

La position psychique du psychologue clinicien

A partir d'une situation clinique en stage dans une Maison de retraite

Le cas de Mme A.

J'ai choisi de vous parler de Mme A., 88 ans, qui est entrée à la maison de retraite XX 10 ans plus tôt, à l'âge de 78 ans, de son propre chef.

A la consultation de son dossier médical, je découvre que Mme A. a été résidente pendant 3 mois dans une autre maison de retraite en 1997 et que c'est à ce moment là que sa dépression névrotique a été diagnostiquée. Sous antidépresseur depuis lors, les médecins ont écrit qu'elle avait bien retrouvé sa forme, une stabilité psychique et que les malaises d'hypotension avaient diminué.

Lorsque Mme A. est entrée à la maison de retraite XX, elle était donc sous antidépresseur mais le diagnostic était pour le moins favorable à une guérison rapide. Je me suis posée la question de l'entrée en maison de retraite, Mme A. irait-elle mieux parce qu'elle a pu investir ce lieu et ces habitants, se sentir chez elle ?

Les informations ci-dessus nous ont été communiquées seulement après les séances thérapeutiques.

LA RENCONTRE

J'ai rencontré Mme A. très rapidement en début de stage, la psychologue me l'a présentée, sans penser que nous aurions à mener des entretiens cliniques. Mme A., très avenante, est toujours très attachée à la rencontre. Elle manifeste un besoin de contact avec les autres, quels qu'ils soient.

C'est une personne qui va sympathiser avec les résidents aussi bien qu'avec les personnels soignants ou administratifs, son besoin de communiquer est prégnant.

Lorsqu'elle nous croise, nous devons absolument lui accorder un peu de notre temps, demande légitime et récurrente chez à peu près tous les résidents. Que ces résidents formulent ou non une demande manifeste, ils ont besoin de notre attention.

Il est donc parfois un peu délicat de passer plus de temps avec une personne plutôt qu'une autre. Peut-être est-ce vis-à-vis de nous-mêmes que la question se pose ? Je dirais même, de

« moi-même ». Je me questionne sur ce que je ressens alors, peut-être ai-je un sentiment de culpabilité à n'accorder de mon temps qu'à certaines personnes.

Mme A. semble être dans la répétition. Elle répète avec moi quelque chose de son histoire. J'ai l'impression qu'elle répète quelque chose de son enfance, et, au cours des entretiens suivants, je vais essayer de repérer ce qui se joue de cette enfance dont elle parle assez peu pour l'instant.

Pourtant, ce jour-là, à un moment donné, elle évoque essentiellement sa mère. Elle se raconte dans son enfance, je la sens plonger dans ses souvenirs les plus lointains.

Elle rejoue peut-être avec moi son histoire, et, il me semble que je prends alors la place d'une personne bienveillante, je me permets d'évoquer cette place car lors de notre entretien, son comportement à mon égard change, elle adoucit encore plus sa voix, elle me regarde avec affection et je ressens de sa part une émotion vive, comme si je prenais l'image de sa mère.

Elle s'adresse à moi de manière si affectueuse, comme si elle m'avait toujours connue, comme si je faisais partie de son entourage intime. Je comprends alors, qu'à mon niveau, le contre-transfert se met en place aussi et que je suis touchée de la manière dont elle s'adresse à moi, comme une petite fille avec sa mère. Ma propre projection est alors en jeu, et ce que je ressens est vraiment issu de ma relation avec Mme A. Je pense qu'à ce moment-là, mon attitude a été contre-transférentielle et que j'ai alors cru être sa fille ou sa petite-fille, dans tous les cas, être dans un positionnement « réclamant » le maternage. Pour autant, Mme A., à l'inverse, prenait vraisemblablement cette position là aussi à mon égard.

LA DEMANDE

Il semblerait que la demande explicite soit venue de la psychologue et moi-même. La psychologue pensant que Mme A. était tout à fait disposée à accepter des entretiens cliniques. Mais qu'en est-il vraiment ? Cette rencontre s'est faite autour d'une intersubjectivité beaucoup plus que d'une demande explicite, c'est en tout cas ce qu'il m'a semblé. J'évoque ici surtout le processus de co-construction qui s'est mis en place avec ma position de clinicienne.

Le dossier de soin nous a apporté peu d'informations précises, si ce n'est

- qu'un médecin avait diagnostiqué une dépression, mais quel type ?
- qu'un médecin avait prescrit des antidépresseurs, mais depuis quand ?

Nous avons donc offert à Mme A. la possibilité de participer à des entretiens, ce qu'elle a accepté avec une manifestation de joie plus ou moins inappropriée. Je crois que cette personne ne demande qu'à être accompagnée, à « remplir » ces journées.

Elle est en effet en permanence en activité, elle participe à tous les ateliers, ne prend pas le temps de faire la sieste, ne peut concevoir une journée sans rien faire, à se détendre, lire ou regarder la télé lui semblent des activités bien ennuyeuses.

Mme A. est une personne qui semble présenter une forme d'hyperactivité, cette semaine encore, l'animatrice nous en faisait la remarque.

Pour en revenir à la demande, j'ai pensé que Mme A. manifestait une demande implicite pour combler les parties vides de ses journées, ou bien parce que finalement, elle avait très bien compris ce que ce type d'entretien représentait. Elle rejouait alors son histoire, en se racontant auprès d'une personne attentive, en essayant certainement de retrouver sa place telle qu'elle l'avait vécu auparavant. Son attitude faisait sens pour moi, son besoin étant certainement lié au fait qu'elle cherchait à conserver un lien avec l'extérieur, avec sa famille en profitant de ces moments de parole pour élaborer sur ses souvenirs.

LE PREMIER ENTRETIEN

Nous avons reçu Mme A. pour la première fois dans un cadre peu conventionnel, à savoir « le salon Amande », salon où se passent souvent les réunions, les ateliers...

Pour Mme A., le cadre n'a pas présenté de problème. La psychologue était présente lors de ce premier entretien, mais elle m'a laissé guider cet entretien toute seule.

Mme A. m'a paru très impatiente à l'idée de ce premier entretien, lorsque je suis arrivée ce jour-là, elle m'attendait en salle à manger. Elle m'a fait de grands signes de « *peur que je ne la voie pas* ». Elle s'est précipitamment levée, et nous sommes allées tout doucement jusqu'à l'ascenseur et dans la pièce où je l'ai reçue. Pendant tout le trajet d'une pièce à l'autre, Mme A. ne cesse de parler, elle semble très excitée, elle commence déjà à raconter.

Ce qui me paraît le plus surprenant, c'est ce paradoxe entre son agitation mentale et sa marche lente pour se déplacer. Mais, quand je dis lente, elle est cependant bien plus rapide que d'autres personnes de son âge. Elle se déplace avec une canne et porte des chaussures orthopédiques bien adaptées.

Concernant Mme A, elle est âgée de 88 ans, et est entrée en maison de retraite à 78 ans.

Mme A. est la dernière d'une fratrie de 3 enfants, dont un frère et une sœur. Mme A. ne mentionne pas son père lors de l'entretien.

La mère de Mme A. est décédée à l'âge de 98 ans, « *lucide* ». Mme A. est en admiration devant toutes les personnes qui ont la chance de pouvoir vivre longtemps et de conserver leur lucidité.

Son père était chaudronnier, son frère boucher aux abattoirs.

Mme A. a essentiellement abordé sa vie de femme mariée à un homme aimant, travailleur, gentil. Son mari était serveur dans des restaurants et des Salons de thé dansant. Lorsqu'ils partaient en vacances, c'était quand monsieur avait un travail à la montagne ou à la mer, et que sa famille le suivait.

Mme A. n'a jamais travaillé.

Mme A. a un fils âgé de 59 ans, séparé, avec quatre enfants.

Son fils l'appelle tous les soirs, sans jamais oublier.

Mme A. a perdu son mari il y a une dizaine d'années. Il est décédé d'une embolie pulmonaire qui l'a emporté en 15 jours. Cette perte a été brutale pour elle, même si elle reconnaît que *« c'était mieux pour lui, il n'a pas souffert »*. Elle me dit *« du 3 février au 14 février... ça ne lui a pas fait comme certains... il est parti très vite... »*. Je la relance alors de façon interrogative pour m'assurer de la cohérence de son discours car je sentais une certaine hésitation. C'est le seul moment de l'entretien où j'ai perçu beaucoup de tristesse dans sa voix, j'ai respecté les silences chargés d'émotion de Mme A.

Dans son discours latent, je perçois un sentiment de peur, une angoisse liée à la mort. Cela se manifeste par une attitude figée, un regard vide, une mimique appropriée. Je ne peux pas, pour l'instant, vérifier si cette angoisse est bien réelle ou si c'est ma perception, et je me demande alors si je ne suis pas dans une attitude contre-transférentielle.

Je me dis à cet instant : *« est-ce que c'est son rapport à la mort que je dois analyser ? Ou bien le mien ? »*.

C'est à ce moment là que Mme A. fait le lien avec la maison de retraite, *« je ne l'ai pas bien pris car j'ai pas voulu rester toute seule à la maison... »*, *« vivre seule, non, non, non, non ! »*. Elle s'est *« sentie dépressive »* à cette époque. Mme A. a fait elle-même la démarche de rentrer dans une maison de retraite car sinon il ne lui restait *« que le néant »*, selon ses dires.

Mme A. ne tarit pas d'éloges sur la *« maison de retraite XX »*, *« c'est super, dit-elle. Je fais beaucoup de choses et je comprends que c'est dans mon intérêt, ça me fait du bien. Vous vous rendez compte, ça fait 10 ans que je suis ici, si j'étais restée dans le NEANT,... Après on peut plus parler, plus rien »*.

Elle évoque son passé dans son appartement avec un sourire, sa mémoire est intacte. Sa belle-famille et son voisinage semblent avoir été le centre de son existence.

Elle remâche *« j'ai eu la chance d'avoir un gentil mari »* à plusieurs reprises.

Elle aborde ensuite l'histoire de sa famille, de sa mère décédée à 98 ans, et elle explique qu'elle allait s'occuper de sa mère, chez elle sans aide extérieure jusqu'à la fin.

« *Mon mari me disait toujours fais ton devoir* », alors je la relance de façon interrogative, espérant qu'elle va me préciser comment elle ressentait ce devoir. En fait, elle précise bien que pour elle, ce n'était pas un devoir, et qu'elle se serait occupée de sa mère quelles que soient les circonstances. Il me semble que ma propre expérience motive mes relances et donc, la manière dont le patient se raconte.

J'ai l'impression à ce moment là que sa vie s'est construite sur un mode de relation anaclitique, forme de relation que l'on retrouve dans sa vie à la maison de retraite, elle s'appuie sur la relation à l'autre et les activités de groupe. Je sens qu'elle a besoin de ça, que c'est indispensable pour sa survie.

« *J'ai eu ce destin de ne pas pouvoir choisir autre chose... vous savez la vie est tracée....* ». Dans cette expression, je sens que Mme A. essaie de trouver sa place auprès de moi, une demande latente que je perçois lorsqu'elle dit « *ne pas pouvoir choisir* », comme si elle n'avait pas trouvé sa place, comme si sa place lui avait été imposée.

Il semble qu'une certaine mélancolie apparaisse dans le ton de sa voix, mais Mme A. ne laisse pas facilement tomber ses défenses. Et je m'en rends compte car, elle répète sans cesse, « *je n'ai pas le droit de me plaindre.... Je suis heureuse... j'ai eu une belle-vie...* » Comme si, elle avait besoin de s'en persuader.

Tout au long de l'entretien, mes relances font écho avec ce qu'elle vient de dire, mais aussi avec ma propre histoire. Les analogies inconscientes peuvent influencer mes relances, de même qu'orienter son discours. Je projette dans l'entretien ma propre subjectivité.

Après une heure d'entretien, il était l'heure du repas pour Mme A. et la psychologue et moi avons de concert soulevé l'idée d'aller déjeuner pour mettre fin à l'entretien. Nous avons peut-être été chacune de notre côté, pour des raisons différentes, incitées à terminer l'entretien. Pour ma part, après une heure d'entretien, je sentais un peu « pesant » ce discours dans lequel il y avait des répétitions, je n'arrivais plus à relancer comme il l'aurait fallu.

J'ai, à ce moment-là, proposé à Mme A. de la rencontrer de nouveau la semaine suivante. Ce qu'elle a immédiatement accepté en me répondant : « *avec grand plaisir, avec grand plaisir* ».

EXTRAIT DU DERNIER ENTRETIEN

Mme A. me reçoit dans sa chambre, elle s'apprête à aller à un atelier de théâtre sur les expressions :

« *ça me plait !* » dit-elle en félicitant l'orthophoniste qui anime l'atelier. Elle me surprend en me demandant : « *comment allez-vous ?* ». Peut-être cherche-t-elle à s'éloigner de la discussion. Je la relance alors sur les activités prévues dans la journée. Elle m'explique qu'elle a de la couture à faire « *j'ai la chance que l'on me donne beaucoup de vêtements* ».

Elle décide de descendre en salle à manger avec moi. Mme A. est prête et me montre alors son cahier d'écriture qu'elle utilise lorsqu'elle va à l'atelier mémoire. Elle a une écriture encore bien lisible, bien que légèrement tremblante. Elle raconte alors que l'orthophoniste leur fait faire beaucoup d'activités comme le jardinage.

Mme A. est dans une activité permanente, mais elle explique, et revient souvent là-dessus : « *mais vous savez, si je ne faisais pas tout ça, je ne sais pas comment je serais maintenant... ça me maintient en forme* ».

Ce jour-là, elle s'est habillée avec grand soin, a mis du rouge à lèvres, de la poudre sur le visage. Elle semble être très en forme. Je lui en fais la remarque. Elle me dit alors « *mais vous savez, il faut se maintenir, il ne faut pas se laisser aller sinon on....* ». Il me semble alors que l'emploi de ces pronoms personnels sont significatifs. Elle sait qu'elle ne doit pas se laisser aller, pourtant, l'emploi du « il » et du « on » me laisse à penser qu'elle cherche à se conditionner sans s'impliquer vraiment. Elle rejoint alors un mode de relation assez anaclitique, où l'autre est important.

Pour autant, elle semble se débrouiller seule aussi et accompagner les autres dans leurs demandes quotidiennes de relation. Elle dissimule en quelque sorte sa propre conception des relations derrière un air conformiste.

DANS L'APRES-ROUP

Afin de pouvoir analyser les entretiens cliniques de Mme A., je me suis distancée de la rencontre, j'ai pris du recul et me suis posée les questions :

- Que me dit-elle d'elle ?
- Que déplace t-elle sur moi ?

Tout en développant plus loin ce que j'ai ressenti et interprété de ces rencontres, je tente tout d'abord de répondre à ces questions :

Je me dis alors que ce qu'elle me dit d'elle ne se situe pas forcément dans son discours manifeste et qui me ferait rester dans une interprétation en surface de son discours, mais surtout dans ce qu'elle ne dit pas, ce qu'elle exprime de manière non verbal, ou bien dans ce qu'elle dit mais qui a un sens caché.

Quand au déplacement, j'ai eu la sensation qu'elle déplaçait sur moi tout ce besoin d'amour, d'affection qu'elle a peur de ne plus ressentir mais aussi de ne plus inciter chez les autres. D'où cette importance du contact régulier avec son fils qui la rassure dans l'amour qu'éprouvent encore les autres pour elle.

Dans son discours en général, je ressens une sorte de peur de l'abandon, elle n'a pas voulu une chambre seule d'ailleurs. La compagnie des autres résidents la rassure, la peur d'être seule ressort dans son discours. Je ressens son angoisse malgré une forme de rationalisation de son discours. Même dans son histoire, elle n'aborde aucun moment de sa vie qu'elle pourrait avoir passé seule. Il n'apparaît pas une seule fois une histoire où elle est seule, chacune de ses locutions se rapporte à un autre, comme si elle n'avait jamais été seule de sa vie.

Lors de mes relances, je m'aperçois qu'il est en effet difficile de faire tomber ses défenses, elle rationalise beaucoup, pensant que l'entretien que nous avons ensemble ne peut ou ne doit se borner qu'à raconter de façon monocorde son histoire. Je ne ressens pas chez elle l'envie d'exprimer ses sentiments.

Elle aurait plutôt mis en place un mécanisme de formation réactionnelle, contre-investissement dans une attitude autorisée.

Le fait d'être deux psychologues dans la pièce peut également ne pas la rassurer. Pendant, l'entretien, je me dis que la prochaine fois, je la rencontrerai seule, peut-être alors arrivera-t-elle à faire tomber quelques défenses.

J'ai le sentiment qu'elle ne dit pas tout, qu'elle nous regarde tour à tour, et qu'elle raconte. Cette rationalisation se prolonge tout au long de notre entretien.

L'angoisse d'être abandonnée se manifeste peut-être dans un transfert sur la psychologue qui permet de remplacer l'autre, le tiers absent.

J'essaie de me servir du contre-transfert comme un outil diagnostique. Par exemple, l'absence d'émotion de Mme A. produit dans son discours linéaire, concret et centré sur le réel entraîne un sentiment d'ennui et de monotonie chez moi. Est-ce une attitude qui tend à ressembler à un mécanisme de défense de ma part ?

Il me semble difficile à ce stade de mes entretiens cliniques avec Mme A. de parler d'hypothèse psychopathologique en lien avec mes relances. . Mes relances auraient surtout pu servir le repérage de ses angoisses, des ses ressentis, de ses modes de relation. Les défenses de Mme A. seraient plutôt de l'ordre du déplacement, son angoisse de mort semble s'être déplacée sur une forme de comportement hyperactif avec une organisation presque obsessionnelle.

Je pense qu'il y a une relation d'objet qui s'est déplacée sur des substituts qui pourraient être en lieu et place de son époux décédé sur lequel elle s'est toujours appuyée. Cette relation anaclitique persiste avec toutes les personnes qu'elle rencontre dans le cadre de son nouveau mode de vie.

Effectivement, j'ai aussi émis l'hypothèse que l'hyperactivité de Mme A. masquait une dépression.

L'écoute attentive a aidé Mme A. à élaborer, à reformuler les différentes informations de son histoire, à les intégrer et à en prendre conscience.

ECLAIRAGE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Comme l'a souligné Freud dans l'Abrégé de psychanalyse édité en 1949 pour la première fois, il est « *impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre états normaux et anormaux* ». Cela me permet de faire le lien avec l'organisation psychique de Mme A. qui pourrait signer un « état anormal », mais qui ne signe pas un « état mélancolique ».

L'analyse de la construction et de l'élaboration du discours de Mme A. me permettent de tenter d'aboutir à une définition de l'organisation psychique de Mme A. :

- Je pense qu'il y a une **relation d'objet anaclitique** qui s'est déplacée sur des substituts qui pourraient être en lieu et place de son époux décédé sur lequel elle s'est toujours appuyée. Cette relation anaclitique persiste avec toutes les personnes qu'elle rencontre dans le cadre de son nouveau mode de vie.
- Dans son discours en général, je ressens une **peur de l'abandon**, elle n'a pas voulu une chambre seule d'ailleurs. La compagnie des autres résidents la rassure, la peur d'être seule ressort dans son discours. Je ressens son angoisse malgré une forme de rationalisation de son discours. Même dans son histoire, elle n'aborde aucun moment de sa vie qu'elle pourrait avoir passé seule. Il n'apparaît pas une seule fois une histoire où elle est seule, chacune de ses locutions se rapporte à l'autre. Pour autant, je ne peux m'empêcher d'évoquer un sentiment d'abandon qu'elle a du vivre à un moment de sa vie.
- Les défenses de Mme A. seraient plutôt de l'ordre du **déplacement**, son angoisse de mort semble s'être déplacée sur une forme de comportement hyperactif avec une organisation presque obsessionnelle. Lors de mes relances, je m'aperçois qu'il est en effet difficile de faire tomber ses défenses, elle **rationalise** beaucoup, pensant que l'entretien que nous avons ensemble ne peut ou ne doit se borner qu'à raconter de façon monocorde son histoire. Je ne ressens pas chez elle l'envie d'exprimer ses sentiments. Son discours reste essentiellement opératoire. Elle aurait plutôt mis en place un mécanisme de **formation réactionnelle**, contre-investissement dans une attitude autorisée.

- L'angoisse d'être abandonnée se manifeste peut-être dans un **transfert** sur la psychologue qui permet de **remplacer l'autre, le tiers absent**. J'essaie de me servir du contre-transfert comme un outil diagnostique.
- Mes relances peuvent servir le repérage de ses angoisses, de ses ressentis, de ses modes de relation. Les défenses de Mme A. seraient plutôt de l'ordre du déplacement, son angoisse de mort semble s'être déplacée sur une forme de comportement hyperactif avec une organisation presque obsessionnelle.

.....

*« Extrait du cas de Mme A. Rencontre avec
l'âge. » 2007-2008
Elisabeth Courtinat-Rei*