



# **Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité**

Jessica Choukroun-Schenowitz

## **► To cite this version:**

Jessica Choukroun-Schenowitz. Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2010, 58 (3), pp.140-144. <10.1016/j.neurenf.2009.11.002>. <hal-03660621>

**HAL Id: hal-03660621**

**<https://hal.science/hal-03660621v1>**

Submitted on 6 May 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



# Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité

Jessica Choukroun-Schenowitz

## ► To cite this version:

Jessica Choukroun-Schenowitz. Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Elsevier Masson, 2010, 58 (3), pp.140-144. 10.1016/j.neurenf.2009.11.002 . hal-03660621

**HAL Id: hal-03660621**

**<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03660621>**

Submitted on 6 May 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Manuscript Number: NEUADO-D-09-00049R1

Title: Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité

Article Type: Article original

Keywords: Adolescence, impasse transférentielle, féminité, corps, ravage.

Corresponding Author: Docteur en Psychologie Jessica CHOUKROUN,

Corresponding Author's Institution: Centre Hospitalier Antibes

First Author: Jessica CHOUKROUN

Order of Authors: Jessica CHOUKROUN

Abstract: Le but de cette étude est de mettre en lumière le difficile accès à la féminité tel qu'il se révèle à l'adolescence, ce moment charnière mettant en évidence tout ce que la relation mère-fille comporte de « ravageant ».

A travers le cas clinique de Nina, l'auteur se propose de dérouler les divers temps d'un début de traitement psychothérapeutique pour en pointer ses impasses.

Il s'agira d'interroger la nature de celles-ci : sont-elles transférentielles et/ou structurelles ? Comment la constellation familiale vient-elle favoriser les symptômes ? Comment le corps se révèle-t-il le lieu de ces impasses ?

**PAGE DE TITRE**

***Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité***

***I don't want to look like my mother... or the dead end of femininity***

**Jessica CHOUKROUN**

**Psychologue clinicienne**

Service de psychiatrie Secteur 06G05

Centre hospitalier Antibes, Route de Nice, 06 606 Antibes Cedex

**Docteur en psychologie clinique**

Université de Nice Sophia-Antipolis

Laboratoire de psychopathologie clinique et psychanalyse – CIRCPLES EA 3159.

UFR LASH

98 Bd Edouard Herriot, BP3209

06204 Nice Cedex

Téléphone: 06.83.11.45.67

Email: [jesschoukroun@yahoo.fr](mailto:jesschoukroun@yahoo.fr)

## *Je ne veux pas ressembler à ma mère... ou l'impasse de la féminité*

### **Résumé :**

Le but de cette étude est de mettre en lumière le difficile accès à la féminité tel qu'il se révèle à l'adolescence, ce moment charnière mettant en évidence tout ce que la relation mère-fille comporte de « ravageant ».

A travers le cas clinique de Nina, l'auteur se propose de dérouler les divers temps d'un début de traitement psychothérapeutique pour en pointer ses impasses.

Il s'agira d'interroger la nature de celles-ci : sont-elles transférentielles et/ou structurelles ? Comment la constellation familiale vient-elle favoriser les symptômes ? Comment le corps se révèle-t-il le lieu de ces impasses ?

### **Mots clés :**

Adolescence, impasse transférentielle, féminité, corps, ravage.

### **Abstract :**

The goal of this study is to clarify the difficult access to femininity such as it appears with adolescence, this moment hinge highlighting all that the relation mother-girl comprises of "devastating".

Through the clinical case of Nina, the author proposes to unroll various times of a psychotherapeutic beginning of treatment to point his dead ends of them.

It will be a question of questioning the nature of those: are they tranferential and/or structural? How the family constellation come does to support the symptoms? How the body appear does the place of these dead ends?

### **Key words:**

Adolescence, tranferential dead end, femininity, body, devastation.

## 1. Introduction

S. Freud insiste à plusieurs reprises sur la particularité de l'œdipe féminin et son caractère insoluble [1]. Le devenir femme est ainsi pris dans un processus complexe qui aboutit entre autres, au devenir mère, solution présentée par l'inventeur de la psychanalyse comme celle d'une féminité accomplie, voire « normale ». Néanmoins, il pointe le rapport de haine et de revendication qui persiste entre une fille et sa mère, à l'encontre de cette dernière. Lacan nommera ce rapport « ravage » [2] en précisant qu'une fille attend de sa mère de la « subsistance ». La clinique, notamment avec les adolescentes mais aussi avec les femmes, témoigne de cette quête d'identité et d'amour - ainsi pouvons-nous traduire ce terme de *subsistance* – qui expose ces sujets au paradoxe que nous pourrions résumer en ces termes : « *je te demande toujours plus mais je ne tiens en aucun cas à être comme toi puisque je te hais précisément là où tu es faillible* ». C'est que faute de trouver les repères de son être féminin, la fille se débat avec une mère qui demeure « *incastrable* ».

Voyons avec le cas de Nina comment les impasses de la féminité à l'adolescence s'actualisent dans le transfert au clinicien.

## 2. Le leitmotiv d'une impasse : *Je ne veux pas ressembler à ma mère*

Agée de dix-sept ans, Nina est reçue en urgence pour des crises de spasmophilie à répétition et des passages réguliers à l'infirmerie de son lycée où elle est en première littéraire. Elle déploie une série de symptômes qui vont de la crise de spasmophilie à la conduite impulsive (sexualité, alcool, cannabis), en passant par des comportements alimentaires « restrictifs ». Elle est également très angoissée.

Nina me dit avoir déjà rencontré un psychologue pendant deux mois alors qu'elle était au collège, pour les mêmes raisons. Elle précise aussi qu'elle n'aimait pas y

1 aller. C'est son médecin traitant qui, à l'heure actuelle, lui prescrit des traitements  
2 afin de l'apaiser.  
3

4 De son enfance, Nina relate une extrême timidité : elle ne parlait à personne et  
5  
6 surtout elle ne se trouvait *pas belle*, explique-t-elle en se comparant à une grande  
7  
8 sœur brillante. C'est en quatrième que son malaise se traduit par de l'agressivité  
9  
10 envers les professeurs comme à l'encontre de ses parents à qui elle « parlait mal ».  
11  
12 Aussi a-t-elle *levé la main* sur son père. La constellation familiale est évoquée par  
13  
14 l'adolescente avec un père en place de maman et une mère « *plus carrée, qui montre*  
15  
16 *moins ses sentiments* ». C'est le grand-père paternel qui endosse selon elle le rôle de  
17  
18 père, et ce dernier a eu récemment de graves problèmes de santé. Nina rajoute qu'au  
19  
20 collège, elle a « *peut-être eu peur* » de sa mère : « *Je ne voulais pas qu'elle crie,*  
21  
22 *qu'elle s'énerve* » dit-elle en précisant qu'elle craignait alors de perdre son amour.  
23  
24

25  
26 Alors que Nina est en période de baccalauréat blanc, les crises dites de  
27  
28 « spasmophilie » s'intensifient et notamment à l'occasion des disputes avec son petit  
29  
30 ami dont elle est séparée depuis. Nina, stupéfaite de ses symptômes, décide de  
31  
32 rencontrer un psychologue : « *quand ma mère est partie, j'ai éclaté en pleurs, puis le*  
33  
34 *rythme de ma respiration s'est accéléré et en même temps je criais comme une*  
35  
36 *bête... Mon père est rentré, il a cru qu'on me tapait* ». La jeune fille, en effet, ne  
37  
38 savait pas « *pouvoir crier comme ça* », elle ne se « *reconnaît pas* ». Ses proches, dont  
39  
40 son père, la désignent comme « folle » régulièrement. Atteinte de pityriasis, « *très*  
41  
42 *stressée* », Nina a restreint son alimentation : « *Je mange plus de viande et j'ai*  
43  
44 *éliminé beaucoup de choses* ». Elle m'explique avoir « *besoin de se faire mal pour*  
45  
46 *enlever une autre douleur au cœur* ». A la moindre angoisse, Nina appelle sa mère  
47  
48 pour que celle-ci vienne la chercher. La mère, exaspérée le plus souvent, réagit par  
49  
50 de l'agressivité, réprimandant sa fille puis lui formulant des excuses par la suite.  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 Ainsi, Nina culpabilise de solliciter une mère elle-même « déprimée ». Son quotidien  
2 est rythmé par ses conflits sentimentaux et ceux de sa mère avec sa sœur qui la  
3 touchent beaucoup ; sa scolarité s'en trouve perturbée du même coup. Elle dit se  
4 sentir « *pas bien, perdue* » et avoir « *envie de dormir et de se réveiller très longtemps*  
5 *après* ». Pour l'heure, elle panique et fait des cauchemars. Elle ne sent pas aimée par  
6 les autres et en l'occurrence par ses professeurs qu'elle hait en retour dit-elle avant  
7 de remarquer que ce sentiment concerne surtout sa relation à sa mère. C'est alors la  
8 « peur de ressembler à sa mère » qui l'envahit.  
9

### 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 **3. La question du féminin à l'adolescence :**

#### 22 23 24 **3.1/ Comment être aimée ?**

25 « *J'ai peur de ressembler à ma mère* ». La formule est lâchée et semble sidérer la  
26 jeune fille l'espace d'un instant. Nina fait preuve d'une grande aisance à s'exprimer  
27 en séance de même qu'à associer librement. Elle évoque rapidement plusieurs  
28 souvenirs et déploie les coordonnées de son enfance : une mère peu ou pas affective,  
29 obsédée par son corps et faisant « *beaucoup de crises* », obligeant la famille à se plier  
30 à ses exigences. Nina se reconnaît dans ces manifestations et nous pouvons pointer  
31 son identification aux questions et aux symptômes maternels. Madame est décrite  
32 comme la « victime » de ses propres parents qui ont toujours « préféré » ses frères et  
33 sœurs. Aussi, Nina s'emploie à protéger cette mère tant qu'elle peut car ce montage  
34 ne tient plus dès lors qu'elles sont deux à aller mal. Dans ce cas, Nina demande à son  
35 père « *de se rebeller* » et de ne pas accepter les caprices de sa femme...  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51

52 Ainsi, la symptomatologie familiale peut à lire à travers ce filtre de l'amour : « *J'ai*  
53 *besoin qu'on m'aime sinon ça va très mal* » explique Nina.  
54  
55  
56

57 Quand ses parents se disputent, très régulièrement donc, elle se fait vomir. Elle passe  
58 ses week-ends à la maison pour épier sa mère, elle évalue chacun de ses faits et  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65



gestes en fonction de cette dernière qui n'hésite pas la plupart du temps à maltraiter verbalement Nina.

Tenter de faire le lien, de remédier aux embrouilles de ses parents : telle est la mission impossible que Nina s'est confié. Sa vie amoureuse, bien que contaminée par le couple de ses parents – ce dont elle se rend compte d'ailleurs - chemine laborieusement à la recherche de réponses sur son être. Aussi ne s'épargne-t-elle pas divers symptômes de conversion alors que ses affects la débordent de façon inquiétante. Elle reconnaît faire « *n'importe quoi* » : elle sort, elle boit un peu trop et séduit les hommes qui sont autour d'elle, flirte avec plusieurs d'entre eux « *juste comme ça* ». Elle se sent très mal, « *perdue* » et me demande : « *Dîtes moi ce que je suis* ». Obsédée par son image qu'elle n'aime pas, se trouvant, contre toute évidence, « *trop large* », elle se prend à rêver dans « *une vie imaginaire* » de ce qu'elle « *aimerait être* ». Il s'agira pour traiter ceci de déployer l'ensemble de sa construction symptomatique car Nina s'efforce coûte que coûte de maintenir et d'agir son fantasme, malgré les effets mortifères et *ravageants* que revêt cette relation passionnelle avec la mère. Les appels que la jeune fille lance au père ne cessent de mettre en évidence la défaillance de ce dernier à venir mettre un peu d'ordre dans ce manège... et Nina de se retrouver en mal de repères, de sens et surtout d'amour.

Ainsi, se laisse-t-elle envahir et *ravager* par son identification massive à une mère excessive qu'elle *hainamore* [3] au point de rengainer toujours un « *je ne veux pas ressembler à ma mère* » qui, derrière sa valeur dénégatrice, dévoile toute l'ambivalence qui le sous-tend...

### 3.2/ Comment avoir un corps ?

Le corps de Nina est le lieu d'inscription de ses énigmes et de ses souffrances d'adolescente. Il y a chez tout adolescent, nous dit P. Jeammet, « *une propension à l'autodestruction* ». En ce temps de réactualisation de processus psychiques archaïques relevant de l'identification et de la séparation, poursuit-il, « *le recours aux attaques du corps propre devient un moyen de marquer la limite et de se réapproprier le corps* » [4].

Comment être aimée ? Comment être une femme ? Comment avoir un corps ? Telles sont les questions qui sont convoquées.

Nina décrit des épisodes où elle est comme « *possédée* », notamment lors de ses menstruations. Le travail psychothérapeutique lui permet de prendre un peu de distance avec la jouissance énigmatique de sa mère. Et elle ne manque pas de pointer que cette évolution peut la déranger ; sans doute parce qu'elle met à mal les constructions fantasmatiques de Nina. Celle-ci demeure toujours aussi affectée par les réactions imprévisibles de sa mère qui, très impulsive et exigeante, ne parvient pas aisément à manifester des gestes de tendresse et d'affection envers sa fille, une fille qu'elle peut « lâcher » quand bon lui semble : « *depuis petite, quand je lui demande de l'affection, elle me cajole puis me dit 'Dégage !' C'est pour ça que je suis timide, j'ai peur de ma mère* ».

Aussi Nina entretient-elles des relations complexes et houleuses avec ses partenaires.

La question de l'amour est au premier plan alors que son désir est paradoxal et insatisfait. Depuis sa rupture avec son premier amour, elle remarque qu'elle est méchante ; elle joue de ses dérobades naviguant entre le refus et le dégoût alors qu'elle ne parvient pas à supporter la vision jalouse de ses ex-compagnons auprès d'autres femmes. Puis Nina rencontre sa nouvelle conquête : « *Il est très doux,*

1 différent, plus jeune... Je ne veux pas être méchante avec lui ou que ça se passe  
2 comme d'habitude » dit-elle. Si cette relation l'apaise, Nina très vite, ne supportera  
3 pas sa dépendance à ce jeune homme. Elle m'explique qu'elle voudrait pouvoir  
4 « l'attacher pour qu'il ne la quitte plus ». Elle rêve de tsunami, se sent très angoissée  
5 et partagée, notamment à l'idée de « parler à ses parents » de sa sexualité. Ils ne  
6 comprendraient pas. Et son état s'aggrave, les crises reprennent, le flot de paroles en  
7 séance est ininterrompu. Elle dit qu'elle a besoin d'amour et qu'elle en manque et  
8 c'est encore la mère qui se fait le principal destinataire de cette demande sans fin:  
9 « Ma mère, c'est le pire, elle me tue ». Elle décrit alors des paralysies et un  
10 durcissement du bras droit, des sensations d'oppression et de blocages dans son  
11 corps. Elle ressent également l'envie de frapper, de s'étrangler, de vomir, et cette fois  
12 encore, elle se trouve en période de menstruations. Il faut noter que Nina précise  
13 avoir déjà observé sa mère dans un état similaire.  
14  
15 Au contraire, pendant le temps de la séance, elle décrit une sensation de bien-être :  
16 « je me sens vide, comme si je sentais couler mon sang, je me sens bien dans mon  
17 corps ».

#### 4. Les symptômes au cœur de la relation transférentielle

18 Les éléments d'un transfert massif s'installent rapidement et Nina parvient à rendre  
19 compte de ses difficultés : la parole accompagne ou reprend des actes qui ne sont pas  
20 déconnectées des significations qu'elle parvient à convoquer en séance. Elle répète  
21 souvent qu'elle a envie de venir me parler, qu'elle y pense et ses rêves témoignent de  
22 l'importance du transfert. Dans le même temps, ses conduites débridées  
23 s'intensifient. Tout est dans l'excès et elle le déplore.

Où tout cela mène-t-il ? Elle ne le sait pas mais elle se souvient que les « questions existentielles » la tannent depuis un moment.

Le rêve d'une femme qui meurt est amené en séance. Elle parle de sa mère : elle ne la supporte pas et ne comprend pas comment fait son père. En d'autres termes, la question du désir de cet homme, son père à l'endroit de cette femme qu'est sa mère la taraude. Si la question demeure à traiter, un fait nous alarme cependant et nous amènera à intervenir fermement. Il s'agit en effet de la dégager de ce que nous repérons de position incestueuse chez ses parents, de leurs conflits, autrement dit de leur vie sexuelle. Alors qu'elle est constamment engagée par ces derniers à s'y impliquer, à prendre parti, je lui formule deux choses : que son père a choisi cette femme et que je lui interdis de participer aux altercations de ses parents. Elle a du mal à entendre cela et m'avoue craindre de perdre alors l'amour de ceux-ci. Néanmoins, l'obscénité quelque peu *revoilée* et la distance prise avec cette volonté de faire consister un rapport impossible, amèneront un apaisement majeur chez Nina. Ne supportant plus la situation familiale, elle se réjouit finalement de remarquer que sans elle, ses parents se disputent quand même et qu'ainsi elle n'a pas plus à être « fautive » que médiatrice. Dans le même temps, un autre effet surgit – de son inconscient – produisant une intensification de ses symptômes : la haine que ressent Nina se retourne contre elle-même. Elle cherche à se faire mal, est envahie physiquement par l'angoisse, la tétanie, la spasmophilie. Elle a une *impression de folie*.

Cette dimension de l'excès que l'on peut noter dans la relation de Nina à ses objets se marque dans le transfert par le débit de parole et le besoin de combler tout le temps de la séance sans me permettre quelquefois d'intervenir. Je dois l'interrompre pour prendre la parole et ponctuer son discours. Elle dit vouloir « *tout* » me dire pour

1 que je la comprenne avec cette idée que plus elle me parlera, plus je parviendrais à  
2 déchiffrer ce qui lui échappe... C'est ainsi que la suspension, du fait des congés  
3 d'été, de cette relation transférentielle, inquiète Nina : « *Comment je vais faire ?* »  
4  
5 demande-t-elle alors à l'endroit où elle vient trouver apaisement et assurance.  
6

7  
8 A la rentrée, la crise se précipite : « *Je ne sais pas si c'est parce que vous n'étiez pas*  
9  
10 *là... J'ai été diabolique avec mon père, j'ai fait des crises de spasmo, de tétanie, j'ai*  
11  
12 *tout balancé à mes parents, pour mes relations avec mes copains, l'alcool, le*  
13  
14 *cannabis... Je leur en veux de ne rien pouvoir faire pour moi* » me dit Nina. Sa  
15  
16 demande à mon endroit est alors massive et Nina n'a pas envie de repartir à la fin de  
17  
18 cette séance.  
19  
20  
21  
22

23 Les parents, excédés devant l'ampleur spectaculaire des manifestations  
24  
25 symptomatiques de leur fille qui refuse à présent de poursuivre sa scolarité,  
26  
27 demandent à me voir. A ce moment là, je décide de faire intervenir un second  
28  
29 thérapeute en adressant la jeune fille et ses parents à mon binôme psychiatre. En  
30  
31 effet, cette option déployée dans l'approche des thérapies dites bifocales revêt  
32  
33 l'avantage de différencier les espaces de soins dans les cas, assez répandus du reste,  
34  
35 où « *le travail sur la réalité psychique ne peut s'effectuer sans un étayage préalable*  
36  
37 *de la réalité externe* » [5]. Il s'est agi dans ce cas précis de proposer des entretiens  
38  
39 aux parents mais aussi de débiter un traitement psychotrope.  
40  
41  
42  
43  
44  
45

46 Malgré ceci, l'accalmie observée chez la jeune fille ne durera pas. Les conflits  
47  
48 familiaux prennent de plus en plus d'ampleur de même que les crises clastiques de  
49  
50 Nina qui refuse toujours la poursuite de sa scolarité. Ainsi, après plusieurs passages  
51  
52 aux Urgences de l'hôpital, les parents demanderont une hospitalisation pour Nina,  
53  
54 sous certaines conditions. En effet, il sera hors de question, et notamment du fait de  
55  
56 l'histoire familiale, d'envisager une hospitalisation en service de psychiatrie. Quant  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

aux parents, ils opteront, chacun de leur côté, pour une prise en charge différenciée et donc un travail de psychothérapie individuelle.

## 5. Discussion :

Ce tableau laissant apparaître les vicissitudes de l'adolescence met en évidence le rapport de ravage qui peut se faire jour entre une mère et une fille tentant de trouver les repères de son être féminin. La demande d'amour et la demande d'identité en sont incontestablement les deux constantes : elles se manifestent dans tous les cas, de même que le corps est toujours concerné.

Chez Nina, le contexte de lourde symptomatologie familiale rend patente la demande de repères et de limites dont témoigne la jeune fille se plaignant de ses parents : « *Ils ne prennent pas soin de moi. J'aimerais que quelqu'un me dise si j'ai le droit de faire ce que j'ai envie.* ». Elle explique : « *j'ai besoin de me faire aimer par tout le monde, d'être la petite reine* ». C'est en raison de cette précarité symbolique que Nina se trouve en errance et qu'elle ne parvient pas à se défaire de ses identifications. Son corps métaphorise ce qu'elle n'arrive ni à entendre ni à accepter et il s'emballe tout seul, malgré elle : « *c'est mon corps qui réagit* » dit-elle à propos de son hypocondrie confinant à la folie hystérique. Elle peut avoir l'impression de mourir, ou bien témoigner de « sensations bizarres » dans son corps.

Ainsi, de sa tentative désespérée de combler un Autre maternel qui peut violemment la rejeter, Nina a pu ouvrir une brèche vers un questionnement sur son désir propre. Celui-ci s'assortit de recherches de petites solutions, de petits compromis dans la vie quotidienne. Aussi elle constate qu'elle a « *toujours tout fait et tout vécu* » par rapport à ses parents, à sa mère, « *pour pas que ma mère s'énerv*e » précise-t-elle :

1 « Est-ce que ça me convient ? Je ne sais même pas mais j'ai l'habitude... » poursuit-  
2 elle.  
3

4 Le caractère passionné et excessif de la symptomatologie de Nina nous amène à  
5 interroger cette « rupture » transférentielle au bout de neuf mois de travail et à l'orée  
6 de ses dix-huit ans. Cette rupture se précisera à la rentrée suite à la difficile  
7 séparation d'avec sa psychologue pendant les vacances d'été. En effet, la suspension  
8 de la fonction *pacifiante* de la relation transférentielle a précipité la crise puis  
9 l'hospitalisation en clinique malgré les séances quasi-quotidiennes proposées à ce  
10 moment là. La famille, reçue à l'occasion, ne parvient pas à faire face. La mère,  
11 plutôt discordante, se dit choquée et blessée par les paroles de sa fille : « *mon père,*  
12 *c'est ma mère et mon grand-père, c'est mon père* ». Le père reste en retrait et ne  
13 parlera que quand sa femme l'y autorisera. Quant à Nina, ses crises d'angoisse se  
14 poursuivent à la maison, sauf quand sa mère est présente, avec elle. Elle  
15 m'annoncera en séance dans un moment d'apaisement : « *J'en ai pas encore fini de*  
16 *me révolter contre la société* » ou encore « *l'amour est impossible* ». Il s'agit bien là  
17 encore de l'amour demandé à sa mère : « *Ma mère me tue... J'ai pris toute sa*  
18 *souffrance en moi... Le refuser? C'est la trahir...* » me dit-elle. L'heure est alors à la  
19 régression : « *Je veux regarder "Les feux de l'amour" avec ma mère. Ça me rappelle*  
20 *le seul moment où ma mère était avec moi quand j'étais petite et que je jouais à la*  
21 *poupée...* »  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

## 51 **6. Conclusion**

52 La parole n'aura pas suffi à dénouer la crise. Nous pouvons postuler que l'impasse  
53 dans laquelle Nina est prise s'est actualisée comme impasse transférentielle : la  
54 demande illimitée ne supporte pas la mesure et le compromis et encore moins la  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 rupture. Aussi, nous pouvons faire l'hypothèse que l'hospitalisation consécutive à  
2 cette rupture a été vécue par la jeune fille comme un « laisser-tomber », un  
3 « lâchage » du thérapeute à un moment où peut-être aurait-il fallu *prendre le risque*  
4 de maintenir la relation transférentielle coûte que coûte afin de permettre la mise à  
5 l'épreuve, et du même coup la tentative de résolution, dans le transfert, de la question  
6 de Nina : que suis-je pour l'autre ? La réponse du thérapeute à sa demande d'amour,  
7 se matérialisant faute de mieux par une hospitalisation dans un autre lieu et un autre  
8 cadre [6], a sans doute précipité et signé l'arrêt du traitement. En effet, la rupture  
9 prématurée ne permet pas de travailler dans le sens d'une séparation possible et d'une  
10 individuation.  
11

12 Au regard de ceci, nous pouvons parler de « ravage » dans le transfert avec les  
13 mouvements passionnels qui s'y rattachent. Comment les traiter quand il s'agit  
14 d'entendre la demande en jeu, une demande parfois complexe voire aux antipodes du  
15 positionnement éthique qu'il convient d'adopter quand il s'agit de faire advenir un  
16 sujet ?  
17

18 Il est patent que le père de Nina est loin de constituer un abri, un *port* [7] pour cette  
19 jeune adolescente qui, dans un versant hystérique fort prononcé, se débat avec la  
20 question de l'amour et de la féminité dans un style qui n'a rien de cette passivité  
21 féminine que Freud a pu évoquer. Le fait que les parents aient eux-mêmes beaucoup  
22 de mal à s'orienter, à faire face à cette *folie* ne favorise pas la situation si elle ne  
23 l'amplifie pas. En effet, les comportements que je qualifie d'incestueux, de ses  
24 parents (le père très angoissé dort avec sa fille, la mère se fait masser toute nue  
25 pendant une heure par sa fille) ne permettent pas à Nina de trouver une direction et  
26 une limite, et les caprices maternels prennent le relais dans la violence, les insultes et  
27 les passages à l'acte aussitôt que Nina se calme.  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65



1 Une formule de Nina résume assez bien son impasse prise dans le caractère  
2 indissociable du corps et de la psyché : « *Ma tête ne veut pas avancer donc mon*  
3 *corps n'avance pas* ». Ce corps pour l'instant, ne laisse pas se tarir le sang de ses  
4 menstruations qui n'en finissent plus. Entre féminité et maternité, Nina subit en son  
5 corps ce qu'elle n'arrive pas à symboliser, à élaborer au-delà de son leitmotiv « *Je ne*  
6 *veux pas ressembler à ma mère* » qui semble bien faire barrage à ce qui pourrait se  
7 dévoiler. Elle devra entendre, renoncer à ce fantasme d'*avoir sa mère et d'être tout*  
8 *pour elle* afin de se construire une position acceptable qui tienne compte de sa  
9 féminité.  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

## Références bibliographiques:

[1] Freud S., “ *Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes* ”, La vie sexuelle, Bibliothèque de Psychanalyse, Editions Puf, 1997, (1907), p.131.

[2] Lacan J., “*L'étourdit*”, Scilicet 4, Le Seuil, Paris, 1972.

[3] J. LACAN introduit ce terme d'*hainamoration* afin de rendre compte de la nature précise de l'ambivalence. Lacan J., Le Séminaire, Livre XX, Encore, Champ freudien, Editions du Seuil, Paris, 1972-1973, (1975), p. 84.

[4] Jeammet P., « *Facteurs de risques relatifs à l'individu associés à la crise suicidaire: réflexion sur les mécanismes psychopathologiques de la crise suicidaire* », La crise suicidaire, Reconnaître et prendre en charge, Conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000, Fédération Française de Psychiatrie et John Libbey, Eurotext, 2001, pp. 67-76.

Voir également à ce propos : Jeammet P., «*Adolescence et Processus de Changement* », Traité de Psychopathologie, Sous la Direction du Pr D. Widlöcher. Puf, 1994.

[5] Corcos M., « *La thérapie bifocale dans la dépression de l'adolescent : Indications et intérêt* », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, vol. 47, n°4, 1999, Elsevier, Paris, pp. 191-199.

[6] Psychologue en Centre Hospitalier Général au sein d'un service de psychiatrie adulte, notre mission consistant exclusivement à accueillir des adolescents et jeunes adultes s'inscrit dans le cadre d'un programme régional de Santé Publique visant à limiter les récurrences des tentatives de suicide et les conduites à risques. Le service ne permet donc pas les hospitalisations de cette population sinon en service de Pédiatrie Générale quand le tableau clinique comme l'âge du patient le permettent. Nina fut donc hospitalisée dans une clinique privée du département.

[7] Freud explique que l'amour du père constitue pour la fille un port, une sorte d'abri que celle-ci rejoint si elle parvient à échapper à la « catastrophe » maternelle. Freud S., “ *Sur la sexualité féminine* ”, La vie sexuelle, Bibliothèque de Psychanalyse, Editions Puf, 1997, (1907), p. 151.

**L'auteur garantit que le texte n'a pas fait et ne fera pas l'objet d'une autre publication. Il certifie également avoir pris toutes les précautions pour le strict respect du secret professionnel.**