous faisons l'hypothèse que le contact de cette mère psychotique avec Rose bébé a pu accentuer cette position. Comme s'il y avait eu un phénomène de contagion de la psychose.

Nous pouvons saisir l'importance de l'évolution entre la première séparation, véritable passage à l'acte au cours de la thérapie et la seconde séparation pensée où nous nous disons au revoir. Nous anticipons les étapes et les suites de cette séparation à venir.

De très nombreuses questions subsistent. Certaines ont pu enfin être posées, ouvrant à Rose un futur où elle peut exister, être, habiter ses désirs.

CONCLUSION : les mots du silence.

Dans la première partie du travail thérapeutique, Rose a utilisé cet espace en posant des questions trop claires ou trop précises auxquelles il était d'abord interdit de répondre et interdit de penser.

Leur apparition dans sa pensée, leur irruption donnera lieu à des effondrements violents de sa part accompagnés de pleurs. Au fur et à mesure, ses affects seront plus en adéquation avec ce qui se passe réellement en séance.

Ce n'est que dans la seconde phase du travail thérapeutique que les violences de la maladie mentale de sa mère, de celle somatique de son père ou des « abandons » successifs de sa mère seront élaborées. Rose évoquera aussi sa propre violence verbale et physique envers sa mère qui a duré des années.

Un premier travail d'étayage, de contenant autour d'elle sera testé par Rose régulièrement et de multiples façons. Elle pourra se rendre compte qu'elle peut s'y appuyer, s'y opposer ou se battre contre sans risquer la dislocation ou le néant.

Nous construirons ensemble un espace de sécurité dans lequel elle pourra s'autoriser à exister, à être dans un lien thérapeutique de confiance réciproque. Ce sera une première phase d'apprivoisement.

Durant sa thérapie, Rose a été étayée par la thérapeute. Elle a pu s'appuyer sur ce qu'elles ont construit, un lien solide et rassurant. Avec cet appui, elle s'autorise à s'effondrer, à lâcher afin de pouvoir exister pour elle-même. Ce travail a permis à Rose de vivre une expérience psychique où sa partie infans a été entendue.

La place de la thérapeute, son écoute pour cette histoire hors temps a permis à Rose l'introduction de différents temps dans son histoire. Rose a dû développer d'autres défenses pour sauvegarder son intégrité psychique et ne pas sombrer totalement dans cette béance.

La croyance dans la dette qui fait d'elle, malgré elle, une personne de devoir la lie à la fois à sa mère et à son père. Ce devoir de soutenir, au prix de très grands efforts psychiques, est aussi structurant. Le travail thérapeutique lui permettra d'avoir une pensée beaucoup plus souple ouvrant des perspectives d'avenir.

Cette première partie thérapeutique aura permis des changements dans ses relations avec son père. Rose pourra s'ouvrir à des relations amicales et s'offrir quelques vacances loin de chez elle. Elle mettra en place une relation amoureuse qui dure depuis plusieurs mois alors qu'elle se jetait dans des relations brèves et insatisfaisantes ne faisant que renforcer le vide qui l'habitait.

La seconde partie du travail thérapeutique permettra à Rose une évolution dans ses relations avec sa mère. Sa culpabilité, ses attentes et sa rage vis à vis d'elle diminuent en même temps qu'elle peut intégrer les failles, les carences et l'imprévisibilité de cette mère.

Ce sera un temps d'acceptation de sa mère, d'une femme qui *n'est pas* cette maladie détruisant tout mais qui *a* une maladie qui la handicape. Une femme qui a des moments où quelques échanges, même s'ils sont restreints, sont possibles entre elles deux.

Lors de ce travail d'élaboration régulière entre les deux auteurs permettant à la fois l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et l'écriture de cet article, nous sommes frappées par notre recherche récurrente d'un fil conducteur dans l'histoire de Rose.

Nous nous sommes demandées en quoi cette recherche était liée à l'histoire de Rose et à ce qui se jouait au cours de la thérapie. Que pouvait-elle représenter dans son vécu ?

Nous avons pensé ceci : « les mots du silence ». C'étaient eux qui étaient interrogés, présents et puissants autant qu'interdits.

Réfléchir et écrire ensemble a considérablement aidé. La thérapeute en séance n'était plus figée devant ce vertige du vide, apparaissant brutalement sans crier gare. De multiples hypothèses et représentations ont pu voir le jour et ouvrir au travail de transformation des éléments non dits et sentis en éléments dicibles donc pensables.

Finalement, ce travail thérapeutique à six mains aura permis à Rose de passer de « je suis malade donc je suis » à « je joue de la musique donc je suis » puis à « j'aime et je suis aimée donc je suis ».

BIBLIOGRAPHIE

- In Thérapie familiale, Michel DELAGE, Boris CYRULNIK, Pierre BENGHOZI, Patrick CLERVOY, Maryse PETITJEAN, Francine PERRIN, Sylvie LUSSIANA, « La Famille et les liens d'attachement en thérapie », citation p. 259, Genève, 2006, Vol.27, N°3, PP.243-262, Ed. médecine et hygiène.
- DSM-IV, « Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux », Pp. 335-338, American Psychiatric Association, (Version Internationale, Washington DC, 1995), Ed MASSON, Paris, 1996.
- ANZIEU Didier, « le Moi-peau », Ed. Dunod, Paris, 1985.
- FREUD Sigmond, « Inhibition, symptôme et angoisse », Ed puf, Paris, 1926.
in « Métapsychologie », « le Refoulement », Ed Gallimard, Paris, 1915.
- Sous la direction de D. LAGACHE, LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., « Vocabulaire de la psychanalyse » Ed. puf, Paris, 1967.
- Joyce Mac DOUGALL, « Théâtres du je », Ed Gallimard, Paris, 1982.
- Françoise DAVOINE, « Mère folle », Ed des arcanes, Strasbourg, 1998.
- Salomon RESNIK, « Personne et psychose », Ed. pbp, Paris, 1973.