

Répercussions psychiques du trauma du décès maternel pendant une grossesse

Anne-Valérie Mazoyer, Alexandra Schouvey, Brune de Bérail, Marjorie Roques

DANS **BULLETIN DE PSYCHOLOGIE** 2016/5 Numéro 545 , PAGES 365 À 379

ÉDITIONS **GROUPE D'ÉTUDES DE PSYCHOLOGIE**

ISSN 0007-4403

DOI 10.3917/bupsy.545.0365

Date de mise en ligne : 29/11/2016

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2016-5-page-365?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Groupe d'études de psychologie.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Répercussions psychiques du trauma du décès maternel pendant une grossesse

MAZOYER Anne-Valérie ^a

SCHOUVEY Alexandra ^a

DE BÉRAIL Brune ^a

ROQUES Marjorie ^b

Résumé : Ce travail de recherche interroge les liens possibles existant entre le trauma que peut représenter la perte de l'objet maternel pour une femme durant une grossesse et la construction du lien entretenu avec son enfant. Nous avons émis l'hypothèse que la perte de l'objet maternel lors d'une grossesse chez une jeune femme pourrait perturber l'aménagement du deuil et affecter les relations futures nouées à son enfant. Notre recherche a consisté en l'étude de cas d'une jeune femme ayant subi la perte de l'objet maternel au cours de sa deuxième grossesse, il y a six ans. Nos hypothèses opérationnelles ont été mises à l'épreuve au moyen d'une méthodologie clinique et projective (entretien non directif de recherche et *Thematic Apperception Test*). Le deuil n'a pas empêché une qualité de la relation à son enfant, mais a révélé des enjeux de place en tant que femme et mère.

Psychic Repercussions of the Trauma of Maternal Death during Pregnancy

Abstract: This research questions the possible links between the trauma that the loss of the maternal object for a woman during pregnancy may represent, and the development of the bond with her child. We postulated that the loss of the maternal object during pregnancy in a young woman would disturb the grieving process and affect the future relationship forged with her child. We then employed this general hypothesis as an operational assumption. Our research comprised the case study of a young woman who suffered the loss of the maternal object during her second pregnancy, six years ago. Our two operational assumptions were tested using clinical methods (non-directive interviewing and a projective test: the *Thematic Apperception Test*). Mourning did not affect the quality of the relationship with her child but did have implications for her position as a woman and as a mother.

^a Université Toulouse II, UFR de psychologie, 5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex 9, Laboratoire Cliniques psychopathologique et interculturelle, EA4591, France.

^b Université de Caen Basse Normandie, CER-ReV, EA 3918, Caen, France.

Correspondance : Anne-Valérie Mazoyer, Université Toulouse II, UFR de psychologie, 5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex 9, France.

Courriel : mazoyer@univ-tlse2.fr

Texte reçu le 8 juillet 2014 et accepté le 7 décembre 2015

INTRODUCTION

La grossesse s'avère être un temps au cours duquel la future mère, sous l'impulsion des conflits œdipiens réactivés, s'identifie, en général, à sa propre mère ou à une figure maternelle tout en s'en différenciant suffisamment pour s'inscrire de façon singulière dans une perspective de transmission. Devenir mère impose, en effet, d'en passer par le « meurtre symbolique » de sa propre mère, mais aussi de l'enfant imaginaire et de l'enfant en soi. En outre, la période suivant immédiatement l'accouchement se révèle cruciale pour l'établissement des tout premiers liens entre la mère et son enfant et il est reconnu que la nature et la qualité de cette relation précoce conditionneront le développement psychoaffectif futur de l'enfant. Que se passe-t-il lorsque la future mère connaît un événement traumatique tel que le décès de sa propre mère, considéré par Bergeret-Amseleck (2005) comme une épreuve douloureuse susceptible d'induire une crise identitaire ?

Nous avons souhaité, dans ce travail de recherche, confronter ces deux crises maturatives que sont la grossesse et la mort de la mère. Nous nous intéressons plus particulièrement à la perte d'une mère pour une femme enceinte et ses conséquences sur l'investissement de son enfant. Des questions guident notre réflexion : en quoi la grossesse vient-elle colorer autrement le deuil de la mère vécu pendant cette période ? Quels sont les remaniements psychiques occasionnés par le deuil de l'objet maternel survenant lors d'une grossesse ? Quelles sont les répercussions d'un tel trauma sur le vécu de la grossesse et sur les relations futures nouées avec l'enfant ?

Il faut, dès à présent, souligner que l'étude de cas unique que nous proposons ici s'inscrit dans l'après-coup, soit quatre ans après la naissance de sa fille et quatre ans et demi après le décès de sa mère.

De plus, les données que nous pourrions relever sont aussi influencées par des expériences antérieures de séparation de notre sujet (séparation d'avec son père à l'adolescence, puis d'avec son conjoint et père de ses enfants).

ACTUALISATION DE L'OBJET INTERNE LORS DE LA GROSSESSE

La grossesse réactive des fantasmes et des souvenirs, car généralement la mère tait l'investissement

passionnel au fœtus qu'elle porte pour se concentrer sur l'enfant qu'elle était.

La transparence psychique, du fait d'un abaissement de la censure rendant possible l'expression authentique du psychisme, se caractérise comme la possibilité pour des fragments inconscients et préconscients d'être réactivés et réaménagés durant la grossesse. Les angoisses seront d'autant plus archaïques et mettront en péril le bon déroulement de la grossesse si la mère n'a pas pu constituer un objet interne suffisamment bon et protecteur, favorisant la continuité psychique. Bydlowski (2001) rappelle que des auteurs, s'intéressant au développement précoce de l'enfant dans une visée préventive, ont mis en évidence l'impact des contenus psychiques maternels sur l'état du nourrisson, soit les interactions fantasmatiques. Des fantasmes maternels refoulés peuvent être projetés sur le nourrisson et empiéter son psychisme naissant, du fait de sa plasticité et de sa perméabilité aux contenus maternels.

Comment la future mère peut-elle élaborer la détresse suite au deuil maternel survenu dans la réalité ? Quel effet ce deuil peut-il avoir sur ses compétences maternelles et sur sa capacité à créer des interactions de qualité tant fantasmatiques que comportementales ?

DU DEUIL NORMAL AUX COMPLICATIONS DU DEUIL

À côté de la description des étapes du deuil « normal », Bacqué et Hanus (2000) expliquent, à la suite de Freud¹, que la perte d'un être cher peut aussi aboutir à une complication, soit à la suspension du travail de deuil, venant perturber l'élaboration de la perte. Ainsi, il s'agira d'un deuil différé lorsque le processus de deuil en est retardé, caractérisé par un déni persistant dans le temps qui va différer la phase dépressive chez l'endeuillé. La

1. Freud (1915) établit une comparaison entre le travail de deuil et celui de la mélancolie en les situant dans un contexte économique. Pour Freud, le deuil et la mélancolie revêtent les mêmes caractéristiques cliniques, à savoir la dépression, la douleur morale, le désintérêt pour soi-même et le monde ainsi que l'inhibition psychomotrice. La seule différence entre les deux résiderait, selon lui, dans le type d'investissement mis en place. En effet, si, dans le deuil, la perte est objectale, dans la mélancolie, la libido attachée à l'objet perdu régresse sur le moi, lui donnant alors une tonalité narcissique. « Dans le deuil, le monde est devenu pauvre et vide, alors que dans la mélancolie, c'est le moi lui-même qui l'est devenu. » (Freud 1915/1968, p. 150).

dépression inévitable resurgira alors à l'occasion d'un événement ravivant le trauma de la perte ou dans les suites d'un travail d'élaboration. Le deuil inhibé s'apparente, quant à lui, au deuil différé, dans le sens où les phases classiques du deuil dit « normal » ne sont pas retrouvées, cependant il n'existe pas de déni de la réalité de la perte, mais une isolation des affects qui y sont liés. Dans ce cas, les manifestations émotionnelles sont reléguées au second plan, étouffées par exemple sous des symptômes somatiques.

Le deuil chronique peut enfin s'exprimer sous la forme d'un deuil mélancolique, caractérisé par une dépression accompagnée « d'autoaccusations délirantes » ou sous la forme d'un deuil impossible, lorsque les preuves tangibles de la mort font défaut (disparition, enlèvement, absence de cadavre visible, etc.). Si ces complications perdurent dans le temps, elles peuvent être des circonstances aggravantes et déclenchantes de troubles comportementaux, de désorganisations somatiques et psychiques, survenant au cours du travail de deuil chez des personnes qui en étaient exemptes jusque-là (Hanus, 2006).

Dans un article portant sur le deuil compliqué, Dollander et Tychev (2002) précisent qu'il n'existe pas à ce jour de « définition universellement acceptée de deuil compliqué » et rappellent les critères caractéristiques de cette complication du deuil : ainsi, nous pouvons retrouver un « refus d'accepter la mort et [une] recherche active du disparu, [des] préoccupations constantes au sujet du défunt, [une] incapacité à croire vraiment à la disparition, [des] pleurs incoercibles (...), [un] gel temporel (...) caractéristique du blocage du travail de deuil (...) mis en évidence dans un travail antérieur (Dollander, 2000). Chaque image de cette période court-circuite, en effet, toute possibilité de traitement mental de l'affect » (Dollander, Tychev, 2002, p. 243).

Selon ces auteurs, le sujet, confronté à ce trop-plein de souffrance et à la violence des affects de déplaisir, a alors recours uniquement à des défenses massives telles que l'identification à l'objet perdu, la projection et l'identification projective, le clivage, l'intellectualisation, la rationalisation et l'idéalisation, de manière durable. Le travail psychique nécessaire à l'élaboration de la perte est alors entravé. Ces aménagements psychiques, s'installant dans le temps, conduisent à un deuil compliqué.

REVIVISCENCE DU DEUIL LORS DE LA GROSSESSE

Dès 1924, Abraham émet l'hypothèse de « deuils maniaques » en constatant chez de nombreuses femmes, que la naissance d'un enfant survenait souvent très peu de temps dans les suites d'un deuil. Ce phénomène clinique a été confirmé par les travaux de Torok (1978, p. 241) qui parle « d'irruption libidinale triomphante au moment de la perte de l'objet ». Bydlowski (1997, p. 143 citée par Cailleau, 2005, p. 14) précise, quant à elle, qu'« une grossesse obtenue dans ce contexte vient faire barrage au processus de deuil participant ainsi à l'évitement du travail en tant que processus élaboratif ». Certaines femmes vont jusqu'à la conception d'un enfant dans le but de faire renaître l'objet perdu, l'enfant portant alors les « traces généalogiques » et se transformant en « enfant de remplacement », conçu pour se substituer à l'être cher disparu.

Pour Mytnik (2007), la grossesse est intimement liée à l'inconscient et à l'histoire du sujet. Selon elle, une pulsion inconsciente de grossesse viendrait soulager le psychisme de la future mère d'un fardeau souvent méconnu et indicible, à la manière d'une tentative de résolution court-circuitant ainsi la pensée, pour venir s'inscrire au plus profond du corps de la future mère. Comme l'a énoncé Bydlowski, Mytnik soutient que la grossesse dans ce cas-là représenterait un symptôme mis en place pour remplacer l'élaboration psychique de la perte ou du deuil. Aussi, cette auteure fait-elle le constat que la grossesse n'est pas toujours utilisée au service de la pulsion de vie, au profit d'une nouvelle vie à venir, mais qu'au contraire, elle peut être une des manifestations de la pulsion de mort, partageant un lien intime avec un trauma, une perte ou un deuil non élaborés. La finalité de ce type de grossesses symptômes (Mytnik) serait alors une retrouvaille avec l'objet perdu à la manière d'une résurrection : l'embryon étant alors considéré à la fois comme indifférencié du corps maternel et remplaçant fantasmatiquement l'objet perdu, objet idéal et fantasmé, dans un contexte de réparation magique. Cette même auteure décrit, chez la femme se trouvant dans une telle situation, un fantasme d'obturation visant à dénier la perte ainsi que la faille psychique générée par cette dernière. Dans cette perspective, la grossesse serait alors un moyen de combler le vide laissé par le départ d'un être cher, tout en obturant le manque généré par le deuil de ce dernier. Elle conduirait ainsi la future mère à s'économiser la souffrance liée à un travail de deuil,

la plongeant alors dans un état de passivité, refuge provisoire avant la reprise possible du processus de deuil. Mytnik précise aussi que « parfois un travail de deuil, pour s'accomplir, passe par un stade incorporatif ou, pour ne pas trouver à s'accomplir, s'installe dans l'incorporation de l'objet » (Mytnik, 2007, p. 133). Sachant que l'incorporation, selon elle, peut signifier un « échec antérieur pour contenir et vivre une perte, mais porte en elle suffisamment de brèches et d'ouvertures pour une élaboration ultérieure » (Mytnik, 2007, p. 143). Ce mécanisme de défense permet de différer le travail de deuil encore infaisable, et ne procède pas d'une dynamique unilatéralement pathologique, comme ce serait le cas pour les formes d'inclusion de la relation au mort au sein d'une crypte.

SPÉCIFICITÉ DU DEUIL SURVENANT EN PÉRIODE PÉRINATALE

Peu d'auteurs ou de chercheurs se sont intéressés spécifiquement au deuil survenant lors d'une grossesse. Un article (De Rosa, Maulucci, Maulucci, 2009) porte sur le lien existant entre le deuil maternel surgissant en période périnatale et le retrait défensif de l'enfant (appauvrissement du flux libidinal). En effet, l'incapacité ou l'impossibilité de la mère à traiter la perte pendant cette période interagirait avec l'état de préoccupation maternelle primaire et freinerait la mise en place du processus de parentalité, aboutissant à un retrait de la part de l'enfant. L'auteur souligne que les deuils compliqués, où la perte ne peut être élaborée, apparaissent préférentiellement dans des phases de transition où le psychisme de la mère est mis à rude épreuve. Cependant, De Rosa rappelle que toutes les femmes subissant une perte durant la période de périnatalité ne développent pas un deuil compliqué perturbant la relation nouée à leur enfant. Ainsi, il existerait des facteurs de protection, comme la disposition interne de la femme à traiter les conflits ou l'étayage sur sa relation de couple, qui lui permettraient, à côté du travail de deuil, de réserver une partie de son psychisme pour, tout à la fois, contenir et traiter la douleur inhérente à la perte, sans la projeter sur son enfant.

LA MORT DE LA MÈRE

Bergeret-Amselek (2005) souligne la nécessité et l'importance qu'un travail d'individuation ait été réalisé entre la mère et sa fille pour que cette dernière soit en capacité d'appréhender la perte de sa mère et que son identité n'en soit pas affectée. De plus, la mère, agissant tel un rempart contre la

mort dans l'imaginaire de sa fille, une fois disparue, confronte celle-ci à sa propre finitude et à la perte irrévocable d'un maillon du lignage maternel. En outre, la mort de la mère pour une fille la renvoie toujours à la séparation d'avec la mère imaginaire, véhiculant alors des éprouvés ambivalents, passant de la culpabilité de n'avoir pu la retenir à la haine générée par le vécu de lâchage. L'élaboration de la perte maternelle suppose une séparation d'avec la mère imaginaire et un travail d'intériorisation et de désidentification de toutes les mères imaginaires du passé (mère des premiers soins, de l'adolescence...).

PROBLÉMATIQUE

Le deuil et la grossesse s'apparentent à des périodes d'intenses bouleversements psychiques et remaniements identitaires, à la manière d'un passage initiatique entre deux mondes : le passage du monde de la jeune fille à celui de la femme et le passage du monde des vivants à celui des morts. De plus, en nous appuyant sur les apports d'Abraham (1924) et de Torok (1978) décrivant le deuil maniaque, de Bydlowski (1997) sur les grossesses faisant barrage au processus de deuil, de Bergeret-Amselek (2005) avec la notion d'enfant de remplacement ou encore de Mytnik (2007) sur les grossesses symptomatiques, nous constatons que la grossesse et le deuil peuvent, eux aussi, se trouver associés.

Le but de cette recherche est d'analyser le retentissement du traumatisme généré par la mort de la mère, lorsqu'il survient dans une période aussi sensible que la grossesse, et son impact sur la relation précoce mère-enfant. Nous partageons les points de vue de Torok, Bydlowski et Mytnik quant à la possibilité d'établir un lien entre la perte de l'objet maternel et la grossesse chez une jeune femme, la grossesse permettant alors une économie d'un travail de deuil et parfois même une possibilité de retrouver en soi l'objet perdu. Cependant, contrairement à Dollander et Tychev (2002), nous pensons, comme Mytnik (2007), que la grossesse peut aussi représenter un refuge pour la jeune femme, lui permettant alors d'initier, après la mise en place d'un processus maniaque de victoire de la puissance vitale sur la pulsion de mort, une reprise du travail de deuil et d'intégrer progressivement le trauma de la perte maternelle.

MÉTHODOLOGIE DU CAS UNIQUE

Nous nous demandons quelle peut être l'incidence du traumatisme de la perte maternelle sur la

relation à l'enfant. Nous essaierons d'établir un lien entre deuil différé et investissement narcissique de l'enfant (difficulté à différencier l'enfant de soi, se traduisant par une surprotection parentale) ou par des mouvements agressifs envers l'enfant « coupable » d'être vivant. Nous nous attacherons à la manière singulière dont une jeune femme a vécu la perte de l'objet maternel alors qu'elle était enceinte, aux remaniements psychiques occasionnés par ce deuil ainsi qu'aux répercussions de ce dernier sur le vécu de la grossesse, d'une part, et sur la relation nouée à son enfant, d'autre part.

En guise de pré-recherche, nous avons posté une annonce sur le forum internet d'une émission à la télévision qui s'intéresse à la grossesse et aux enfants, en restant vigilants sur le fait d'accepter uniquement des femmes dont l'état émotionnel permettait une telle recherche. Nos recherches actives dans ce forum ont mis en évidence, grâce aux témoignages de femmes, les répercussions délétères du décès de leur mère sur leur vécu de la grossesse, sur le travail de deuil qui s'en est suivi, mais aussi sur la qualité de la relation nouée avec leur enfant par la suite. Certaines femmes évoquent le fait que continuer à travailler les soutient pour ne pas s'écrouler. La plupart s'interdisent de manifester leur chagrin de peur que cela porte atteinte à l'enfant à naître. Nombre de futures mères conseillent, sur ces sites, de parler à leur bébé à naître pour poser des mots sur leur souffrance.

Après plusieurs échanges par courriel, par l'intermédiaire du forum, M^{me} V. a souhaité participer à cette étude. Mère de deux enfants, elle a perdu sa propre mère lors de sa seconde grossesse. Nous avons donc rencontré M^{me} V. à quatre reprises et les différentes rencontres et entretiens, autres que celui consacré à la restitution, se sont déroulés sur un mois. Lors de la première rencontre, nous avons exposé à M^{me} V. le protocole et le contexte de cette recherche pour lequel son consentement éclairé était nécessaire. Lors de la deuxième rencontre, nous avons conduit un entretien clinique non directif, mais orienté sur le thème de recherche, à savoir son vécu du décès maternel durant sa grossesse. La troisième rencontre a été consacrée à la passation du TAT. Enfin, six mois après, nous avons mené un entretien de restitution.

Il est à souligner que, lorsque nous rencontrons M^{me} V., ses enfants sont âgés de 7 et 4 ans. Les éléments recueillis sont donc des éléments inscrits dans l'après-coup de la grossesse, mais aussi à distance du décès maternel. Ils sont susceptibles

d'avoir subi d'importantes élaborations et remaniements au fil des années passées, ce qui forme un biais quant à l'évaluation que l'on peut avancer de la répercussion du deuil sur la grossesse elle-même, le refoulement ayant largement pu faire son œuvre dans le temps écoulé. En contrepartie, cela nous permet d'avoir un regard sur la mise en place des interrelations mère-fille et la teneur de celles-ci.

Le vécu subjectif est compris à partir de l'analyse de nos éprouvés lors des rencontres. L'étude clinique, fût-elle médiatisée par une épreuve projective, suscite des mouvements contre-transférentiels porteurs d'enseignement. Selon Widlöcher (1994), le cas au singulier participe à la compréhension des processus intrapsychiques, en tenant compte de la dynamique du sujet, de son histoire. Le cas favoriserait la découverte. La rédaction et la transmission du cas attestent le travail intrapsychique entre un sujet et son patient, pris dans une relation intersubjective. En cela, le cas ne renvoie pas au contenu réel du psychisme, mais bien à ce qui se construit dans l'interaction entre analyse et analysant (Widlöcher, 1994). Le discours sera analysé du point de vue des contenus verbaux, mais aussi du vécu relationnel (Chouvier, 2002), c'est-à-dire dans une démarche intersubjective où l'objet est construit à partir du transfert.

Les éléments de dynamiques et de structures seront appréhendés plus finement grâce à la passation du *Thematic Apperception Test*.

L'entretien non directif de recherche

Ce type d'entretien « est préconisé si l'on s'intéresse aux dimensions qualitatives, singulières et originales d'un problème donné, c'est-à-dire à la manière singulière dont un individu vit tel ou tel problème » (Blanchet, 1985, cité par Bénony, Chahraoui, 1999, p. 68). Il permet, en effet, d'avoir accès à des réponses riches, complexes, singulières et originales, authentiques et spontanées, offrant la possibilité à la personne d'évoquer « (...) ses systèmes de représentation de la réalité, son vécu et ses associations à partir d'un thème donné (...) » (Blanchet, 1985, cité par Bénony, Chahraoui, 1999, p. 68).

Pour ce qui touche à la formulation de la consigne de départ, nous avons fait le choix de l'énoncer en ces termes : « Quel a pu être, selon vous, l'impact de la mort de votre mère sur votre grossesse et sur les relations que vous avez pu nouer avec votre enfant ? » Nous avons volontairement évité d'employer le terme « deuil » dans notre consigne

de départ car, d'une part, il est convoqué implicitement par le terme « décès » et, d'autre part, il nous semblait intéressant de découvrir si notre sujet l'évoquait spontanément et s'il établissait un lien entre ce travail de deuil, son vécu psychique et la relation avec son enfant.

Nous nous sommes attachés à la manière singulière dont le sujet abordait ces thèmes, en étant attentifs à son attitude, sa verbalisation, son expression, les affects qui y étaient rattachés ainsi que les mécanismes de défense qu'il employait. Mais aussi aux effets contre-transférentiels du discours, en nous appuyant sur une écoute régressive et associative, afin de dégager du sens aux événements de vie du sujet. La métabolisation du deuil constitue une expérience singulière en lien avec l'histoire personnelle de la personne, sa situation actuelle, ses capacités d'élaboration psychique intra et intersubjectives et son contexte relationnel.

Indicateurs des hypothèses opérationnelles

Les indicateurs dégagés renvoient à l'intensité du deuil, à la qualité de la relation entretenue entre la mère et l'enfant qu'elle portait lors du décès et à l'expression des affects dépressifs. Des dimensions permettent de repérer leurs manifestations : le vécu de l'annonce de la maladie et du décès maternel ainsi que le degré d'élaboration du deuil à ce jour et la qualité de la relation à l'enfant.

Le vécu de l'annonce de la maladie et du décès

Nous serons attentifs à la façon dont la jeune femme décrit sa réaction face à l'annonce de la mort à venir de sa mère et face au décès (réaction disproportionnée ou effondrement psychique persistant), à la manière dont elle décrit le vécu du deuil durant sa grossesse (vécu très négatif, vécu ambivalent entre joie d'être enceinte et affects dépressifs inhérents à la perte imminente de l'objet maternel), en nous référant aux phases du deuil dit « normal », ainsi qu'aux critères de deuil « compliqué » et de deuil « traumatique ». Nous serons attentifs à la présence d'affects dépressifs et à leur intensité ainsi qu'à la nature et la massivité des processus défensifs (très massifs ou invalidants) mis en place lors de la grossesse. Nous repérerons si la jeune femme a pu faire appel à des objets sécurisants ou à des tuteurs de résilience (conjoint, personne de la famille ou prise en charge par un thérapeute) pour l'aider à traverser cette épreuve. De plus, nous tenterons d'apprécier la variété et la souplesse des mécanismes défensifs et discursifs nécessaires pour investir de façon positive la fonction maternelle ou, au contraire, leur rigidification mobilisée pour lutter contre le deuil de l'objet maternel.

La qualité de la relation à l'objet maternel et à l'enfant

Nous tenterons d'apprécier son vécu psychique de la grossesse, comparativement à une grossesse précédente et la nature de la relation actuelle entretenue avec cet enfant. De même, nous nous pencherons sur la nature et la qualité de la relation à la figure maternelle pour repérer le degré d'attachement à celle-ci. Nous serons attentifs aux propos qui permettent de qualifier sa parentalité (impression d'être inadéquate ou une mauvaise mère ou, au contraire, investissement de la fonction maternelle avec son pôle extrême : surinvestissement du maternel). Nous nous attendons à ce que M^{me} V. exprime la représentation de la relation avec son enfant, y compris dans son ambivalence (dialogue, échange ou, au contraire, sentiment d'incapacité pour rentrer en interaction et s'occuper de ce dernier, rejet). Nous repérerons aussi la fonction éventuelle de cet enfant lors du décès (fonction d'étayage, enfant de remplacement du défunt, idéalisation de l'enfant...).

Le degré d'élaboration actuel du deuil

Nous rechercherons s'il existe des signes cliniques témoignant d'un deuil non encore élaboré à ce jour avec persistance ou majoration des manifestations cliniques du deuil, traduisant un blocage de son processus ou, au contraire, un deuil dit « normal ». Rappelons les indicateurs caractéristiques d'un deuil compliqué ou pathologique que nous avons rapportés dans la revue de la littérature : affects dépressifs très forts (tristesse, dysphorie, douleur morale, épisodes de dépression sévère, désespoir, lamentations), pleurs incoercibles, anxiété importante, culpabilité à l'égard de l'objet maternel ou des auto-reproches, de la colère et de l'hostilité à l'égard de l'entourage, une anhédonie, ou un sentiment profond de solitude. Nous serons également attentifs à l'expression d'une fatigabilité accrue, s'il existe un ralentissement de la pensée, des difficultés de concentration ou des ruminations envahissantes, des troubles du sommeil, une perte d'énergie, une aboulie et des plaintes corporelles. Quant au déroulement du deuil dit « normal », nous nous attendons à ce que le récit du sujet évoque la succession des phases principales du travail de dépassement. Enfin, notre attention se portera sur les attitudes envers l'objet maternel disparu (révolte, recherche, idéalisation du mort, ambivalence, reproches...) et sur les signes d'identification à cet objet perdu.

Le Thematic Apperception Test (TAT)

Cette épreuve a été choisie car elle est saturée

en problématique œdipienne et de perte d'objet (Brelet, Chabert, 2003). Comme nous nous intéressons aux représentations maternelles et au traitement de la position dépressive chez une mère ayant traversé le deuil de sa propre mère, le choix de cette épreuve, généralement couplée dans le cadre d'un examen psychologique avec le Rorschach, nous a semblé judicieux. Nous n'avons pas proposé l'épreuve du Rorschach à M^{me} V., dans le souci de ne pas porter atteinte à la possible fragilité de ses capacités défensives par la confrontation à cette épreuve plus « informelle » et moins soutenante pour les processus secondaires que ne l'est le TAT. En outre, le TAT nous paraissait suffisamment pourvoyeur d'éléments cliniques et projectifs pour satisfaire aux questionnements de notre recherche quant aux processus identificatoires et à l'élaboration des affects liés au deuil.

Au cours de cette épreuve projective, le sujet est invité à raconter une histoire à partir d'une dizaine de planches (Shentoub, 1990). Nous avons attaché un intérêt plus particulier aux planches réactivant une problématique de perte d'objet, nous permettant alors de saisir la richesse, la diversité et la souplesse des aménagements défensifs employés par notre sujet pour y faire face, ainsi que ses capacités de travail de deuil et les remaniements psychiques occasionnés par la perte de l'objet maternel chez ce dernier. Ce qui nous permettra aussi d'apprécier si le trauma de la mort maternelle a pu être dépassé ou s'il s'est enlisé. De même, nous pourrions apprécier la capacité de notre sujet à lier des affects dépressifs ou de tristesse à une représentation de mort. En outre, nous nous pencherons également sur la problématique œdipienne sollicitée par le matériel, afin d'obtenir des éléments de compréhension sur la nature des liens à l'égard de l'imgo maternelle, ce qui implique, aussi, d'apprécier l'incidence positive ou négative, soutenante ou négligente de la figure paternelle (tant du père de madame que du père de ses enfants), se traduisant dans les récits, mais aussi dans la dynamique des procédés discursifs.

Indicateurs en clinique projective

Les indicateurs renvoient au degré d'élaboration du deuil et, plus particulièrement, au traitement de la position dépressive activée au TAT et à la gestion des affects dépressifs (capacité de liaison des affects à des représentations adéquates), se traduisant dans les récits, mais aussi à travers les procédés de discours (nature et fonction des stratégies défensives : évitement, lutte hypomaniaque, labilité, rigidité, fabulation, déconnexion de la réalité). En d'autres termes, nous étudierons quelles stratégies

défensives autorisent le traitement de la perte, en éludant l'affect ou la représentation, ou favorisent l'émergence en processus primaires, désorganisant la pensée et les récits du fait d'affects restés inélaborés.

Un autre pôle intéresse la qualité de l'identification à la fonction maternelle, facilitatrice de la relation mère-enfant et respectueuse des besoins de celui-ci. Ainsi, pourrions-nous obtenir des renseignements sur les mouvements identificatoires possibles ou non du sujet à sa propre mère, ainsi que sur sa faculté ou non à accéder au statut de mère et à investir son enfant. De plus, le TAT nous permettra d'observer s'il existe des mouvements d'ambivalence dans la relation mère-enfant, ou une oscillation entre amour et haine, proximité et rejet, ainsi qu'une capacité-volonté d'investissement de l'enfant.

ANAMNÈSE ET RELATION CLINIQUE DE M^{me} V.

M^{me} V. est âgée d'une trentaine d'années. Elle explique, lors du premier entretien, qu'après le divorce de ses parents à l'adolescence, elle n'a revu son père que ponctuellement. Elle décrit une relation « fusionnelle » avec sa mère depuis toujours, renforcée, selon elle, par le fait d'avoir habité seule avec cette dernière durant de nombreuses années. D'un autre côté, elle est mère de deux jeunes enfants (un garçon et une fille) dont elle a obtenu la garde, après s'être séparée de son ancien compagnon. Cette séparation a eu lieu quelques mois après le décès de sa mère, des suites d'un cancer des ovaires et lorsque sa petite fille était encore nourrisson. Le décès maternel coïncide avec l'entrée dans le dernier trimestre de sa deuxième grossesse. À ce jour, son père est également décédé, mais elle est restée très évasive quant au moment et aux circonstances de sa mort, et nous est apparue sur la retenue à l'évocation de ce point, ne manifestant pas d'affect de tristesse par ailleurs. M^{me} V. est une jeune femme souriante et au contact aisé, s'exprimant avec facilité. Elle prend très à cœur son rôle de mère et consacre une grande partie de son temps à ses enfants.

Les limites qu'elle pose à l'entretien de recherche se manifestent par ses réserves à aborder certains aspects de son intimité et de ses relations passées, mais aussi par la mise en avant de ses obligations. Durant l'entretien, M^{me} V. nous a semblé à l'aise dans son attitude et dans son discours, mais au prix d'un contrôle exacerbé, ce que nous retrouvons aussi au TAT, au regard de la prégnance des mécanismes de

doute. Même si son discours se présentait parsemé d'hésitations et que nous avons pu relever quelques silences au cours de l'entretien, M^{me} V. s'exprimait facilement. Lors de la confrontation aux planches du TAT, elle a recours principalement à des procédés d'inhibition et d'investissement narcissique, lui permettant de faire l'économie du conflit. Cependant, l'utilisation relativement fréquente du rire et de l'humour, de même que quelques silences, nous ont semblé relever d'une résistance à se livrer sur certains pans de son vécu, certainement ravivés par l'abaissement de la censure. Nous avons aussi perçu qu'elle se positionnait dans une attitude bienveillante et dans le « faire plaisir » à notre égard, en s'assurant, par exemple, à la fin de l'entretien, que nous disposions de suffisamment d'éléments pour répondre à notre question de départ et à notre recherche. Pour la passation du TAT lors de notre troisième rencontre, M^{me} V. s'est montrée inhibée, voire décontenancée à la présentation de certaines planches, recherchant souvent à être réassurée par le regard ou par les messages qu'elle nous adressait. Ainsi, même si le transfert de notre sujet à notre égard nous est apparu globalement positif, nous avons pu percevoir chez elle une certaine crainte d'être trop envahie par notre présence, ce qui a pu accentuer des défenses rigides ou une inhibition. Il nous paraît évident, avec le recul, que le cadre de la recherche a favorisé une retenue dans nos relances pour protéger le sujet. En effet, comme M^{me} V. n'est pas suivie par un clinicien, nous avons eu à cœur de ne pas la fragiliser par des évocations trop douloureuses, comme si nous étions envahis par la culpabilité de la confronter, à nouveau, à des souvenirs chargés d'émotion (crainte de l'intrusion). En analysant notre contre-transfert, ce n'était pas tant l'identification à l'enfant délaissé et abandonné qui prédominait chez nous qu'un mouvement d'identification à la mère qui a abandonné son enfant, marquant ainsi un transfert de type maternel.

Vécu de l'annonce de la maladie et du décès durant la grossesse

Dès le début de l'entretien, M^{me} V. insiste sur la banalisation de l'état de sa mère, souffrant d'une récurrence d'un cancer ². Les deux événements (seconde grossesse et cancer) contribuent à créer une représentation mêlant vie et mort. D'ailleurs, M^{me} V. associe le ventre enflé de sa mère, du fait d'une occlusion intestinale, à son propre état de gestation. La maladie est découverte alors qu'elle

début sa seconde grossesse, faisant elle-même suite à une fausse couche dans un contexte de relation conjugale conflictuelle. La grossesse de M^{me} V. est donc bordée par deux événements morbides (fausse-couche, décès maternel) et débute lorsque M^{me} V. est fragilisée par une relation affective insatisfaisante. La fausse-couche, comme le cancer de l'appareil reproducteur, peuvent accentuer et réactiver l'angoisse de castration spécifique féminine, portant sur des fantasmes d'intérieur féminin endommagé, souillé, abîmé. Dès l'annonce de la maladie et jusqu'au décès, elle mobilise un déni partiel la protégeant de l'issue létale, ce qui semble avoir renforcé le deuil traumatique. Le déni de M^{me} V. se retrouverait chez sa propre mère, toutes deux refusant d'évoquer la disparition inéluctable et faisant comme si de rien n'était, alors que sa mère avait perdu tous ses cheveux du fait de la chimiothérapie. En effet, M^{me} V. ne s'attendait pas au décès de sa mère, ou plutôt sa mère ne pouvait pas « la laisser ». Elle rapporte ne pas avoir pu se préparer au décès et associe le cancer de sa mère à un accident soudain et brutal où son monde s'est effondré, écroulé. Ce caractère traumatique du décès est accentué par une forte culpabilité de ne pas avoir assisté aux derniers moments de vie de sa mère. Toutefois, elle rapporte un échange fort en émotion après que sa mère eût rencontré une infirmière l'aidant à accepter l'idée de sa mort prochaine. Sa mère lui aurait demandé de ne pas l'oublier et M^{me} V. lui a exprimé son besoin d'être veillée par elle depuis l'au-delà.

Sa mère décède lorsqu'elle rentre dans son troisième trimestre de grossesse. À la fin de sa grossesse, M^{me} V. évoque un blocage transitoire du travail d'élaboration de la perte, qui semble s'être arrêté à la phase de « comportements de recherche et de régression ». En effet, lors de l'annonce de la mort de sa mère, considérée comme brutale, elle déclare avoir vécu un état de choc, de sidération mentale. Nous reconnaissons ici la description de la mort traumatique décrite par Bacqué (2006).

À la fin de sa grossesse, M^{me} V. a trouvé du réconfort auprès du compagnon de sa mère, qui l'a soutenue et l'a aidée à ne pas culpabiliser outre mesure, du fait qu'elle n'avait pu être présente aux derniers moments de sa mère. Elle a aussi pu échanger avec une psychologue à la maternité à ce sujet sans, pourtant, commencer un suivi.

En revanche, elle explique ne pas avoir pu s'appuyer sur son ex-conjoint, qu'elle décrit comme absent et non étayant, s'intéressant peu à elle et préférant sortir avec ses amis. Si toute séparation

2. La brièveté de l'annonce mérite d'être rapportée : « Votre mère est au stade 4 » lui aurait signifié le médecin. Et à la question de combien de stades, il lui aurait répondu 4.

dans un contexte de maternité peut engendrer des affects dépressifs, majorés dans le cas d'un deuil, M^{me} V. semble avoir été soulagée de mettre fin à une relation insuffisamment valorisante pour elle. Le discours sur son ex-conjoint reste très virulent, exprimant un manque de confiance en sa capacité à bien s'occuper de ses enfants, ce qui, admet-elle, l'arrange, car elle a la garde exclusive de ses enfants et, surtout, elle reconnaît que sans ses enfants, elle ne sait pas qui elle est. Après l'accouchement, M^{me} V. explique avoir trouvé des tuteurs de résilience en la personne du compagnon de sa mère, qu'elle revoit encore à ce jour, et en sa grand-mère maternelle, qu'elle a sollicitée pour avoir des conseils quant à l'éducation de ses enfants. Cependant, elle insiste beaucoup sur sa seconde grossesse et le projet de publication d'un ouvrage sur le cancer, écrit par sa mère et non édité de son vivant. Elle s'est lancée dans ce projet quelques mois après la mort de sa mère et ne s'est pas résolue ni autorisée à changer un seul mot, ce qui va dans le sens d'une idéalisation de l'objet perdu.

Interrelations mère-bébé : vécu de la grossesse et de l'accouchement

M^{me} V. insiste souvent sur le fait que sa fille n'est pas venue par hasard, car elle devait naître le même jour que sa grand-mère et, en outre, elle n'était pas forcément attendue, car le couple traversait une crise personnelle. Sa fille semble, ainsi, être plus investie comme enfant de remplacement de la mère que comme fruit du désir du couple.

Concernant le vécu de sa deuxième grossesse, M^{me} V. en parle en termes très positifs et élogieux, répétant tout au long de l'entretien l'idée qu'elle a été comblée par celle qui venait contre-investir une fausse couche les mois précédents, mais aussi pallier la relation avec son compagnon. De même, elle semble, à certains moments de l'entretien, idéaliser cette seconde grossesse en comparaison à la première, y trouvant un espace de renarcissisation, de protection et d'étayage pour lutter contre l'effondrement psychique. De plus, M^{me} V. explique s'être culpabilisée de se sentir triste alors qu'elle attendait sa fille, mais il semblerait qu'elle ait pu élaborer cette culpabilité en lui parlant lorsqu'elle était dans son ventre ou venait de naître. En outre, le déni de la mort maternelle a persisté après la naissance de sa fille, jusqu'à son premier anniversaire, et semble avoir été renforcé par le besoin de M^{me} V. de s'occuper de ses enfants, en excluant le tiers paternel : « sans eux, je ne sais plus qui je suis ». Selon une boucle récursive, le déni aurait permis à M^{me} V. de trouver les ressources pour exercer son

rôle maternel et l'investissement de ses enfants aurait tempéré le retentissement du deuil. La levée du déni a autorisé l'expression d'affects dysphoriques et a coïncidé avec une phase d'autonomisation de sa petite fille acquérant la marche, réactivant un vécu de lâchage.

Cependant, si M^{me} V. reconnaît que sa deuxième grossesse et sa fille lui ont apporté une grande aide, elle culpabilise aussi de faire porter à celle-ci la charge d'assumer un tel étayage. En effet, un jour d'anniversaire de la mort de sa mère, sa fille s'est plainte de douleur : « j'ai mal comme si j'avais un bébé dans le ventre », ce qu'elle a immédiatement mis en lien avec le décès de sa mère. Nous remarquons là que la fille de M^{me} V. semble porter la souffrance de sa mère et l'exprimer par des manifestations psychosomatiques, élément clinique signifiant si l'on repense que les troubles psychosomatiques viennent souvent exprimer les effets d'un fantôme, forme « informe » des affects et représentations contenus dans la crypte parentale et transmis, sous cette modalité, à la génération suivante au sein des interrelations précoces (Torok, 1978). La conception et la naissance de cette petite fille restent marquées par la maladie puis par le décès de sa grand-mère maternelle, dont elle porte le prénom, ce qui accentue les effets d'une forte identification ou plutôt incorporation du défunt, bien que sa mère se défende de la fonction de réparation qu'elle lui ferait porter : « je veux pas qu'elle prenne la place de ma maman ».

Après la naissance, M^{me} V. s'est entièrement consacrée à sa fille, elle a pris un long congé parental qui lui a permis de l'allaiter jusqu'à ses 5 ans. Elle remarque être beaucoup plus dure avec son fils, bien que cette seconde naissance ait aussi eu un effet de réparation sur ses relations avec celui-ci, dans la mesure où elle reconnaît avoir été souvent injuste avec lui, favorisant sa sœur, mais qu'elle arrive aujourd'hui à l'entendre et à rectifier l'équilibre entre eux. Cependant, elle ne supporte pas de voir pleurer sa fille, ni de lui imposer de frustration. L'enfant est décrite comme « un rayon de soleil », fillette très narcissisante pour sa mère, très jolie, gaie, calme et bonne élève, que M^{me} V. reconnaît idéaliser.

Les problématiques identifiées par l'analyse du discours trouvent un autre éclairage dans les récits projectifs du TAT.

Le TAT

Les défenses mises en place par M^{me} V., lors de

la passation du TAT, relèvent d'une dynamique labile qui alterne avec une position narcissique qui n'exclut pas l'autre, mais qui renforce l'omnipotence. Derrière la problématique de deuil maternel, se jouent des enjeux de place en tant que fille, femme et mère, appréhendés plus finement grâce aux éléments projectifs.

La reconnaissance de l'imaturité psychique de l'enfant et l'acceptation du renoncement à la toute-puissance infantile qui l'accompagne, sont esquivées au profit d'une mise en avant de l'emprise parentale et de l'opposition de l'enfant envers celle-ci (planche 1). Dans le même mouvement, à la planche 2, si l'interdit de l'inceste et le thème œdipien sont bien perçus dans leur versant hétérosexuel, la figure maternelle est scotomisée, ne permettant pas la mise en place d'un scénario triangulaire, mais un scénario d'interdit de l'inceste, auquel s'adjoint un vécu d'abandon par la figure masculine (« il repart vers de nouvelles aventures... Voilà, il lui tourne le dos ! »). Il faut noter la large participation projective de la patiente qui semble coller à son vécu lors de la séparation de ses parents, alors qu'elle était adolescente, n'étant pas sûre d'être suffisamment aimable ni aimée par son père pour le retenir.

La figure maternelle est vécue comme figure d'emprise, donneuse de leçons inacceptables pour l'enfant qui s'oppose à elle. À ce titre, le récit élaboré sur le thème de la transmission maternelle est particulièrement évocateur, comme à la planche 7 GF. Le thème du défaut de communication et de transmission manquée, entre mère et enfant, revient à plusieurs reprises dans ce protocole. En outre, la relation de rivalité avec une autre figure féminine n'est pas élaborable mais est perçue sur le mode de la fusion et de la relation spéculaire à l'autre féminin (planche 9). Les imagos maternelles et féminines sont ainsi perçues sur le mode de l'opposition ou de la fusion, sans qu'un réel rapport d'altérité, de conflit ou de communication, puisse se mettre en place.

Le TAT permet d'exprimer une ambivalence envers les imagos parentales alors que celle-là est le plus souvent réprimée dans le discours et semble avoir été inhibée lors de la grossesse, de crainte que des sentiments négatifs n'abîment l'enfant qu'elle portait.

Le vécu de manque, éprouvé face à l'imago maternelle, est aménagé par l'expression d'une agressivité où se lit une opposition discrète à la mère

(planches 2, 5 et 7GF) qui apparaît à la planche 5 sous la forme d'une pirouette comme mère « pas très très sympa », qui n'a « pas de communication avec l'enfant » qui d'ailleurs n'écoute pas les ordres qu'elle lui donne. Toutefois, s'opposer, ne pas prendre en considération des conseils maternels, fait fantasmer, chez M^{me} V., un vécu d'incapacité maternelle, comme si rejeter la mère faisait d'elle une mauvaise fille et une mauvaise mère. À côté de cette opposition passive (ne pas écouter, scotomiser la figure maternelle à la planche 2) coexistent des relations où les parents obligent et contraignent l'enfant (planches 1, 5) et où l'interdit porté par une instance anonyme (dénier perceptif de la femme) sanctionne le désir féminin (planche 2). Prise dans une position infantile d'opposition à la mère, M^{me} V. est en difficulté quant à l'élaboration de la sexualité féminine adulte.

L'imago masculine et paternelle est moins teintée d'ambivalence et d'emprise que l'imago maternelle. Les figures masculines sont bien perçues, souvent érotisées (planches 2, 4), mais aussi abandonnantes (les hommes sont toujours en instance de départ, attirés par d'autres femmes). Cependant, lorsqu'elle est confrontée à la planche qui peut susciter un scénario de séduction père-fille, un autre visage du paternel émerge, non pas érotisé cette fois, mais appartenant à un paternel bienveillant et capable de communication avec sa fille, révélant le fantasme sous-jacent d'un père qui pourrait assumer la transmission manquée chez la mère.

Cet appel au tiers, latent dans le protocole, se joue par de fréquents appels au clinicien qui visent une réassurance et une prise de distance avec l'interprétation fournie des planches. Cependant, la relation d'emprise avec l'imago maternelle et la fragilité de l'imago paternelle toujours en instance de départ, semblent avoir mis à mal la capacité de la patiente à s'identifier en tant que femme adulte ayant accès à son propre désir sous une autre forme qu'en opposition simple au désir maternel.

On observe des défenses très exacerbées quant à l'irruption d'un sexuel dérangeant (planche 13 MF). M^{me} V. peine à produire un récit sur le perceptif qui éveille en elle des représentations mêlées de sexuel, de mort et d'attributs maternels (elle se focalise sur l'exposition, qualifiée d'obscène, de la poitrine de la femme allongée, vue comme morte).

L'image du couple est présente, idéalisée, mais aussi menacée par le spectre de la séparation. Lorsque celle-ci est sollicitée par le contenu latent,

M^{me} V. s'en défend par des défenses de type narcissique et maniaque, par la fuite de la réalité et une pirouette finale qui signe son intense désir de réparation du couple parental. Ce désir de réparation émerge de nouveau à la planche finale, où le récit est libre et où M^{me} V. choisit de mettre en scène une petite fille très gaie, très aimée par ses deux parents, mais aussi qui se sent seule et qui ne comprend pas tout ce qui se passe autour d'elle.

Si la position de fille et de femme de M^{me} V. se révèle strictement défendue par le recours à des procédés labiles, de type narcissique, maniaque et de fuite dans l'imaginaire, l'élaboration de la position dépressive est cependant de bonne qualité. En effet, le récit à la planche 3BM, planche dite de la dépression, est teinté de labilité pouvant faire écho à son propre vécu lors du décès de sa mère, et à son désir de cacher sa tristesse à ses enfants (nés ou à naître).

SYNTHÈSE

L'entretien n'a pas révélé un deuil traumatique et le TAT a permis de mettre en lumière la qualité d'élaboration de la dépression dont dispose M^{me} V. Cette épreuve projective recentre la problématique du deuil maternel pendant grossesse sur la question de la relation mère-fille, relation teintée d'emprise et d'ambivalence, dont M^{me} V., faute de tiers suffisamment fiable, n'a pu trouver d'issue maturative satisfaisante. La problématique œdipienne, dans sa dimension de rivalité à l'égard de la mère, est à la fois intense et inélaborable. L'accès à la genitalité adulte, ainsi qu'à l'identification à une polarité maternelle, suffisamment bonne, inscrite dans la transmission a été entravé et grève l'identification actuelle M^{me} V. en tant que femme et mère.

CONCLUSION

Lorsque le deuil intervient au moment même de la grossesse, deux crises mutatives fondamentales se croisent.

À l'aide d'une médiation clinique et projective s'inscrivant dans un référentiel psychodynamique, nous avons, de fait, pu constater un travail d'élaboration de la perte, bloqué transitoirement

à la phase de « comportements de recherche et de régression », de la fin de sa période de grossesse aux premiers mois qui ont suivi la naissance de la fille de M^{me} V. Le trauma occasionné par la mort maternelle a provoqué un « cataclysme » chez elle. Les traces de ce trauma ont été manifestes dans le discours de M^{me} V., qui a utilisé des expressions massives de chute et marque bien la distinction entre un monde d'avant la mort maternelle, marqué par l'insouciance, et l'après trauma où le doute l'a envahie après le décès de sa mère.

Concernant sa deuxième grossesse, il semblerait que celle-ci ait permis à M^{me} V. de surmonter la perte de sa mère. Après la naissance de sa fille, M^{me} V. a surinvesti son rôle maternel auprès de ses enfants, le déni de la mort maternelle et la répression affective ayant favorisé le refuge dans des fonctions maternelles, accentué par une séparation de couple, même si elle se défend de tout impact de la séparation dans la mesure où elle a pris la décision de quitter le père de ses enfants. Le surinvestissement du maternel a fait l'économie d'une reconnaissance de sa souffrance en tant que fille abandonnée par sa mère. En effet, après avoir quitté l'espace protecteur offert par la grossesse, M^{me} V. s'est attachée à recréer un espace contenant et enveloppant autour d'elle et ses enfants, par le biais d'un surinvestissement défensif de sa position maternelle, au prix du sacrifice de sa vie de femme. Ainsi, le deuil de l'objet maternel, dans la réalité, semble-t-il ne pas avoir eu d'incidence sur la relation à sa fille, mais a contribué à révéler la difficulté à investir le féminin. Investir seulement la polarité maternelle de l'identité féminine, signerait la retrouvaille avec l'objet maternel possiblement fantasmé comme perdu, en rétorsion des tentatives d'émancipation dans un contexte d'emprise maternelle et de rivalité à la mère. Cependant, cette crise maturative a pu porter ses fruits dans l'après-coup et a permis à M^{me} V. de nouer des relations plus harmonieuses avec son conjoint actuel, ainsi qu'avec ses deux enfants, mais aussi de reprendre ses études en vue d'une réorientation professionnelle. M^{me} V., qui travaillait auprès d'enfants, rencontre maintenant, dans son nouvel emploi, des adultes en difficulté, en cela au moins elle a quitté le monde de l'enfance pour celui des adultes.

RÉFÉRENCES

- ABRAHAM (Karl).– Esquisse d'une histoire du développement de la libido [1924], dans *Œuvres complètes, T. II*. Paris, Payot, 1996, p. 255-298.
- BACQUÉ (Marie-Frédérique).– Deuils et traumatismes, *Annales médico-psychologiques, 164*, 2006, p. 357-363.
- BACQUÉ (Marie-Frédérique), HANUS (Michel).– *Le deuil*, Paris, Presses universitaires de France, 2000.
- BÉNONY (Hervé), CHAHRAOUI (Khadija).– *L'entretien clinique*, Paris, Dunod, 1999.
- BERGERET-AMSELEK (Catherine).– *Le mystère des mères*, Paris, Desclée de Brouwer, 2005.
- BRELET-FOULARD (Françoise), Chabert (Catherine).– *Nouveau manuel du TAT Approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 2e éd., 2003.
- BYDŁOWSKI (Monique).– *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, Presses universitaires de France, 1997.
- BYDŁOWSKI (Monique).– Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne, *Devenir, 13*, 2, 2001, p. 41-52.
- CAILLEAU (Françoise).– Le désir d'enfant à l'épreuve du deuil, *Cahiers de psychologie clinique, 24*, 1, 2005, p. 129-147.
- CHOUVIER (Bernard).– Les fonctions médiatrices de l'objet, dans Chouvier (B.), Brun (A.), Gimenez (G.) et coll., *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 2002, p. 29-59.
- DE ROSA (Emilia), MAULUCCI (Maria Lucia), MAULUCCI (Silvia).– Retrait et deuil pendant la période périnatale. Réflexions psychodynamiques, *Devenir, 21*, 3, p. 159-183, 2009.
- DOLLANDER (Marianne).– Mort d'enfant et gel du temps : un mode de faillite de symbolisation de la perte, *Bulletin de psychologie, 53*, 2, 2000, p. 239-252.
- DOLLANDER (Marianne), TYCHEY (Claude de).– Deuil compliqué et fonctionnement intrapsychique : approche clinique et projective, *Psychologie clinique et projective, 8*, 1, 2002, p. 241-264.
- FREUD (Sigmund).– *Deuil et mélancolie* [1915], Paris, Payot et Rivages, 1968.
- HANUS (Michel).– Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques, *Annales médico-psychologiques, 164*, 4, 2006, p. 349-356.
- MYTNIK (Brigitte).– *IVG, fécondité et inconscient*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2007.
- SHENTOUB (Vica).– *Manuel d'utilisation du TAT, approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 1990.
- TOROK (Maria).– Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis, dans Abraham (N.), Torok (M.), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1978, p. 229-251.
- WIDLÖCHER (Daniel).– A Case is not a Fact, *International Journal of Psycho-Analysis, 75*, 1994, p. 1233-1244.

ANNEXE 1 : TAT DE M^{ME} V.

<p>Planche 1</p> <p>TL = 8 sec / TT = 32 sec</p>	<p>Alors... Une histoire... Alors là c'est un p'tit garçon qui... ses parents le... ses parents veulent vraiment qu'il apprenne le violon en fait parce qu'ils veulent qu'il... eux ils ont pas pu quand ils étaient petits donc euh... pour les parents c'est super important... et lui en fait il rêve de tout à fait autre chose euh... voilà, lui il a envie de faire du dessin, des trucs comme ça... et en fait il regarde son violon en se demandant ce qu'il va pouvoir faire avec ! Voilà ! (rend la planche).</p>
<p>Planche 2</p> <p>TL = 6 sec / TT : 1 min 04 sec</p>	<p>J'ai le temps de la regarder un peu hein ? [Oui, oui...] hmm... Elle m'inspire pas beaucoup celle-là ! Donc je sais pas là (ton désabusé), c'est euh... c'est... c'est pendant la guerre et euh ... attendez je cherche hein... Et du coup, donc euh cette dame (montre du doigt la jeune fille au premier plan de l'image), elle est très amoureuse de lui (montre le personnage masculin), et euh ... mais elle a pas le droit de l'aimer elle, en fait il faut qu'elle reste avec ses livres et... et ... voilà, elle est pas autorisée à l'aimer en fait et du coup euh ... du coup... ben lui, il repart vers de nouvelles aventures... Voilà, il lui tourne le dos ! Ouais ! (rend la planche).</p>
<p>Planche 3BM</p> <p>TL = 10 sec / TT = 27 sec</p>	<p>Donc là, c'est une femme euh... qui vient d'apprendre une mauvaise nouvelle et qui est très triste... voilà ! Elle pleure et elle a envie que personne la voit pleurer ! Donc du coup, elle se... elle cache son visage, voilà, elle a pas envie que quelqu'un la voit... elle a envie de son petit moment où elle peut pleurer... Voilà ! (rend la planche) Ça va c'est assez long ou il faut que j'en dise plus ? (comme vous pouvez, si vous voulez un peu plus développer vous pouvez) D'accord !</p>
<p>Planche 4</p> <p>TL = 11 sec / TT = 50 sec</p>	<p>(ton plus enjoué) Alors là, c'est plus euh... c'est pas dans la vraie vie, c'est un film et euh... voilà ! C'est une scène en fait d'un film où les acteurs... euh... je sais pas, ça se passe en début du siècle et euh... voilà en fait c'est deux acteurs, ils sont super beaux ! Voilà ! Donc euh... Donc là, la femme, elle... ouais... pfff... j'en reviens toujours à la même chose, mais (ton de l'humour et rire)... je sais pas pourquoi il veut partir lui hein... il regarde dans une autre direction euh ... ! Peut-être vers une autre femme, il y a une femme derrière. Et du coup elle, elle le retient parce qu'elle veut pas qu'il la quitte... Voilà ! Mais... mais c'est pas dans la vraie vie en fait, dans la vraie vie ils sont amoureux ! Voilà (rend la planche).</p>
<p>Planche 5</p> <p>TL = 11 sec / TT = 55 sec</p>	<p>Alors je réfléchis... Là, je dirais que c'est... c'est une mère pas très très sympa qui euh... Ouais non ça ressemble pas trop à une chambre en fait (ton abaissé) ! Oh ben on va dire que c'est une chambre quand même ! C'est une mère pas très sympa qui vient réveiller son enfant qui a pas trop envie de sortir de son lit, qui a envie de rester tranquille, en train de rêvasser des choses sympas et elle, elle vient lui dire qu'y a des choses à faire en bas et qu'il faut qu'il l'aide à faire des trucs... mais voilà ! Y a pas beaucoup de communication entre eux en fait ! Cet enfant l'écoute pas et... voilà (rend la planche).</p>
<p>Planche 6 GF</p> <p>TL = 14 sec / TT = 01 min 11 sec</p>	<p>Alors euh (sourir)... (long silence) Je réfléchis hein... Là je dirais que c'est... je sais pas si l'homme ça peut être son père (ton abaissé)... comme... il a une pipe dans la bouche donc euh... ouais allez, on va dire que c'est son père et euh... et elle, elle l'a pas vu depuis longtemps ! Du coup euh... du coup elle est super surprise qu'il soit venu et elle se demande euh... ben voilà ce qu'il lui veut, ce qu'il voudrait lui dire ! Peut-être qu'il lui dirait des choses euh qu'il lui a jamais dites ou... elle se pose des questions depuis plusieurs années sur plein de choses et puis... elle a jamais eu ses réponses, parce que c'est à une époque où on parlait pas beaucoup ! Dans la famille tout ça, donc euh, voilà ! Là, il... voilà, il vient pour euh pour parler avec elle pour lui révéler un peu des choses ! Voilà ! (rend la planche).</p>

Planche 7GF

TL = 9 sec / TT
= 01 min 20 sec

C'est bizarre parce que comme c'est des vieilles images vous voyez euh c'est... ! Attendez je réfléchis ! Hum... ! Là je dirais que c'est une jeune fille euh... voilà qui vient d'avoir un bébé et... et qui se retrouve seule avec son bébé et du coup qui demande, qui demandait un peu conseil à sa mère et en même temps elle a pas... elle a pas très envie d'écouter les conseils de sa mère sur ça... sur comment s'en occuper tout ça... euh... voilà elle a envie... elle a envie de voler de ses propres ailes en fait avec son bébé... Voilà après le bébé, il a l'air un peu perdu ! (exclamation) Je sais pas euh... personne se regarde en fait, c'est très étrange ! Enfin... ouais voilà, le bébé il est pas vraiment maintenu je trouve, sa tête elle est pas... elle est pas maintenue, bon voilà ! C'est un peu inquiétant pour ce bébé (sourit et rend la planche).

Planche 9 GF

TL = 09 sec / TT
= 44 sec

Alors là c'est deux jeunes filles euh... ouais c'est deux jeunes filles euh qui fut... qui fuient un... Ouais voilà. C'est... on dirait un peu qu'il y a de la neige (change de ton) ! En tout cas elles s'enfuient quoi ! Voilà toutes les deux... je sais pas ce qu'elles fuient en fait ! Elles fuient peut-être leur famille ou... ouais en tout cas elles sont très très pressées, elles veulent pas être rattrapées euh... et euh... ouais voilà ! (rend la planche).

Planche 10

TL = 13 sec / TT
= 48 sec

Alors ça je dirais c'est... c'est des gens qui se sont aimés par le passé et euh ... et voilà qui... qui se retrouvent et... et qui se disent que voilà même si... même si ils sont plus ensemble, y a toujours quelque chose qui reste quand même... voilà ! De leur amour, ou... voilà qu'y a quand même un... cet amour là qui a existé il... il... quelque part il existera quand même ! Voilà ! (rend la planche).

Planche 11

TL = 25 sec / TT
= 47 sec

Han ! Alors là heu pfff (rire) : ça se regarde comme ça ? (tourne la planche dans plusieurs sens) (rire). Alors là ça m'inspire pas du tout hein ! Ça m'inspire pas du tout, on dirait... (tourne et retourne la planche). Attendez je réfléchis un peu ! (sourir et long silence puis débit de parole plus rapide) Y a comme un choix à faire ! Alors en fait euh... je sais pas ça doit être un, je sais pas un animal ou je sais pas quoi (montre le dragon) qui a le choix soit de passer par le tunnel pour aller vers un truc qu'il connaît pas, soit revenir sur ses pas (montre le chemin) pour aller vers quelque chose euh qu'il connaît mieux ! Voilà ! (rend la planche).

Planche 12 BG

TL = 8 sec / TT
= 42 sec

Alors là c'est quelqu'un qui est venu euh dans, qui est venu se poser là, il a pris sa petite barque, il est venu, il avait envie d'être tranquille euh... voilà ! Un homme tiens, il avait envie d'être tranquille pour réfléchir et du coup il s'est posé là, alors euh voilà on le voit pas parce qu'il a pas envie qu'on le voit ! Il a envie d'être tranquille... dans la nature toute calme... voilà ! Pour réfléchir à ce qui le préoccupe... à essayer de trouver des solutions à... à des choses, des questions un peu existentielles qu'il se pose ! Voilà ! (rend la planche) C'est bizarre hein (reprend la planche. La fixe et la repose) [Qu'est ce qui est bizarre ?] ouais tout, ça fait... je sais pas... en fait c'est... ben ouais, je m'étais jamais vraiment posé la question ! Vous savez en fait on réfléchit pas trop, on se dit euh, je sais pas ! (reprend la planche, la regarde et la repose).

Planche 13 B

TL = 7 sec / TT
= 41 sec

Ben là, c'est un peu pareil, c'est un petit garçon euh... voilà il, il a envie de regarder un peu vers euh... vers ce que la vie elle peut lui offrir là... il est tout petit (rire)... euh assis devant sa grande porte là et... et voilà, il aimerait bien un peu voir autre chose et... en regardant un peu droit devant lui là, il voit des choses qui l'attirent un peu plus que... que ce qu'il vit chez lui ! Voilà il a hâte de grandir pour pouvoir euh essayer euh d'aller voir ce que la vie lui offre de chouette ! Voilà ! (rend la planche).

Planche 13 MF

**TL = 13 sec / TT
= 01 min 44 sec**

Pfff ! Ce qui m'embête c'est (rire) ! Ce qui m'embête c'est la POITRINE (ton aigü) là (rire) (sourir)... Ouais je sais pas ! Je réfléchis hein ! (long silence). Ouais ben... humm... parce que si y avait pas eu la poitrine j'aurais pensé à... avec le drap... à voilà ! À quelqu'un qui était mort et puis... et puis lui qui était triste et qui voulait pas le voir, mais du coup euh... cette POITRINE euh qu'on peut pas luper euh... euh ben du coup je sais pas trop quoi dire de cette poitrine, ça me pose problème ! [ça vous pose problème ?] Oui ! Ouais je sais pas je trouve qu'elle va pas avec la scène la poitrine là euh... je sais pas euh... je sais pas ! Je... Ben mince alors ! (rire). Je sais pas ! Ou alors euh... peut-être que la femme elle est morte en fait et qu'elle est morte dans son lit et du coup lui sans faire exprès il a enlevé le drap et... il se retrouve... face à sa nudité et c'est encore plus obscène pour lui, il peut pas... il peut encore moins en fait la regarder ou... c'est... c'est insupportable pour lui ! (rend la planche) (reprend la planche) : si ça se trouve vous allez trouver que je suis complètement euh folle (rire) ! Mais dans ma tête ça va pas très bien quand même (rire) ! Je plaisante ! Attendez je dois me moucher ! (sort de la pièce pour aller chercher des mouchoirs).

Planche 19

**TL = 07 sec / TT
= 01 min 02 sec**

Pfff (sourir) ouais (rire)... (long silence) Ben ça ça me fait penser à un espèce de monstre là qui..., qu'on voit pas arriver là ! Et qui... qui nous regarde là ! On sait pas trop... C'est comme si il me regardait moi tiens d'ailleurs ! Voilà ! On sait pas trop ce qu'il veut là, mais il est là et... il fait peur un peu ! Ouais elle me fait peur un peu cette image ! Bon après y a un côté phallique (rire) et je sais pas trop quoi en dire, je dois avoir un problème quand même (rire +++), se tient la tête dans les mains) ! Ouais hein voilà je sais pas y a un truc phallique là-dedans avec ça (montre) avec ça (montre) hum (rire) que je sais pas trop ce que ça fait là ! En tout cas je trouve ça menaçant quand même ! Ça me... je sais pas ! ... Ouais ! Voilà ! J'aime pas trop cette image ! (rend la planche).

Planche 16

**TL = 1 sec / TT
= 03 min**

Ah (signe d'étonnement) ! Waouh ! (silence) Ben... ouais... ben euh... elle m'émeut cette planche en fait parce que du coup y a rien dessus et c'est comme si euh, ouais j'ai envie de vous raconter ce que j'aurais aimé faire de ma vie et que j'ai pas fait peut-être ! Voilà euh ... ! Ou... avec les autres planches c'est comme si quelque chose était écrit et voilà, avec celle-là, ça veut dire que... qu'on peut... voilà que c'est à nous euh... enfin que ce serait à moi de réécrire un peu des trucs que j'aurais envie... d'y mettre donc euh... je sais pas, je dois raconter une histoire euh ? [oui, si vous pouvez]. Alors euh... et ben... voilà, c'est une petite fille qui... qui est très aimée par ses parents et... mais qui se sent un peu seule en fait, depuis qu'elle est petite, elle se sent un petit peu seule et... et voilà... et ... comment dire. C'est une petite fille très gaie, mais en même temps, elle a un côté où elle l'est pas vraiment... Et euh ... elle comprend pas trop toujours ce qui se passe autour d'elle... elle est un peu... plus sensible que les autres donc euh... donc voilà, des fois c'est un petit peu difficile pour elle... et euh... voilà, et en même temps en grandissant... en grandissant, elle arrive à devenir quelqu'un qui... comment dire ? Ouais je sais pas qui arrive à écrire des trucs chouettes, qui arrive à... à écouter les autres, qui arrive à essayer de... ouais et en même temps euh après là cette petite fille elle arrive à un endroit de sa vie où elle se dit que elle aimerait bien retourner en arrière pour changer deux trois trucs... et que des fois... voilà c'est un peu difficile parce que les choses on peut pas vraiment les changer donc euh... onc voilà ! Elle a un peu de mal avec ça en fait ! Avec certains trucs... elle se dit qu'elle pourra plus jamais revenir en arrière en fait ! Et euh... et voilà ! Mais en même temps cette planche elle est quand même porteuse d'espoir puisque bon elle est blanche, donc on peut y mettre ce qu'on veut donc euh... donc voilà ! J'ai envie d'y mettre ben une petite fille qui a grandi et... qui... ben voilà qui se fait un petit peu plaisir là, qui est en train de... qui est en train de manger une glace au bord de la mer ! Voilà ! (rend la planche).