



# Deuil compliqué et fonctionnement intrapsychique : Approche clinique et projective

**Marianne Dollander, Claude de Tychey**

DANS **PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PROJECTIVE** 2002/1 n° 8 , PAGES 241 À 264  
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1265-5449

DOI 10.3917/pcp.008.0241

Date de mise en ligne : 02/04/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2002-1-page-241?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 érès.**

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.

# Deuil compliqué et fonctionnement intrapsychique : Approche clinique et projective<sup>1</sup>

Marianne Dollander<sup>2</sup>

Claude de Tychey<sup>3</sup>

**Résumé** – Les auteurs présentent une vignette clinique de deuil compliqué. Ils font une double hypothèse pour en rendre compte. Ils postulent le maintien de défenses archaïques pour faire face au trop plein d'affects générés par le trauma ainsi que l'impossibilité d'élaboration de la culpabilité fantasmatique du fait de la centration de l'endeuillée sur une culpabilité écran reliée à la réalité objective. Les données projectives du test de Rorschach et celles tirées du suivi psychothérapeutique apportent une confirmation empirique à ces conjectures. Des considérations préventives sont suggérées au final.

**Mots-clés** : Deuil compliqué – Trop plein d'affects – Fonctionnement intrapsychique – Culpabilité – Thérapie – Test de Rorschach – Mort d'enfant.

*Abstract in English at the end of the text  
Resumen en español al final del texto*

---

1. Communication au 17ème Congrès International du Rorschach et des méthodes projectives, Rome, (8-14 Septembre 2002).

2. Maître de conférences en Psychologie clinique, GREPSA, Laboratoire de Psychologie (E.A. N°2337), Université de Nancy 2.

3. Professeur de Psychologie clinique, Directeur du GREPSA et du Laboratoire de Psychologie (E.A. N°2337), Université de Nancy 2.

## INTRODUCTION – OBJECTIFS

Le travail présenté ici a été réalisé à partir d'un suivi diagnostique et thérapeutique s'articulant au cadre d'une recherche-action. Cette dernière a un double objectif. Elle vise à la fois à dégager les facteurs de complication d'un deuil et à offrir aux endeuillé(e)s une aide psychothérapeutique, pour leur permettre de s'engager de manière plus sereine dans leur travail de deuil. Cette double démarche nous a paru la position éthique la plus défendable, lorsqu'on fait le choix d'entreprendre une recherche dans le cadre d'une clinique de la souffrance majeure.

La vignette clinique illustrative est celle d'une mère de 45 ans, que nous appellerons Philomène. Cette dernière présente un deuil compliqué depuis le décès de son fils aîné Pierre (survenu trente-deux mois auparavant après une maladie éclose à 14 ans, et une très longue agonie, son fils étant emporté à l'âge de 20 ans). Philomène nous a été adressée par son médecin traitant inquiet de la forte idéation suicidaire qu'elle développait.

Notre objectif dans cet article sera de mettre à l'épreuve de la clinique deux hypothèses. Après avoir rappelé les critères cliniques permettant de poser un diagnostic de deuil compliqué, et nous être interrogés sur la structure de personnalité de la femme dont nous présenterons l'histoire, nous examinerons d'abord quelles sont les défenses ultimes mobilisables par la psyché, lorsqu'elle doit faire face à un trop plein de souffrance majeure. Comme nous l'avons affirmé antérieurement (Dollander 1999, Dollander 2000, Dollander et de Tychev 1999, de Tychev, Diwo et Dollander 2000), nous faisons l'hypothèse que certaines d'entre elles (l'identification à l'objet perdu, la projection et l'identification projective, le clivage, l'intellectualisation et l'idéalisation) vont être privilégiées de manière massive par l'endeuillée, face à une charge d'affects excessive. Si elles constituent le seul recours face à l'excès d'affects à traiter, elles vont avoir l'inconvénient d'invalider partiellement ou totalement le travail d'élaboration mentale de la perte si le sujet les utilise de manière durable.

Sur un autre plan, tous les spécialistes de la clinique du deuil (Bacqué 1992, 1997, Bacqué et Hanus 2000, Bourgeois 1996, de Broca 1997, Fauré 1995, Grinberg 1992, Hanus 1994, 2000, Ireland 2001) s'accordent à reconnaître l'importance du traitement de la culpabilité et des conflictualités qui la génèrent pour parvenir à la mentalisation effective du deuil. Nous ferons dès lors une deuxième hypothèse plus fine, relative à l'enfermement dans une culpabilité écran interdisant l'élaboration de la culpabilité fantasmatique, comme facteur déterminant d'une complication du travail de deuil.

Nous concluons en montrant la richesse du travail de convergence permis par la mise en correspondance des données projectives Rorschach avec les éléments du suivi psychothérapeutique, lorsqu'il s'agit de rendre compte des conflictualités et des caractéristiques d'un fonctionnement intrapsychique menant à un deuil compliqué.

## **ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DU DEUIL COMPLIQUÉ ET DU MODE D'ORGANISATION PSYCHOLOGIQUE DE PHILOMÈNE**

### **Deuil compliqué**

Le tableau clinique présenté par Philomène à la première consultation est édifiant car elle cumule pour ainsi dire tous les indicateurs de deuil compliqué, tels qu'ils ont été formalisés initialement aux USA (Prigerson et al 1995, 1999) et repris en France par Bacqué (1997). Ce dernier auteur remarque « qu'actuellement, on ne trouve pas de définition universellement acceptée de deuil compliqué ». En effet, pour le DSM-4 un traitement s'impose lorsque, deux mois après la perte, le sujet est encore plongé dans une dépression majeure caractérisée par une baisse de l'estime de soi et des désirs suicidaires. Or Philomène présente ce tableau depuis près de trois ans, malgré les différents spectres d'antidépresseurs prescrits par son médecin depuis cette date, en l'absence d'accompagnement psychologique. Elle possède par ailleurs la quasi intégralité des indicateurs caractéristiques du deuil compliqué. En effet, elle cumule :

- refus d'accepter la mort « quand je vais au cimetière, je me dis non, c'est pas possible, pourquoi lui ? ça, je peux pas l'accepter » et recherche active du disparu : « je vais au cimetière tous les jours, j'ai besoin de lui parler, parfois j'ai l'impression qu'il me répond, qu'il me frôle ».
- préoccupations constantes au sujet du défunt : « au cimetière (où elle se rend, rappelons-le tous les jours), je suis torturée par une pensée, je me demande comment il est maintenant, j'essaye de me le représenter et j'y arrive pas » (pleure)
- incapacité à croire vraiment à la disparition : « je l'ai pourtant vu mort mais par moments, je sens trop sa présence pour qu'il soit mort... »
- pleurs incoercibles : si en de rares occasions, trente-deux mois après le décès, Philomène parvient à évoquer des souvenirs heureux de l'enfance de son fils, soit le temps d'avant la maladie, ce temps semble s'être figé depuis l'annonce traumatique du diagnostic de la maladie. Ce gel temporel est une autre caractéristique du blocage du travail de deuil que nous avons 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. Chaque évocation conduit Philomène à avoir les larmes aux yeux.

### **Test de Rorschach et mode d'organisation intrapsychique de Philomène<sup>4</sup>**

La facture générale du protocole de Philomène est très projective et très labile. La somme couleur de 16,75 (!) du T.R.I. atteste de l'excitation sensorielle et de la labilité qui, selon Rausch de Trautenberg (1981) et Chabert (1987), caractérisent les fonctionnements hystériques. Certes, Philomène présente des expressions d'une atteinte narcissique majeure à certains moments de la passation : P2-3<sup>5</sup> et surtout P5-2 quand elle fantasme « un papillon qui a l'air mal en point... à cause des ailes qui ont l'air abîmées... ou un papillon qui aurait envie d'être beau et qui ne l'est pas ». À d'autres endroits du protocole, elle exprime même des positionnements traduisant la mise en question de son intégrité corporelle (que nous relierons à l'identification à l'objet perdu) :

P2-1 « du sang... Les taches me rappellent les scanners que j'ai vus qui ont révélé la maladie de P. »,

P3-3 « le crabe qui tue »,

P4-1 : « une bête écrasée avec un museau de bonne bête qui vient de se faire écraser »,

P10-6 : « deux petites bêtes avec leur queue qui s'attaquent à ce bout de bois... comme la maladie qui ronge », P10-9 « sur les photos où les chirurgiens opèrent, ce rouge ce sont des organes malades... je n'ai jamais voulu y croire...les photos de P. (larmes aux yeux)...on me disait au scanner : voyez la maladie est là ».

Mais le mode d'organisation structurale présenté par Philomène nous apparaît clairement névrotique hystérique pour les raisons suivantes :

– Outre l'excitation sensorielle déjà mentionnée, et malgré l'hémorragie narcissique consécutive à la perte traumatique qu'elle a subie, Philomène témoigne d'assises narcissiques suffisamment solides pour parvenir à travers l'engramme animal (P1-1, P8-2, P10-1,2,3,4,5) et humain (P3-1, P5-1) à camper des représentations d'elle-même unitaires.

---

4. Cf. le protocole de Rorschach en annexe.

5. Le premier chiffre renvoie au numéro de la planche, le second au rang de la réponse dans la planche.

– Une symbolisation réussie du maternel (P7-1 « un canyon... »), associée à une conflictualité œdipienne et à une agressivité projetée sur la figure maternelle à P7-3 : « deux espèces de chat en train de se bagarrer, de se siffler, de s'agresser ».

– On retrouve les caractéristiques des images parentales intériorisées soulignées par Chabert (1987) comme typiques des fonctionnements hystériques, avec d'abord une déqualification du féminin. Elle est transparente à l'enquête, lors de l'épreuve des choix et rejets, où Philomène choisit comme planche pouvant symboliser sa mère la planche 5 : « quelqu'un avec une cape, marchant, je pense à ma mère qui prend la fuite, elle ne veut rien voir, rien entendre... ». La dynamique de ses réponses dans le protocole est d'ailleurs évocatrice à cette planche 5. En effet, après cette première image figurant sa mère, Philomène campe une représentation d'elle-même singulièrement dévalorisée dans la réponse suivante : « un papillon qui a l'air bien mal en point... à cause des ailes qui ont l'air abîmées... ou un papillon qui aurait envie d'être beau et qui ne l'est pas. ». On retrouve cette dévalorisation dans son choix de la planche pouvant la représenter où, après avoir évoqué le vide : « elle manque », elle ajoute « si je devais me représenter, je serais la tache d'encre qui coule du stylo... ». La dynamique de ses réponses est cependant positive puisqu'elle parvient à un dégagement *a minima* avec le choix final de la planche 8 et la verbalisation qui l'accompagne. Cette dernière montre que la pulsion de vie est malgré tout la plus forte.

Parallèlement et en contraste, la représentation masculine paternelle est survalorisée. Malgré le ressentiment œdipien éprouvé à l'égard de son père parce que ce dernier n'a pas répondu à son désir et a privilégié sa sœur, la représentation qu'elle en a lui confère clairement la puissance phallique. Elle choisit en effet pour le représenter la planche 6, à symbolique sexuelle, en le justifiant à partir des réponses fournies à cette planche :

« J'ai toujours, depuis toute petite, vénéré mon père avant que je ne souffre... Même ado, je voulais trouver un mari comme papa... Une peau d'indien, des plumes, ça aurait pu être un chef indien. Il a beaucoup de caractère, une grande personnalité... qui malgré ce qui s'est passé a su bien diriger sa tribu. Mais il a toujours soutenu ma sœur, a été là pour elle... pas pour moi, ce qui a été une grosse déception... Là je vois sa force, sa notoriété de père... C'est lui qui dirigeait, qui prenait les décisions... ».

D'ailleurs la confrontation à la puissance phallique génère une angoisse de castration massive. Sa transparence est saisissante dans l'allongement du

temps de latence de la planche 4, les actings comportementaux (rotation de la planche) et surtout le rejet de cette planche à l'épreuve des choix, avec une justification explicite :

« C'est une bête écrasée, c'est une bête qui n'a pas eu de chance... Dans ce sens là, un espèce de château hanté. On est pris dans les lianes, on n'en sort pas, prisonnier, on est prisonnier, il n'y a pas d'ouverture, pas d'issue... avec ces ramifications comme si j'étais reprise par ces bras là si je sortais... elle est très sombre... ».

– Le maintien d'un investissement objectal malgré la perte nous semble une autre caractéristique venant spécifier une organisation névrotique hystérique. Ceci est d'autant plus vrai que la nature des conflits intrapsychiques chez Philomène est typiquement œdipienne. L'investissement objectal est sexuel génital et se présente sous la forme d'aller-retour entre l'expression du désir et l'interdit qui traduit clairement la charge œdipienne non résolue :

P3-1 « Deux êtres qui se rencontrent et qui... à la première rencontre, il y a beaucoup de difficultés qui pèsent... Il y a des ennuis qui seraient symbolisés par le rouge... Des ennuis présents ou auxquels il faut faire attention. Deux êtres qui doivent réfléchir pour ne pas se précipiter mais qui sont vraiment attirés l'un vers l'autre... ».

La dynamique de cette planche est d'ailleurs transparente puisqu'elle se termine à P3-3 par : « celle du milieu c'est plus l'amour... C'est lié, ces deux personnages sont liés par de l'amour, mais il y a une tache qui est là... qui peut tomber sur leur tête... ». Cette planche captive son désir puisqu'elle est choisie en planche préférée, avec une justification explicitant à la fois l'investissement œdipien de la relation à son fils décédé, et le déplacement de ses propres désirs œdipiens dans la recherche d'un rapport adultérin chargé de culpabilité, induite par les motions surmoïques :

« Parce que comme je la vois ici ce sont deux êtres qui se rencontrent, elle m'inspire comme je pourrais retrouver mon fils avec deux cœurs qui se retrouvent... ou encore la reconstruction de mon couple bien que j'en sois moins sûre... ou la rencontre de l'homme dont je vous ai parlé : on est attiré l'un vers l'autre mais on a le danger sur nous ... le fait de ne pas être libre ni l'un ni l'autre... la moralité veut que ça ne se fasse pas... Il y a à la fois le désir et l'interdit dans ma tête... Je me verrais retrouver mon fils... à l'heure actuelle on est main dans la main... lui m'aide énormément par une présence que je sens... Lui serait représenté par la tache noire la tache de la maladie et moi par l'autre tache la tache de la souffrance... Nos deux cœurs sont bien unis là... »

Parallèlement, la projection des motions agressives particulièrement fortes à l'égard de la figure maternelle (cf. P7-3 analysée plus haut) suscite à P9-3 d'abord un mouvement défensif d'annulation : « le vert quand on voit une tempête, un tourbillon mais ça n'a pas la forme d'un tourbillon », puis des injonctions surmoïques traduites par la référence au regard et aux « yeux » de l'arbre dans la réponse suivante (P9-4).

Au sein de cette organisation, l'intensité des affects dépressifs peut être inférée à partir des contenus détériorés évoquant la mort (P3-3, P3-4, P4-1, P5-2, P6-3, P10-6, P10-9) qui entreraient dans l'échelle de contenus dépressifs élaborée par Endicott et Jortner (1966). Le risque suicidaire peut se lire à partir de la violence pulsionnelle projetée (cf. fréquence des réponses C, kob, kobC') et de la combinaison Couleur-Estompage (de Tychev 1994) à P8-3 : « un pull de couleurs pastel, doux, agréable à porter, pull en mohair... Des couleurs gaies », même si cette dernière est saturée par une défense maniaque anti-dépressive en fin de verbalisation. On notera également dans la même perspective la faiblesse des indicateurs de contrôle (G%, F%) et la fréquence des réponses Abstractions (P2-3, P3-2, P3-4, P10-7) dont Andronikof-Sanglade (1993), à partir d'une réflexion il est vrai singulière sur un adolescent suicidaire, nous suggère qu'elles constituent « un mécanisme d'antisymbolisation » et qu'en cas de recours excessif à ce procédé, elles « signalent un risque suicidaire ».

## **TROP PLEIN D'AFFECTS ET ORGANISATION DÉFENSIVE DE PHILOMÈNE AU TEST DE RORSCHACH**

Il convient ici de rappeler notre première hypothèse. Nous postulons que face à une charge d'affects excessive, le moi va mettre en œuvre certaines défenses spécifiques, dont la finalité sera de permettre à l'endeuillée d'être à l'abri de l'excès de souffrance, autrement dit du trop plein d'affects de déplaisir associés à cette charge. La contrepartie à payer est l'impossibilité à symboliser la perte, et donc une complication du deuil. Peut-être importe-t-il d'abord de s'interroger sur le destin de l'affect. Emmanuelli (2001), qui s'inscrit dans la perspective de Green (1973), souligne à juste titre l'importance de la dimension économique : « l'affect est une quantité mouvante : il est une force qui doit aboutir à une décharge. C'est le travail du moi sur l'affect, à partir des mécanismes de défense, des répressions, qui permet une modulation de la dimension économique ». Elle insiste ensuite avec pertinence, en reprenant la distinction de Green (1973), sur la dif-

férence à faire entre les affects brutaux, orageux, violents (affects du ça), et « les affects du moi soumis au travail de liaison et de maîtrise traduisant un travail de symbolisation », lesquels demandent pour Green (1973) une organisation « caractérisée par la combinaison de quantités d'énergie réduites et liées par un niveau d'investissement stable et constant. »

Nous soutiendrons ici la thèse que lors de la survenue traumatique d'un deuil (en l'occurrence deuil d'enfant), la violence des affects de déplaisir est telle qu'elle interdit tout travail d'élaboration mentale susceptible d'autoriser une liaison affect-représentation. Au début d'un deuil, le moi ne dispose selon nous que de défenses lui permettant :

- soit de dénier la réalité de la perte en rétablissant une fusion imaginaire avec l'objet perdu par le canal d'une identification devenant pathologique quand elle est durable, aboutissant au risque mélancolique suicidaire ou à la chronicisation dépressive (Dollander 1999). La réalité de la perte peut aussi être déniée par une défense maniaque à valence anti-dépressive ;
- soit d'expulser par une voie directe courte le trop plein d'affects de déplaisir présents dans la psyché. Les deux défenses majeures mobilisées sont alors l'identification projective et la projection ;
- soit de détacher complètement l'affect, dont la charge est trop forte, de toute possibilité de liaison effective à une représentation le figurant effectivement. Les deux défenses privilégiées ici sont selon nous le clivage et des modes d'isolation - intellectualisation. En corollaire de cette élaboration sous-tendant notre première hypothèse, nous poserons que le maintien durable dans le temps de ces aménagements défensifs détermine pour une part importante l'impossibilité du travail d'élaboration mentale du deuil, et conduit au tableau de deuil compliqué.

La richesse des données projectives obtenues au test de Rorschach de Philomène nous semble apporter une confirmation indéniable à nos conjectures théoriques. En effet, il est possible de retrouver, massivement déployée chez elle, la panoplie défensive passée en revue plus haut.

L'identification pathologique au fils mort (et le désir de le rejoindre) peut se lire dans la dynamique reliant les contenus projetés en troisième (« le crabe qui tue ») et quatrième positions (« toutes ces traînées rouges qui représentent la mort parce que j'associe avec la douleur, la souffrance... c'est lié ») à la planche 3, ainsi que par la justification du choix de cette image en planche préférée : « Je pourrais retrouver mon fils avec deux cœurs qui se retrouvent... Lui serait représenté par la tache noire, la tache de la maladie et moi par l'autre tache, la tache de la souffrance... Nos deux cœurs sont bien unis là »

Le déni de la souffrance extrême reliée à la perte est particulièrement manifeste à la dernière réponse du test de Philomène. En effet, juste après l'évocation d'une représentation parcellaire de la perte (l'image de la maladie au scanner cf. P 10-9) réactivant un trop plein d'affects (Philomène a les larmes aux yeux), elle tente de s'en dégager au final par un déni maniaque, qui au vu du doute qui infiltre la verbalisation « le V de la victoire, *comme si malgré tout* la victoire était là », nous paraît peu opératoire.

La charge excessive d'affects de souffrance réactivée à chaque évocation de son fils Pierre, au lieu de pouvoir être traitée mentalement en étant liée de façon stable à une représentation, est le plus souvent expulsée directement au dehors par des défenses où l'identification projective et la projection tiennent une place prépondérante. La perte de distance par rapport au test est alors massive et signe l'impossibilité de réaliser un compromis satisfaisant entre réalité interne et réalité externe où l'affect serait contenu. On en veut pour preuve :

– La dynamique des réponses fournies à la planche 2 où, après un projection crue de représentations qui sont pour nous davantage des représentations de choses que de mots (P2-1 : « du sang... les tâches me rappellent les scanners que j'ai vus qui ont révélé la maladie de P. » puis : « un bassin de femme » à P2-2), Philomène cesse de pouvoir parler à P2-3 où elle passe du registre verbal à la projection dans un registre corporel brut (larmes qui montent aux yeux), afin d'expulser le trop plein d'affects.

– Une séquence analogue se retrouve à la planche 10, à l'avant-dernière réponse du test où la perte de distance est tout aussi marquée après une nouvelle évocation, trente-deux mois après le décès, des scanners des organes malades de son fils. La répétition de ces images confirme selon nous le caractère traumatique et non symbolisé, non seulement de la perte, mais de l'annonce même du diagnostic. À nouveau, la montée d'affects est trop forte pour permettre la poursuite de la verbalisation sans pleurs...

– Parallèlement, on peut remarquer que Philomène se débat également avec la violence d'une pulsion de mort dont il est malaisé de prédire le destin, mais dont on peut mesurer l'intensité à l'amplitude des mouvements projectifs qu'elle suscite à P4-1 : « une bête écrasée avec un museau de bonne bête qui vient de se faire écraser... » et à P6-1 : « un crash d'avion... L'avion qui se crashe avec la fumée et le reflet dans la mer ». Philomène tente désespérément d'utiliser le clivage pour se protéger des motions pulsionnelles agressives réactivées par la couleur rouge et réussir à préserver une relation positive à soi-

même et à l'objet perdu. Cette dynamique nous semble transparente face au rouge carmin des tâches composant la planche 3 : « toutes ces traînées rouges qui représentent la mort... celle du milieu c'est plus l'amour ». Le même effet est palpable aux planches 9 et 10 où la couleur rose, interprétée comme du rouge (!), mobilise la même panoplie défensive :

P9 : « Juste le vert et l'orange le calme, la quiétude mais c'est le rouge qui me dérange parce que le reste est sympathique... Le rouge m'attire toujours vers quelque chose de plus agressif, de plus vif »

et P10 : « Le jaune serait de la chaleur et de la lumière, toujours dans le monde marin... C'est toujours le rouge qui me dérange, sur les photos où les chirurgiens opèrent, ce rouge ce sont des organes malades ».

Nous pensons comme Bayle (1994), dans son article très dense consacré au devenir des deuils pathologiques, que ces clivages ont valeur de « contre-investissement particulièrement chargé de créer un cordon sanitaire dans le moi ». Nous sommes également en accord avec lui quand il conclut que « de telles formations inévitablement présentes dans la survenue d'une perte sont nécessaires à la survie psychique. C'est de leur maintien que viennent les souffrances chroniques ».

Pour clore cette réflexion consacrée au traitement défensif d'un excès de charge pulsionnelle et d'affects de souffrance, il nous faut dire quelques mots de la défense la plus utilisée dans ce protocole face au trop plein d'affects de déplaisir : le recours à l'abstraction (P2-3, P3-2, P3-4, P9-5, P10-7), que nous considérons comme une forme d'intellectualisation-isolation. Elle se met en œuvre chaque fois que l'évocation de l'objet perdu, des affects et des motions pulsionnelles agressives qu'elle suscite, devient déstabilisante pour Philomène. La question de sa valeur adaptative ou non reste entière. Peut-être permet-elle une première représentation partageable de la perte et de la charge d'affects qu'elle suscite. À ce titre, elle constitue sans doute pour Philomène le seul moyen de verbaliser cette perte et l'étendue de la souffrance qu'elle génère sans être complètement débordée émotionnellement. Nous pensons toutefois que le recours répété à cette opération est singulièrement invalidant à long terme. Selon nous, elle offre aussi l'inconvénient de couper en grande partie la charge d'affect de la représentation qui est censée la véhiculer. Dans ces conditions, elle ne permet nullement une

liaison effective entre affect et représentation, qui détermine pour une part importante la qualité du travail de deuil pouvant s'engager. Pour preuve, le fait que malgré le recours extrême à cette défense, Philomène ait les larmes aux yeux à deux reprises (P2-3, P10-9) et remplace la voie mentale par la voie corporelle. Le travail d'élaboration des affects reste à faire près de trois ans après la perte. Le suivi psychothérapeutique de Philomène montre en effet à chaque séance que l'évocation de son fils s'accompagne souvent, soit d'une absence d'éprouvés émotionnels lorsque Philomène mobilise l'isolation et l'intellectualisation, soit d'une mise en avant des affects par la voie corporelle, invalidant la poursuite du travail d'élaboration mentale de ses représentations.

### **DEUIL COMPLIQUÉ, CULPABILITÉ RÉELLE, CULPABILITÉ ECRAN ET CULPABILITÉ FANTASMATIQUE NON ÉLABORÉE**

Cournut (1994), à propos du deuil en général et plus précisément de la culpabilité, développe une position féconde, même si nous ne la partageons pas complètement. Il pose notamment « qu'un fantasme a autant de valeur traumatique intrapsychique que la réalité événementielle, ou autrement dit : la réalité ne vaut que par les effets intrapsychiques qu'elle déclenche [...] L'événement extérieur dit traumatique n'a de valeur, d'impact que du fait de ses répercussions internes. » Une telle affirmation nous paraît parfois discutable en clinique du deuil, dès lors où elle affirme en toute situation le primat de l'intrasubjectif sur la réalité externe, en refusant a priori de considérer que la réalité externe – et la violence qui l'imprègne parfois – puisse être traumatique en soi, c'est-à-dire dépasser les capacités d'élaboration mentale de tout individu. Cramer (1999), prenant le contre-pied de Cournut (1994), affirme par exemple qu'il y a des sources de traumatismes qui sont purement externes. Notre pratique en clinique du deuil nous pousse plutôt à souscrire à son propos. En effet, nous pensons que dans certains cas, les conditions externes de la perte sont d'une violence telle – par exemple dans les situations de cumul traumatique de pertes (attentats), ou encore celle où la responsabilité réelle du survivant dans la perte est engagée – qu'elles peuvent alors devenir traumatiques en soi et rendre beaucoup plus problématique l'élaboration de la culpabilité, si indispensable à un travail de deuil réussi.

Nous reprendrons cependant les distinctions opérées par Cournut (1994) entre culpabilité inconsciente fantasmatique (qui n'est jamais mise en avant au début d'une prise en charge) et culpabilité consciente « écran » qui occupe souvent le devant de la scène. Nous poserons que la culpabilité devient insurmontable, génératrice d'un risque suicidaire et d'un deuil inévitablement compliqué, lorsque les auto-reproches massivement mis en avant par l'endeuillée sont reliés aux seules conditions externes de la perte, sans que le sujet ne parvienne à les lier à la dynamique fantasmatique inconsciente non résolue, qui va les amplifier et les faire perdurer, faute de pouvoir être analysée...

Nous illustrerons notre propos en rendant compte des éléments de cette problématique, tels qu'ils se dessinent lors du suivi thérapeutique de Philomène. Les reproches conscients que Philomène ne cesse de s'adresser ont, selon nous, dans chaque cas un déterminant inconscient relié aux avatars de sa dynamique œdipienne non résolue. Si on reprend les points de repères significatifs de son histoire familiale, la rivalité à coloration de jalousie œdipienne est omniprésente vis-à-vis de sa sœur aînée et de ses parents : « Mes parents m'ont dit qu'ils ont été très déçus que je sois pas un garçon... ma sœur aînée, je ne peux plus l'encadrer, je la vois plus du tout depuis que P. est parti... elle a toujours été la préférée de mes deux parents, elle faisait toujours ce qu'elle voulait, moi j'avais que le droit de m'écraser » (le tout dit avec un ton méprisant). Mais le seul ressentiment qu'elle parvient à élaborer au cours des premières séances est relié à l'attitude d'évitement de sa sœur lors de la longue hospitalisation et de l'agonie de son fils. Ces sentiments négatifs seront encore accentués par son absence de soutien après le décès de P.

Les mêmes motions agressives s'expriment vis-à-vis de ses parents, qu'elle ne revoit plus pour les mêmes raisons. La valence œdipienne de son discours nous paraît encore plus transparente ici lorsqu'elle déclare : « J'en veux à mes deux parents de ne pas m'avoir soutenue, de ne jamais être venus à l'hôpital quand P. était malade... Mais j'en veux encore plus à mon père... J'espérais compter pour lui en lui donnant un garçon... Il n'est même pas venu à l'hôpital quand P. était très mal... Ma mère, elle ne supporte pas l'hôpital il paraît... mais mon père aurait pu venir le voir au moins une fois, même en cachette et passer maintenant au moins une fois... ». À un niveau fantasmatique, ce discours traduit toute la force de son désir œdipien dont elle n'a pas fait le deuil, mais ce faisant elle passe à côté de ce qui amplifie ses motions agressives à l'égard de son père. Sa verbalisation terminale (désir de visite du père souhaitée sans que sa mère le sache) montre bien toute la culpabilité fantasmatique reliée à son désir œdipien pour ce dernier. Mais la culpabilité « réelle », ou plutôt « écran » qu'elle

rumine durant les premières séances psychothérapeutiques est complètement déconnectée de cette dynamique. Elle n'arrête pas en effet de s'accuser « d'avoir un caractère impossible pour s'être fâchée avec tous ses proches et en être arrivée là... ».

Elle répète d'ailleurs sensiblement le même scénario avec ses beaux-parents, dont elle a pourtant apprécié la présence lors de la fin de vie de son fils. Le lien œdipien très fort de son mari avec sa propre mère réactive probablement trop durement la souffrance qui était la sienne face au lien privilégié de son père à l'égard de sa sœur. Elle attendrait de son mari, comme de son père, qu'il la privilégie au niveau de son désir, ce qu'il ne fait pas davantage que son père. Ceci est probablement responsable de la lente dégradation de sa relation de couple jusqu'à un point de non-retour, car la réactivation de la nouvelle blessure œdipienne est de l'ordre de l'insupportable : « Je ne supporte pas que mon mari soit *le petit chéri* de sa maman et qu'il n'ait jamais pris parti pour moi contre elle... »

Au cours du suivi thérapeutique, Philomène revient sur l'attitude lourdement culpabilisante de sa belle-mère (à nouveau probablement accentuée par la dynamique inconsciente de Philomène à son égard). Elle nous déclare avoir été « très mal avec une envie très forte de quitter ce monde », lorsque cette dernière l'a accusée d'être responsable de la maladie de son enfant : « C'est la faute des mères qu'un gosse attrape ça, ça ne peut pas être la cause de mon fils, il n'y a jamais eu de cancer des enfants chez nous... ». Elle se reproche aussi avec véhémence à la fois la faillite de sa fonction maternelle de protection (ce qui est fréquent chez une mère au cours d'un deuil d'enfant) : « Je m'en veux parce que j'ai l'impression que je n'en ai pas fait assez et je n'ai pu empêcher qu'il meure ». Elle met en avant ensuite une deuxième culpabilité-écran en attribuant la vulnérabilité ultérieure de son fils à « sa grosse déprime et ses angoisses durant la grossesse ». Interrogée par le thérapeute sur les causes de son état, elle met en avant d'une part un mari qui était plus souvent chez sa mère que chez elle, ce qui a dû suractiver une forte jalousie œdipienne chez elle. Elle insiste sur son ressentiment à l'égard de son mari et le fait correspondre à une première rupture importante dans ses sentiments à son égard. Elle laisse dans l'ombre ce qu'elle évoque très rapidement par la suite, et qui nous ramène pourtant au cœur de sa dynamique œdipienne. En effet, elle a caché à ses parents et à sa sœur sa grossesse jusqu'à sept mois de gestation. La raison donnée nous éclaire sur la place fantasmatique qu'avait probablement son premier enfant. Elle déclare à son thérapeute qu'elle était à la fois angoissée et déprimée « d'être tombée enceinte tout de suite alors que sa sœur

était stérile depuis cinq ans ». Elle ajoute : « j'avais trop peur de faire de la peine à mon père et à ma sœur ». Cet enfant n'est-il pas investi de manière coupable à un autre niveau parce que c'est un enfant pour le père, à donner au père dans une dynamique incestueuse lourde d'injonctions surmoïques interdites ? Ce qui peut alors mieux rendre compte à la fois de l'angoisse et de la dépression de Philomène, laquelle ne peut se réjouir de la réalisation de son désir. Les formations réactionnelles qu'elle peut mettre en place à l'époque vont permettre un double dégageant pour elle comme pour sa sœur. Elle annonce en effet à toute sa famille sa grossesse à sept mois de gestation, tout en demandant à sa sœur d'être marraine de l'enfant, et en lui proposant d'être mère porteuse lors d'une prochaine grossesse, si elle continue à avoir des difficultés pour être enceinte. On mesure l'intensité des motions agressives sous-jacentes qui ont pu motiver de telles formations réactionnelles. Trois mois plus tard, peu de temps après son accouchement, sa sœur est enceinte...

Si le premier garçon de Philomène est au niveau imaginaire le fruit d'un désir pour son père, on comprend que cette réalisation soit culpabilisée et qu'elle puisse réactiver d'autant plus de motions agressives à l'égard de l'enfant que, dans le réel, c'est sans doute davantage de sa sœur que le père attend ce cadeau (Philomène ne pardonnera pas à son père de ne pas être passé la voir lors du séjour à la maternité). Pourtant, la culpabilité écran mise en avant par Philomène à propos de ses motions agressives potentielles à l'égard de son fils, est d'une tout autre nature. Philomène est en effet engluée dans ce qu'elle estime « sa responsabilité réelle » dans le déclenchement du cancer de son fils à l'adolescence. Philomène ne cesse de se reprocher de l'avoir tué : « C'est terrible, c'est peut-être moi qui l'ait tué... (larmes aux yeux) ». Alors qu'à l'âge de six ans, P. présentait un retard de croissance considérable (on lui avait dit qu'il ne dépasserait pas la taille de 1,40 m à l'âge adulte si aucune thérapie n'était tentée), Philomène avait décidé de suivre l'avis des médecins et de passer outre celui de toute la famille, et accepté d'administrer des hormones de croissance à son fils. Elle avait alors appris à prodiguer elle-même des injections, et appliqué le traitement préconisé pendant six ans. Or ces injections ont pu être à l'origine du déclenchement de son cancer, puisque le potentiel cancérogène de cette hormone prescrite à certains enfants a fait ensuite l'objet de débats au sein du corps médical... Mais en suivant Cournut (1994), nous pensons que cette culpabilité exerce un effet particulièrement dévastateur parce qu'elle vient en réactiver une autre liée à la place incestueuse phallique-œdipienne de cet enfant, nécessairement

lourde d'injonctions surmoïques négatives dans la psyché de la mère. Tant que cette dernière ne peut faire l'objet d'un travail d'élaboration mentale, il nous semble que la culpabilité est condamnée à perdurer au lieu de s'atténuer, en même temps que le désinvestissement de l'objet œdipien perdu s'avèrera impossible. La dépression est particulièrement marquée chez Philomène. Nous suivrons Chabert (1992) lorsque cet auteur pose que dans les contextes d'organisations névrotiques, la souffrance dépressive « est moins associée à la perte de l'objet qu'à la nécessité d'y renoncer, la vulnérabilité du sujet relevant alors l'importance du lien libidinal à l'autre ». Nous serons également en accord avec Bacqué (1992) quand elle constate que, dans les deuils des organisations hystériques, « la disparition de l'objet d'amour réactive toujours le premier échec affectif : celui de l'amour œdipien rendant le renoncement à l'objet actuel, substitut œdipien, encore plus difficile ».

Philomène est parvenue à désinvestir un peu le lien à son enfant perdu. Ce désinvestissement est à mettre en parallèle avec sa capacité progressive à abandonner le registre de l'idéalisation totale pour parler de lui (ce que ses trois autres enfants vivent très mal...). Il a fallu de nombreuses séances pour qu'elle parvienne à exprimer un ressenti lié au sentiment « d'avoir été abandonnée », une partie importante du travail thérapeutique se focalisant sur la liaison à faire entre les sentiments ressentis lors de cet abandon et celui d'un père qui dès l'enfance n'a pas répondu à ses attentes et l'a laissée « très seule ».

Parallèlement, elle s'est engagée dans un difficile travail de deuil à la fois de l'enfant et du parent œdipien. Ce dernier a pu débiter à partir de l'instant où elle est parvenue à engager une discussion franche avec son père, pour lui faire part récemment de tout le ressenti éprouvé à son égard et de toute la souffrance liée à l'impossibilité pour elle d'être reconnue comme valable et désirable par lui en tant que fille. Mais ce travail est parcellaire dans la mesure où il lui interdit une prise de distance nuancée, et que les rejets des désirs œdipiens non résolus continuent à parasiter sa vie sentimentale en la chargeant de conflits sexuels particuliers.

En effet, tout en faisant chambre à part et en engageant une procédure de séparation d'avec son mari, elle dort beaucoup moins régulièrement dans la chambre et le lit de son fils décédé. Une partie de cette libido a pu se détacher et cherche à se réinvestir sur d'autres objets génitaux. Mais ces derniers conservent des ramifications œdipiennes sources de nouvelle culpabilité. Philomène se reproche ses désirs sexuels pour deux autres hommes qui sont

tous les deux mariés et qui font partie de son univers professionnel. Elle les voit tous les jours, se sent très attirée par eux et sait qu'elle ne leur est pas indifférente. En même temps, elle se sent très coupable à l'idée d'une concrétisation de liaison amoureuse avec l'un des deux : « Je m'en veux terriblement à l'idée de devenir peut-être un brise-ménage ». Seule l'élaboration de ses désirs à la lumière de sa dynamique œdipienne lui permettra de les concrétiser sur un plan génital sans inconfort interne trop important, ce qui nous a semblé une nouvelle avancée dans son travail de deuil.

## POUR CONCLURE

L'approche clinique et projective reposant sur la convergence entre les données issues du test de Rorschach et le suivi thérapeutique nous semble particulièrement riche pour mettre en évidence, tant le fonctionnement défensif par rapport à un trop plein d'affects que les avatars de la conflictualité rendant problématique l'élaboration de la culpabilité. Ces deux facteurs jouent un rôle central, selon nous, dans la complication du travail de deuil. Les différentes approches comparatives réalisées antérieurement, sous forme de coupes transversales ou de suivis longitudinaux de mères endeuillées par la perte de leur adolescent, qu'il s'agisse de maladie, d'accident ou d'assassinat, vont en effet dans le même sens (Dollander 1999, Dollander et de Tychey 1999, Dollander 2000). Elles suggèrent que le recours à des défenses extrêmes constitue le seul recours dans une situation aussi traumatique, afin de protéger le moi du raz-de-marée généré par la montée des affects de souffrance. Le prix à payer est alors une impossibilité, pouvant devenir durable, de les élaborer, au même titre que les registres de conflictualités auxquels ils sont rattachés. Car c'est le processus de liaison affect-représentation qui devient impossible tant que la mère ne renonce pas à la panoplie défensive que nous avons passée en revue.

Cette clinique du deuil d'enfant nous amène à poser une question essentielle sur le plan théorico-clinique : de quoi dépend la capacité à vivre des affects intenses et douloureux si on fait abstraction de la richesse du fonctionnement mental du sujet ? Comment pouvoir souffrir en continuant de penser ? Au stade actuel de notre réflexion, il nous paraît légitime de souscrire à l'hypothèse formulée récemment par Hanus (2000) : « Pouvoir souffrir sans se sentir dépassé par l'intensité de ses affects amène immanquablement à évoquer certaines qualités du masochisme. Lorsque cette aptitude à supporter la peine est trop faible [...] la charge affective douloureuse

non liée passe ailleurs en “acting in” dans le corps et en “acting out” dans le comportement. » Cette hypothèse mériterait d’être mise à l’épreuve de la clinique du deuil d’enfant, à partir d’une recherche visant à comparer par exemple les mères plongées dans des complications lourdes à leurs homologues sur le chemin de la symbolisation de la perte, avec des indicateurs formalisés à partir des données d’entretien, de suivi psychothérapique, et issus de l’investigation clinique projective.

Sur un dernier plan non plus théorique mais pratique, dans une perspective visant à prévenir les complications du deuil, la double méthodologie transversale et longitudinale d’étude des mères endeuillées est particulièrement informative. Elle suggère la nécessité de proposer immédiatement après la perte un accompagnement psychologique en les informant qu’une souffrance aussi majeure a besoin d’être partagée pour pouvoir être dépassée. Nous préconisons d’offrir ce cadre à toutes les mères touchées par ce traumatisme, au lieu d’attendre l’hypothétique émergence d’une demande spontanée. Celle-ci ne se produit que très rarement à l’acmé du trauma et d’un sentiment de solitude qui ne s’élaborera qu’avec l’étayage du clinicien. Choisir l’évitement, rationalisé par la « nécessité » d’une « demande authentique » de la mère, ou conseiller l’engagement immédiat dans une chimiothérapie lourde, nous semble même une expression possible du contre-transfert du soignant. Attendre que la dépression de la mère soit profondément structurée ou que l’échec du traitement médicamenteux soit patent, constitue une lourde erreur. Car le temps s’écoulant structure davantage les opérations défensives mises en place contre la souffrance, les rigidifie, risquant de rendre la prise en charge plus malaisée.

## RÉFÉRENCES

- Andronikof-Sanglade A. (1993). « L’abstraction au Rorschach comme mécanisme d’anti-symbolisation : réflexion autour du protocole d’une adolescente suicidaire », *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives « L’Adolescence »*, 37, 71-92.
- Bacqué M.F. (1992). *Le deuil à vivre*, Paris, Odile Jacob.
- Bacqué M.F. (1997). *Deuil et santé*, Paris, Odile Jacob.
- Bacqué M.F. & Hanus M (2000). *Le deuil*, Paris, PUF, Collection « Que sais-je ? »
- Bayle G. (1994). « Métapsychologie et devenir des deuils pathologiques », in *Le deuil*, Monographies de La Revue Française de Psychanalyse, pp.109-125

- Bourgeois M.L. (1996). *Le deuil*, Paris, Nodules PUF.
- Chabert C. (1987). *La psychopathologie à travers le Rorschach*, Paris, Dunod.
- Chabert C. (1992). « Les problématiques dépressives et leurs aménagements : approche clinique et projective », *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives* « Les Etats Dépressifs », 36, 25-40.
- Cournut J. (1994). « Deuil et sentiment de culpabilité », in N. Amar, C. Couvreur & M. Hanus *Le deuil*, Monographies de La Revue Française de Psychanalyse, 95-108.
- Cramer B. (1999). *Que deviendront nos bébés ?*, Paris, Odile Jacob.
- Dollander M. (1999). *Figures de l'absence : contribution à la clinique du travail de deuil*, Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Nancy 2, 20 Octobre 1999. Lille, Editions du Septentrion (2001).
- Dollander M. & de Tychev C (1999). « Meurtre d'enfant et symbolisation de la perte : approche clinique projective longitudinale », *Psychologie clinique et projective*, Volume 5, 165-206.
- Dollander M, (2000). « Mort d'enfant et gel du temps : un mode de faillite de symbolisation de la perte », *Bulletin de Psychologie*, 53, 2, 446, 239-252.
- Emmanuelli M. (2001). « Place et rôle de l'affect dans le processus de sublimation artistique », *Bulletin de Psychologie*, 54, 5, 455, 553-562.
- Endicott N.A & Jortner S. (1966). « Objective measures of depression », *Archives of General Psychiatry*, 15, 249-254.
- Fauré C. (1995). *Vivre le deuil au jour le jour*, Paris, Albin Michel.
- Green A. (1973). *Le discours vivant*, Paris, PUF.
- Grinberg L. (1992). *Culpabilité et dépression*, Paris, Les Belles Lettres.
- Hanus M. (1994). *Les deuils dans la vie*, Paris, Maloine.
- Hanus M. (2000). *La mort retrouvée*, Paris, Frison-Roche.
- Ireland M. (2001). *Apprivoiser le deuil*, Paris, Presses du Chatelet.
- Prigerson H.G. and al. (1995). « The inventory of complicated grief: a scale to measure certain maladaptive symptoms of loss », *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
- Prigerson H.G. and al (1999). « Consensus criteria for traumatic grief : a preliminary empirical test », *British Journal of Psychiatry*, 174, 67-73.
- Rausch de Traubenberg N. (1981). *La pratique du Rorschach*, Paris, PUF.

Tychev (de) C. (1994). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*, Paris, Editions et Applications Psychologiques.

Tychev (de) C., Diwo R. & Dollander M. (2000). « La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach », *Bulletin de psychologie*, n°448, 53-4, 469- 480.

Marianne Dollander

Claude de Tychev

GREPSA

Laboratoire de Psychologie (E.A. N°2337)

Université de Nancy 2

23Bd Albert 1<sup>er</sup>

54000 NANCY-France

**Abstract – Complicated grief and intrapsychic functioning: a clinical and projective approach.** This research, using a single case study, is centered on a history of complicated grief. The authors have two hypotheses: Complicated grief could be generated by the maintenance of archaic defense mechanisms in order to deal with the excessive affect produced by the trauma of a child's death and by the impossibility to work out the fantasmatic grief activated by guilt associated with the real conditions of the loss. Rorschach projective data and information obtained from the psychotherapeutic treatment sessions offer empirical confirmation to the authors. In conclusion, some preventive considerations are suggested.

**Key-words:** Complicated grief – Excessive affect – Intrapsychic functioning – Guilt – Therapy – Rorschach test – Child death.

**Resumen – Duelo complicado y funcionamiento intrapsíquico : aproximación clínica y proyectiva.** Los autores presentan el sello clínico del duelo complicado. Ellos realizan una doble hipótesis para dar cuenta de esto. Postulan el mantenimiento de defensas arcaicas para hacer frente a un exceso de afectos generados por el trauma así como la imposibilidad de elaboración de la culpabilidad fantasmática del hecho de la centralización de la enlutada sobre una culpabilidad que actúa como pantalla ligada a la realidad objetiva. Los datos proyectivos del test de Rorschach y aquéllos obtenidos del seguimiento psicoterapéutico aportan una confirmación empírica a estas conjeturas. Algunas consideraciones preventivas se sugieren al final del artículo.

**Palabras-clave :** Duelo complicado – Exceso de afectos – Funcionamiento intrapsíquico – Culpabilidad – Terapia – Test de Rorschach – Muerte de niño.

**Protocole de Rorschach de Philomène, 45 ans**  
(mariée, avec 4 enfants, niveau intellectuel normal)

<p>5'' I 1. À première vue, il y a une chauve-souris, la forme d'une chauve-souris... &lt; v &gt; ... qui prend son envol et qui tend les pattes vers quelque chose, comme si elle savait où elle allait, vers quoi et vers qui elle se dirige... 2. Comme une bête féroce, le devant avec un museau et un regard féroce... v ... 1'35''</p>	<p>(L'ensemble)  (Grande partie latérale droite)</p>	<p>G kan A Ban  D kanClob A</p>
<p>25'' II &lt; v &gt; ... (fait la moue)... 3. ^ Je vois du sang... les taches me rappellent les scanners que j'ai vus qui ont révélé la maladie de P... 4. Un bassin de femme 5. Avec la souffrance soit par la naissance... le rouge ce serait un peu moi, ce qu'on m'a enlevé... mon fils... ça laisserait une marque de souffrance... (larmes aux yeux) 1'40</p>	<p>(Le rouge et une partie du noir)  (Tout le noir) « La souffrance, c'est le rouge »</p>	<p>Eq. choc D C Sang Choc Rouge Réf. pers. D F- Anat D C Abstraction Réf. pers.</p>
<p>3'' III 6. Deux êtres qui se rencontrent et qui... à la première rencontre, il y a beaucoup de difficultés qui pèsent... 7. Il y a des ennuis qui seraient symbolisés par le rouge... Des ennuis présents ou auxquels il faut faire attention. Deux êtres qui doivent réfléchir pour ne pas se précipiter mais qui sont vraiment attirés l'un vers l'autre. 8. Là, le crabe qui tue... 9.v Toute ces trainées rouges qui représentent la mort parce que j'associe avec la douleur, la souffrance, surtout qu'elles ont ces formes là sur les côtés... moins celle-ci au milieu... celle du milieu c'est plus l'amour... C'est lié, ces deux personnages sont liés par de l'amour mais il y a une tache qui est là... qui peut tomber sur leur tête... 2'40''</p>	<p>(Le noir)  (Rouge central et latéral)  (Tout le noir inférieur) «le cancer» (Rouge latéral et central)</p>	<p>G K H Ban  D C Abstraction → Confab.  D F- Anat D C Abstraction → Confab.</p>
<p>22'' IV &lt; ... v ... &gt; ... 10. ^ Une bête écrasée avec un museau de bonne bête qui vient de se faire écraser... &lt; ... 11. Dans ce sens là, un château à partir du centre, un château dans les ténèbres 1'38</p>	<p>(L'ensemble)  (Le tout à partir de la pointe centrale) « Il a des ramifications profondes »</p>	<p>Eq. Choc G F- (A) Defect → kob  DG FE Arch</p>

<p>25'' V ... (soupire)... &lt; v ... &gt; 12. ^ Ça me fait penser à ... comme quelqu'un de costumé avec une grande cape, un masque, deux cornes, qui veut pas qu'on voit son visage caché... qui part vers quelque chose... comme des ailes qui se déploient  13. v Dans ce sens là, un papillon... qui a l'air bien mal en point... (?) à cause des ailes qui ont l'air abîmées... ou un papillon qui aurait envie d'être beau et qui ne l'est pas... 1'45</p>	<p>(L'ensemble à partir de la partie centrale)  (L'ensemble)</p>	<p>DG K H  G F+ A Ban Defect →Confab.</p>
<p>10'' VI ... &lt; ... v &gt; 14. ^ Une peau d'indien...  15. d'un indien, d'un chef à cause du totem au-dessus  16. &lt; Un crash d'avion... l'avion qui se crashe avec la fumée et le reflet dans la mer. 1'22''</p>	<p>(L'ensemble sauf le D sup.)  (Partie centrale supérieure)  (L'ensemble) « La fumée, le noir</p>	<p>D F+ A  D F+ Symb.  G kobC' Obj/Elem.  Defect Reflet</p>
<p>25'' VII ... &lt; v ... 17. Cette partie là un canyon où il y aurait une difficulté de passage...  18. Deux bêtes identiques recto-verso, des jumeaux ou des jumelles... deux bêtes identiques, des clones...  19. ^ ... Dans ce sens là, deux espèces de chat en train de se bagarrer, de se siffler, de s'agresser... 2'05''  5'' VIII 20. Dans ce sens là il y a de l'eau, un dessin qui se reflète dans l'eau</p>	<p>». (Le tiers supérieur) « Vu d'avion »  (Tiers médian et inférieur)  (Tiers supérieur et médian)  (Le bleu)</p>	<p>Eq. Choc D FE Paysage  D F± A (thème du double)  D kan A  D C Elem Reflet</p>
<p>21. Un ours... pas un ours, un animal qui monte après ces rochers... comme si l'animal cherchait quelque chose du côté plus clair... Ce serait pas un ours, pas une bête féroce...  22. v... Un pull de couleurs pastel, doux, agréable à porter, pull en mohair... Des couleurs gaies... 2'08''</p>	<p>(Rose latéral + gris central)  (Rose orange central)</p>	<p>D kan A Ban form. nég.  D FCE Vêt</p>

5''

<p>35'' IX ... &lt; v ... (grimace) Elle est plus difficile celle-là...</p> <p>23. ^ L'orange, une langoustine ou une écrevisse, un met qu'on apprécie...</p> <p>24. Le rose me fait penser à des, des diapos des opérations à cœur ouvert... Un organe à cœur ouvert</p> <p>25. Le vert, quand on voit une tempête, un tourbillon mais ça n'a pas la forme d'un tourbillon...</p> <p>26. v Comme un arbre la partie verte avec le tronc qui aurait comme un regard... parce que je vois comme deux yeux au milieu comme on voit dans les bandes dessinées, comme un arbre enchanté qui parle...</p> <p>27. v Juste le vert et l'orange, le calme, la quiétude mais c'est le rouge qui me dérange parce que le reste est sympathique... Le rouge m'attire toujours vers quelque chose de plus agressif, de plus vif...</p> <p>3'25''</p>	<p>(L'orange)</p> <p>(Le rose)</p> <p>(le vert)</p> <p>(Vert central + blanc)</p> <p>(Vert + orange)</p>	<p>Eq. Choc</p> <p>D FC A/Alim</p> <p>D CF Anat</p> <p>D kob Elem Crit. Obj.</p> <p>D/bl FC Bot Confab. (yeux)</p> <p>D C Abstraction Réf. pers.</p>
<p>35'' X ... &lt; v ... &gt; ... ^ ... Un mélange curieux...</p> <p>28 Le bleu, en araignée, je le verrais.</p> <p>29 Le vert au milieu en hippocampe</p> <p>30 Les vers des côtés, des petits poissons</p> <p>31 Des petites grenouilles dans le brun</p> <p>32 v Un monde marin avec du corail dans le rouge et l'orange</p> <p>33 &gt; ... ^ ... Je vois quelque chose d'assez agressif, comme deux petites bêtes avec leur queue, qui s'attaquent à ce bout de bois... comme la maladie qui ronge... v ... &gt; ...</p> <p>34 Le jaune serait de la chaleur et de la lumière, toujours dans le monde marin...</p> <p>35 Ça me fait penser aussi à un tableau de Picasso avec plein de choses pêle-mêle</p> <p>36 C'est toujours le rouge qui me dérange... sur les photos où les chirurgiens opèrent, ce rouge ce sont des organes malades... je n'ai jamais voulu y croire... les photos de P. (larmes aux yeux)... on me disait au scanner : voyez la maladie est là...</p> <p>37 Cet orange là en plein milieu, ça me fait penser au « V » de la victoire, comme si malgré tout la victoire était là quelque part...</p> <p>3'10''</p>	<p>(Bleu latéral)</p> <p>(Vert central)</p> <p>(Vert central)</p> <p>(Brun)</p> <p>(Rouge + orange + bleu)</p> <p>(Gris médian supérieur)</p> <p>(Jaune)</p> <p>(L'ensemble avec le blanc)</p> <p>(rose)</p> <p>(orange central)</p>	<p>Equiv. Choc</p> <p>D F+ A Ban</p> <p>D F+ A</p> <p>D F+ A</p> <p>D F- A</p> <p>D CF A</p> <p>D kan A Ban → Defect</p> <p>D C Abstraction</p> <p>G/bl CF Art</p> <p>D CF Anat Réf. pers.</p> <p>D F- Symb.</p>

### **Planches préférées**

**P3 :** Parce que comme je la vois ici ce sont deux êtres qui se rencontrent, elle m'inspire comme je pourrais retrouver mon fils avec deux cœurs qui se retrouvent... ou encore la reconstruction de mon couple bien que j'en sois moins sûre...ou la rencontre de l'homme dont je vous ai parlé : on est attiré l'un vers l'autre mais on a le danger sur nous ... le fait de ne pas être libre ni l'un ni l'autre... la moralité veut que ça ne se fasse pas... Il y a à la fois le désir et l'interdit dans ma tête... Je me verrais retrouver mon fils... à l'heure actuelle on est main dans la main... lui m'aide énormément par une présence que je sens... Lui serait représenté par la tache noire, la tache de la maladie et moi par l'autre tache, la tache de la souffrance... Nos deux cœurs sont bien unis là...

**P10 :** Pour pouvoir plonger dans le monde marin comme une sirène puis... remonter à la surface... Avec toutes ces petites bêtes, explorer le fond marin, être dans l'eau, j'y serais bien mieux que dans l'air... Découvrir les merveilles du monde marin plutôt que le mauvais du monde terrien, la méchanceté, la jalousie... Dans ce monde marin, il y a une certaine quiétude.

### **Planches rejetées**

**P2 :** C'est évident, c'est mon bassin avec la naissance et la souffrance parce qu'on m'a enlevé mon fils... J'ai donné la vie et on me l'a enlevée. Le rouge est toute cette souffrance... le noir à l'intérieur, je suis tout en noir...

**P4 :** C'est une bête écrasée, c'est une bête qui n'a pas eu de chance... Dans ce sens là, un espèce de château hanté. On est pris dans les lianes, on n'en sort pas, prisonnier, on est prisonnier, il n'y a pas d'ouverture, pas d'issue... avec ces ramifications comme si j'étais reprise par ces bras là si je sortais... elle est très sombre...

### **Planche représentant son père**

**P6 :** J'ai toujours, depuis toute petite, vénéré mon père avant que je ne souffre... Même ado, je voulais trouver un mari comme papa... Une peau d'indien, des plumes, ça aurait pu être un chef indien. Il a beaucoup de caractère, une grande personnalité... qui malgré ce qui s'est passé a su bien diriger sa tribu. Mais il a toujours soutenu ma sœur, a été là pour elle... pas pour moi, ce qui a été une grosse déception... Là je vois sa force, sa notoriété de père... C'est lui qui dirigeait, qui prenait les décisions... À l'adolescence, j'ai cherché quelqu'un d'autre comme mari qui ne ferait pas autant de différences que lui.

### **Planche représentant sa mère**

**P5 :** Elle me fait penser à quelqu'un avec une cape, marchant. Je pense à ma mère qui prend la fuite, elle ne veut rien voir, rien entendre...

### **Planche de l'auto-représentation**

Elle manque... Si je devais me représenter, je serais la tache d'encre qui coule du stylo. A la limite celle-ci (**P8**) : cette bête qui cherche quelque chose et qui ne trouve pas... Qui est à la recherche d'elle-même, du bonheur, de la stabilité... Cette bête, elle est désemparée.

**Psychogramme**

R= 37 T= 1298'' T/R= 35''

G=6

DG=2

G/BL= 1

G%= 9/37= 24%

T.A = G-D Succession : 2 (P1, P3) : incohérente

D= 27

D/bl= 1

D%= 28/37= 76%

F+ = 6

F± =1

F- =5

F%= 12/37= 32%

F+%= 6,5/12= 54%

K=2

kob=1

kobC'=1

kanclob=1

kan=4

C= 7

FCE=1

FC= 2

CF=4

FE=2

T.R.I= 2/ 16,75

F.S= 6,5/1,5

RC%= 46%

A= 13

(A)=1

A/Alim=1

A%= 40%

H=2

H%=2/37=5,9%

Anat= 4

Sang = 1

I.A.%=13,5%

Obj/Elem=1

Bot=1

Abstraction =5

Arch= 1

Paysage=1

Vet= 1

Elem=2

Art =1 Symb=2

Ban = 6 Ref Pers =4

Defect = 2 Yeux=1

Eq.Choc : P2, P4,P5,P7,P9,P10

Reflet=2 Thème du double =1

Confab= 1 → Confab = 3

Choc R : P2