



# Atelier Clinique de la violence

29 avril 2024

Présentes: *Gaëlle Hanrard, Maryannick Mazin, Alexandra Szupienko Tafna,*

L'atelier a lieu au cabinet de Gaëlle à Sainte Geneviève des Bois

Nous commençons l'atelier par un retour rapide sur le Psycho-Thé « questions autour des soins palliatifs » qui a eu lieu le mercredi 24 avril.

Une de nos collègues qui a suivi une formation autour du deuil nous informe qu'elle a appris à cette occasion que nos notes personnelles devaient être conservées durant une durée de 20 ans et mise à disposition des autorités sur demande.

Elle a également appris que chaque psychologue doit être en mesure de rédiger des attestations cliniques à destination des autorités.

Pour la partie clinique, nous commençons par une patiente âgée de 73 ans, prise dans un deuil pathologique depuis de nombreuses années (25 ans) suite à la perte de son bébé à 8 mois et demi de grossesse lors d'une opération pour occlusion intestinale.

Il est à noter que cette situation de deuil pathologique s'inscrit dans une histoire extrêmement compliquée et multi-traumatique avec un abandon précoce de cette petite fille à l'âge de 2 ans, mise en nourrice à plusieurs centaines de kilomètres de chez ses parents sans aucune explication, un père maltraitant physiquement et psychologiquement sa mère et humiliant ses enfants. La relation mère-fille est de très mauvaise qualité sans soutien ni compréhension. La thérapeute soupçonne fortement des actes d'inceste du père sur cette enfant ; inceste que la patiente reconnaît à demi-mots mais refuse d'approfondir. La thérapeute comprend qu'à l'âge de sa patiente ainsi que la fragilité psychologique dans laquelle elle se situe ne permet pas de travailler ce point-là.

Il y ensuite dans sa vie un nombre de deuils pathologiques cumulatifs après la mort de son bébé, l'impossibilité d'adopter, la mort brutale de son mari, la mort de ses parents (à moins de 24h d'intervalle) puis celle également brutale de son frère. Aucun deuil ne peut se résoudre.

La deuxième situation clinique concerne une patiente de 32 ans suivie depuis 3 ans. Sa demande initiale concerne sa vie sentimentale et sexuelle car à 32 ans elle n'a eu aucune expérience. Elle démontre un gros manque de confiance en elle mais grâce à la thérapie elle a pu commencer à travailler et à se sécuriser et finit par quitter le domicile de ses parents. Lors d'une séance elle parle d'un retour d'image d'un grand oncle qui vers 11 ans lui aurait touché la poitrine. D'origine portugaise, la valeur principale de la famille est le travail. La mère est présentée comme perfectionniste, jamais satisfaite d'aucune réalisation. Si cette patiente a un réseau d'amies extrêmement précieuses elle ne leur a jamais parlé de son absence de vie sexuelle et sentimentale.

Au fur et à mesure du déroulé de la thérapie, elle construit l'image d'une petite fille enfermée dans une cage à l'intérieur d'elle-même mais elle refuse pendant un temps d'y travailler.

L'insertion professionnelle la mettra devant une situation de maltraitance professionnelle dont elle a eu énormément de mal à sortir notamment du fait de la valeur familiale du travail.

Elle renvoie qu'elle n'a jamais été courtisée tout au long de sa vie. Compte tenu d'un physique agréable cela semble peu probable, il est plus certain qu'elle n'aura pas pris conscience des regards posés sur elle. Quand dans le cadre de son travail un homme semble s'intéresser à elle, cela lui donne envie de fuir et elle a honte d'elle-même et ressent du dégoût.

La thérapeute pose l'hypothèse d'un abus dans sa dans sa vie.

Lors d'un cours de yoga, les sensations physiques provoquées par les mouvements l'ont mises très mal à l'aise et la seule image qui lui vient pour faire face à cette angoisse est l'idée d'un morceau de viande posée sur la table de la cuisine. Elle parle aussi de sensation insupportable d'avoir quelque chose de posé sur son visage. Suite à ce cours de yoga, s'en suit une nuit de cauchemars mettant en scène un homme semblant vouloir pénétrer violemment dans la maison. Elle finit par rencontrer une sage-femme qui prend beaucoup de précautions pour aborder sa vie sexuelle et pose d'emblée l'hypothèse d'un trauma sexuel. L'amnésie traumatique n'est pas encore levée mais elle semble possible sous réserve que l'incesteur ne soit pas un membre de la famille proche, seule condition pour que le sujet puisse être travaillé.

Nous abordons également la situation d'une autre patiente incestée dont la mécanique de défense est orientée autour de la colère qui finit par se retourner contre elle, allant jusqu'à la tentative de suicide.

Nous abordons également la situation d'un patient qui se pose dans une famille composée d'une mère extrêmement intrusive et de situations très conflictuelles avec le père.

Il met en scène des moments de colère extrêmement importants et des problématiques autour de la capacité à se faire respecter par les autres. Malgré un suivi thérapeutique un peu chaotique il reste en lien avec la thérapeute de manière espacée. Elle a été informée d'une bouffée délirante qui s'est installée après un énième conflit familial.

Malgré un contact uniquement téléphonique avec la thérapeute il lui révèle des souvenirs incestuels mettant en scène la mère sans pour autant revenir en thérapie, en lui demandant de garder cette information pour plus tard, lorsqu'il serait en mesure de reprendre le travail thérapeutique.

Nous faisons référence à un livre intitulé **L'inceste ne fait pas de bruit** de Bruno Clavier qui va nous permettre d'approfondir nos réflexions autour des mécanismes de défense mis en place face à l'inceste ils peuvent être de différentes sortes, se placer à différents niveaux et présenter différentes intensités.

Pour l'atelier, Maryannick Mazin