Dans les coulisses de la famille G. : une épreuve de la vie.

Sandrine Coupaud, psychanalyste

« Il nous faut croiser bien des revenants, dissoudre bien des fantômes, converser avec bien des morts, donner la parole à bien des muets, à commencer par l'infans que nous sommes encore, nous devons traverser bien des ombres pour enfin peut-être trouver une identité qui, si vacillante soit-elle tienne et nous tienne » (B. Pontalis, *La traversée des ombres*).

C'est dans cette traversée des ombres où je vous invite à m'accompagner… J'espère ne pas vous y perdre…

En coulisse, patiente la famille G. avec mère, père, filles, grands-parents mais aussi sœur, frère, maris morts…

C'est Mme G., d'abord que j'invite à entrer en scène la première, elle va occuper le premier rôle, principale protagoniste d'une histoire aux accents graves et aigus. Dame de 37 ans au corps difforme et énorme, débordante dans sa plainte diffuse voire confuse.

Lorsque nous la rencontrons, en septembre 2008, pour une demande d'aide pour sa fille dans le cadre d'un SESSAD, elle est en pleurs non en lien avec cette supposée demande mais avec l'annonce du retour de la maladie de son mari. La connaissance de cette famille passe d'abord et avant tout par la connaissance de tous les morts enterrés cette année-là et des éventuels prochains, sept au total depuis 2007.

Le décompte est impressionnant tant au sein du cercle familial qu'à l'extérieur, Mr G. est employé communal et une de ses taches consiste à s'occuper du cimetière. Il apparaît dans un premier temps que pour l'un et pour l'autre, il s'agit de s'occuper des futurs morts pour Mme et des déjà morts pour Mr.

C'est calée entre ces deux parents-là que je ferai aussi connaissance de leur fille, pour qui nous sommes saisis dans tous les sens du terme. En effet, c'est avec saisissement que j'observerai cette enfant silencieuse, pâle, prêtant apparemment peu attention au discours parental si ce n'est par son dessin de pluie noire, portrait instantané bien contrasté avec celui de sa mère, la parlant comme hyperactive, dure.

Entrer dans cette famille c'est entrer dans les arcanes de la mort, tout au long de cette première rencontre, il sera plus question des morts restés si vivants errant parmi les vivants présents.

L'annonce de la récidive des tumeurs de Mr nous place d'emblée dans cet entre deux, la rémission /la maladie, l'opération à venir /la chimiothérapie, l'arrêt de travail /l'éventuelle reprise du travail dans 6 mois, la vie/la mort … d'autant que j'apprends entre tous ces évènements que leur fille, présente devant mes yeux, est porteuse de la maladie de son père, dont je ne retiens pas le nom dans l'instant car un peu trop submergée par autant d'ombres importées de toutes parts …

Les pleurs de Mme G. ne sont là que pour m'évoquer d'autres pertes plus anciennes qui semblent la constituer en tant que sujet : celle de sa sœur et de celle de son frère. C'est autour de ces deux morts que Mme G. se définit, à la fois comme celle qui vient après et comme celle qui s'est vouée à ce frère disparu et dont elle invite sa fille à s'identifier.

Mme G. naît donc après le décès d'une petite fille morte à 5 ans d'une leucémie. Cette petite fille venait scellée la deuxième union de sa mère, devenue veuve et déjà endeuillée. La mort d'un enfant est certainement l'image la plus insupportable d'entre toutes, Mme G. en arrivant à la vie en est déjà accablée voire écrasée, car sa mère est elle entièrement tournée vers cette absente et non vers elle. L'ombre de cette petite sœur, dans le discours de Mme, a emporté sa mère, elle n'en garde que le souvenir d'une mère occupée au culte de sa sœur et donc à distance, « froide », sensation d'une mère un peu morte aussi.

Mme G. n'aura alors de cesse de s'occuper des morts comme sa mère avec sa sœur pour espérer être reconnue par elle.
Telle sera sa mission, mais cette mission se base sur la détresse de sa mère endeuillée, sur les angoisses de mort maternelles, sur sa souffrance indicible, mission qui enjoint donc Mme G. à être définitivement liée à cette perte, à porter ce deuil impossible.
Mme G. évoque son enfance autour de cette petite sœur, dont les photos occupaient toute la maison, où un autel avait été dressé en son honneur. Un souvenir particulier reste gravé chez Mme G. celui de manger tous les jours face au portrait de cette sœur inconnue, affiché sur la porte de frigidaire. Mme G. va se construire avec ce culte de l'enfant mort, culte qu'elle imposera aussi à sa fille quand il s'agira de son oncle.
Ce souvenir si vivace dans la mémoire de Mme G. ainsi que dans ses plaintes somatiques (ulcères, obésité) comme si l'image de cette sœur avait été ingérée au plus profond de ses entrailles laisse aussi penser à l'existence d'une crypte dans son psychisme, forme particulièrement grave d'inclusion psychique.
Dans cette crypte maternelle seraient maintenus cette petite sœur morte et par la suite un frère.
Cette notion de crypte a été proposée par les psychanalystes français Nicolas Abraham et Maria Torok, en 1975, à partir des écrits de Freud autour du deuil.
Le deuil consiste à une réaction à la perte réelle de l'objet d'amour. Le trauma de la perte objectale induit une réponse, c'est l'incorporation dans le moi.
Freud suppose que si la perte de l'objet entraîne cette identification de Moi c'est parce que le moi voudrait s'incorporer cet objet et cela conformément à la phase orale ou cannibalique du développement de la libido par la voie de la dévoration.
L'objet incorporé auquel le Moi s'identifie partiellement rend possible une certaine temporisation en attendant de rééquilibrer l'économie, redistribuer les investissements.
A défaut de pouvoir liquider le mort et décréter définitivement « il n'est plus », l'endeuillé le devient pour soi-même et par là il se donne le temps d'élaborer peu à peu, pas à pas les effets de la rupture (Abraham).
En cas de deuil impossible, une telle situation aboutit à l'installation au sein du Moi d'un lieu clos, d'une véritable crypte, avec pour conséquence un mécanisme autonome, sorte d'anti-introjection, comparable à la formation d'un cocon autour de la chrysalide et que nous avons nommé inclusion. Le mécanisme qui consiste à échanger sa propre identité contre une identification fantasmatique à la « vie » d'outre-tombe de l'objet, perdu par effet d'un traumatisme métapsychologique, ce mécanisme tout spécifique nous l'avons dénommé identification endocryptique. L'inclusion désigne cette réalité douloureuse et toujours déniée qui est « la plaie béante » de la topique elle-même (Abraham et Torok, L'écorce et le noyau).
Au travers de ces découvertes selon lesquelles le Moi de l'enfant inclut ou incorpore ce qui lui vient de ses parents, il s'agira de savoir si les éléments reçus et incorporés sont intégrés dans sa structure intime ou s'ils restent comme des corps étrangers que le Moi ne peut véritablement assimiler.
Face à cette interrogation, Mme G. tente cette intégration, advenir sujet ne lui sera possible que partiellement en assurant sa part d'ombre, mais advenir mère, et mère d'une petite fille de surcroît, va venir menacer tout son être.
En psychologie individuelle, Mme G. va bâtir son style de vie à partir d'aperceptions tendancieuses antithétiques où le monde sera perçu suivant un schéma où prédominent les oppositions (haut/bas, bon/mauvais).
L'identification, chez Adler, est nécessaire pour assumer le traitement du style de vie du sujet, elle advient pour satisfaire le besoin d'appartenance, mais chez Mme G., c'est au monde des morts qu'elle se relie de peur d'affronter les vivants. Car hors environnement familial, Mme G., envahie par un sentiment d'infériorité, tentera de faire face à ses carences en se surévaluant et en cherchant à diminuer les autres.

Elle va construire tout un dispositif sécuritaire pour se mettre à l'abri et maintenir intacte sa crypte.
Ainsi, face aux problèmes posés par l'existence, Mme G. tente une adaptation illusoire afin de maintenir son sentiment d'existence. Pour établir cet équilibre entre vie et mort, Mme G. va user d'artifices afin d'assurer son rôle de fille/femme courage …
Mme G. ne peut avoir de relation autre que médicalisée :
- son lien conjugal s'appuie sur les soins à apporter à son mari, soins nombreux relatifs à sa maladie mais aussi nombreux car Mme pose et impose ses conditions, ses choix sur les traitements, les médecins, les hôpitaux.
- son lien fraternel s'appuie sur l'accompagnement de fin de vie de son frère, du cancer de son neveu qu'elle a gardé petit car elle est presque devenue une experte en cancérologie …
- son lien maternel est identique aux précédents, sa fille demande un suivi régulier en pédiatrie où IRM, prises de sang, radio sont de mises.
Afin d'assurer toutes ces fonctions, Mme condense tous ses rendez-vous dans un planning où chaque case est remplie, des semaines à l'avance, comme une lutte acharnée pour maintenir l'existence de la crypte, car comment comprendre autrement ce souci, ce besoin impérieux de pouvoir contrôler la vie des autres en les assistant, en les rendant dépendants d'elle afin de maintenir son sentiment de personnalité.
Plus elle s'active à s'occuper des autres, plus elle répand sa volonté de puissance en se donnant l'illusion qu'elle affronte les problèmes vitaux. Mme G. ne peut se soustraire à ces obligations médicales, faute de s'effondrer elle-même, car que lui restera-t-il à faire, à être, si le manque existe, si la souffrance se parle ?
Etre au service des autres dans la famille lui donne donc un sentiment de valeur. Ce service, Mme G. a voulu l'étendre hors frontière familiale. Elle est devenue assistante maternelle, mais l'exercice de cette fonction lui a été retiré par manque de sécurité physique et psychique. Mme G. justifiera cette sanction sociale par son état de grossesse qui l'obligeait à rester alitée. Quel paradoxe pour Mme G. de perdre à la fois cette reconnaissance et l'enfant à venir, car elle justifiera sa fausse couche par cette suspension et vouera une haine farouche à la puéricultrice. Ces pertes seront elles aussi déniées car vite remplacées par une troisième grossesse et une reconnaissance au sein des parents d'élèves comme défenderesse contre l'institution scolaire. Elle retrouvera ainsi un équilibre harmonieux entre soi/environnement face aux sentiments de persécution, aux impressions de dévalorisation et de non reconnaissance.
Face à ce problème social, Mme G. n'a jamais pu penser que ses compétences maternelles puissent lui causer tort, car c'est bien cette impossibilité à poser des limites claires entre elle et sa fille qui a causé sa chute au niveau du groupe social, mais ce doute sur sa valeur a été gommé au profit des troubles nerveux.
Cependant, étant donné son complexe d'infériorité Mme G. sera ébranlée tout de même dans sa personnalité physique et psychique.

Qu'en est-il de cette fonction maternelle qu'interpelle le regard social ? Qu'en est-il du devenir mère chez Mme G. ? Ce processus va toucher son identité, identité usurpée dès sa naissance. Ce processus présente donc des risques psychiques car cela va bouleverser, menacer profondément sa personnalité.
Ce devenir parent s'enracine dans les profondeurs de l'histoire individuelle voire familiale de chacun dans les tréfonds de sa personnalité.
Mme G. a besoin de s'appuyer sur l'image intérieure qu'elle a de sa propre mère, appui défaillant, et sur l'image paternelle vers laquelle elle s'est tournée en la transformant en objet idéal. Face à ces liens intérieurs, Mme G. est peut-être devenue mère sans mère.

De quels soins a-t-elle pu bénéficier de la part d'une mère endeuillée, prise ailleurs ?
La fonction maternelle sera assurée par son père, auprès duquel elle trouvera chaleur, alors qu'un semblant de vie sera assuré.
Quelle place va-t-elle pouvoir faire à son propre enfant au vu de la confusion de ses imagos parentaux ? Mme G. aura souvent recours à des images télévisuelles comme supports identificatoires en lieu et place du vide abyssal laissé par l'imago parentales (comme « Super Nanny », ou le téléfilm « famille d'accueil »). Cet appel à l'extérieur vient signer l'échec de l'ouverture sur un tiers autre que la mère. Ces images n'ont de but que de renforcer la vision totipotente de son idéal de personnalité. Mme G ne prendra pas appui sur son mari puisqu'il n'existe pas en tant que tel, la mort récente de la femme incarnant Super Nanny vient encore une fois résonner de façon extrêmement troublante avec l'histoire de Mme G.

Qu'en est-il de l'histoire de Mr G. ?
Si celle de Madame nous amène au cœur de l'angoisse existentielle et du néant, celle de Monsieur nous place au cœur de la vie dans sa finitude. Lors de notre première rencontre, nous aurons en face de nous un homme en état de choc, tentant de faire face à la nouvelle tombée le jour même, le retour « des boules ». Mr m'explique qu'il y a 12 ans, on lui a diagnostiqué la maladie de Recklinhausen appelée aussi neurofibromatose.
Cette maladie est classée parmi les facomatoses, qui ont en commun la présence de petites tumeurs ou de kystes situés en diverses zones du corps et en particulier au niveau du système nerveux.
On distingue des formes sévères et des formes légères, avec seulement quelques tâches de couleurs café au lait apparaissant sur la peau et des nodules du nom de « lisch ». Son évolution est complètement imprévisible ce qui complique la surveillance des sujets atteints et rend le pronostic très difficile.
Chez Mr G., elles sont réapparues au niveau du nerf sciatique et au niveau des poumons, en mars 2008. Une première opération a eu lieu au niveau de sa jambe, pour les poumons il n'y aurait pas d'intervention possible, il est en attente d'une chimiothérapie. Mr a dû arrêter son travail d'agent d'entretien au niveau de la commune et compte bien le reprendre. Cet espoir semble tenir Mr, car l'épreuve de la maladie vient compromettre une compensation jusqu'alors réussie : douze ans de rémission, la naissance de ses deux filles avec une seule ombre au tableau, la transmission de la maladie à son aînée.
Ce don paternel a profondément modifié la relation père/fille, comme si cette mise en lien génétique les rapprochait et les éloignait en même temps, comme signe d'appartenance, de reconnaissance mais aussi signe de souffrance, de morbidité. Le sentiment de responsabilité voire de culpabilité de Mr G. est si grand qu'il met beaucoup de distance avec sa fille, comme pour la protéger d'un destin qu'il pressent sombre voire funeste.
La naissance de sa deuxième fille, non porteuse de la maladie, va lui permettre d'assurer sa fonction de père avec plus de légèreté et de joie, « elle, c'est la joie de vivre, le soleil de la maison ».
Des différentes rencontres que j'aurai avec ce monsieur jusqu'à sa mort et son enterrement en novembre 2009, je retiendrai une grande authenticité, une incroyable générosité, un courage face à la maladie.
Il apparaît au vu du triptyque existentiel (amitié, travail, amour) que Mr G. avait su prendre en compte le sens de son existence afin d'être reconnu par la communauté.

G. Mormin définit ce triptyque comme suit : « l'intégration des trois tâches de la vie constitue le triptyque à la base de l'existence humaine de l'être : l'altérité et l'esprit sociétal, la réalisation de soi par le labeur dans une contribution au bien commun et à l'amour dans l'identité sexuelle de la vie amoureuse ».

Ainsi, de la première tâche, l'amitié, Mr G. n'aura de cesse que d'être au service des autres, avec un grand sens du partage. Cette capacité du lien social sera illustrée aussi lors de son enterrement où le village dans son ensemble sera là pour l'accompagner comme autant d'hommages rendus pour sa générosité et sa bonté.
De la deuxième tâche, le travail, Mr avait connu la rudesse dans les champs dès l'âge de 14 ans. Il avait développé un grand sens pratique et des capacités manuelles et culinaires dont il tirait fierté et réussite. De cette expérience, avec juste le certificat d'études, Mr G. était employé communal, avec un sens aigu de la tache à réaliser et l'importance du travail bien fait.
De la troisième tâche, le mariage et l'amour, Mr G. l'a quelque part accompli, dans l'union avec sa femme et la construction de sa famille. C'est peut-être là que des failles plus profondes de son histoire ont fragilisé son être. Mr G. a peu évoqué son enfance qu'il a laissé sous-entendre comme dure.
L'apparition de la maladie a entraîné une fragilisation de sa personnalité, il a beaucoup pris appui sur sa femme, qui elle a renforcé son sentiment de personnalité dans une protestation virile : c'est elle qui se battait pour lui contre le maire qui l'aurait exploité, contre les médecins pas toujours compétents, autant d'aperceptions tendancieuses de Mme qui avaient pour but de renforcer sa ligne directrice de domination.
Cette lutte-là, Mr G. ne l'a pas assumée seul. Face aux comportements souvent tyranniques et difficiles de sa fille, Mr G. était souvent désarmé, cédant sa place et son rôle à sa femme, se réfugiant dans son garage et aussi dans la maladie. Cette reconnaissance, il a pu la mettre au service de sa deuxième fille déchargé du poids de la transmission, mais la blessure est restée vive dans le renoncement à être avec cette enfant si semblable à lui et luttant contre lui.

Face à une telle histoire parentale, nous allons nous demander quelle influence va se jouer sur la personnalité de l'enfant, d'autant plus quand l'histoire comporte autant d'absences, de souffrances non dites, de pertes non avouables, d'ombres funestes …
L'enfant se présente comme l'héritier d'une histoire, porteur d'une mission au regard de l'histoire de ses parents. Tout parent voit son désir d'enfant pris dans un réseau d'enjeux fantasmatiques, liés à sa propre histoire, à sa rencontre avec son partenaire dans le couple. On peut dire que la mission de tout enfant est d'assurer une illusion de continuité, de continuité narcissique.
Ainsi, Piera Aulagnier parle de contrat narcissique pour parler de cette mission de l'enfant au regard non seulement du narcissisme parental mais aussi du narcissisme du groupe social.
Le contrat narcissique est une formation inconsciente qui lie l'enfant aux parents, aux générations antérieures et plus particulièrement à l'ensemble du groupe social. Ce contrat prescrit la mission dont est porteur le nouveau-né : d'assurer la continuité de la génération, en échange de la reconnaissance du nouveau-né par le groupe. Si la mission de l'enfant est d'assurer la continuité du narcissisme parental, on peut dire qu'elle est aussi de réparer l'histoire parentale. Tout adulte a toujours quelque chose à réparer de son histoire infantile et tout enfant a toujours quelque chose à réparer de l'histoire parentale. Les blessures, les traumatismes, les échecs, les frustrations seront en partie traités par le lien développé entre le parent et l'enfant, l'enfant réel aura à faire, aura à porter, aura à débattre avec l'expérience du parent, avec l'enfant blessé, traumatisé, en détresse qui est resté vivant dans le parent.
Il est évident que la façon dont le parent va présenter la réalité, va énoncer les interdits, va poser les limites, sera tributaire du niveau de sa propre demande de réparation de ses expériences infantiles. Plus le parent agira en réponse de l'enfant qu'il a été, plus il sera en difficultés devant l'enfant réel.

Des difficultés, Gwendoline en est chargée, c'est donc maintenant à elle à qui je donne la parole… Petite fille âgée de 9 ans, brune, avec des taches de rousseur et de lait, dont la vêture ne tient jamais rarement adaptée, tout semble tomber, ses cheveux en bataille, sa peau sèche, grattée, remplie de croûtes, ses boules en bas de la tête, son visage fermé, soucieux, inspirant toujours de la gravité, de la souffrance.
Elle est inscrite dans cette histoire familiale, comme projection morbide maternelle, comme corps porteur des stigmates de la maladie paternelle, comme autant de blessures béantes.
Lors de sa grossesse, l'annonce d'une fille est signe de déception pour Mme G. Elle désirait un garçon, tentative de différenciation avec l'histoire maternelle ou symbiose avec le frère décédé, car sa fille sera la messagère avec son oncle.
Dès la naissance, Gwendoline est donnée pour morte, signe de perpétuation de la crypte.
Trois jours de souffrance continue pour Mme G. qui accouche par césarienne d'une fille qu'elle croit noire (elle souffre juste d'un manque d'oxygène). Son chemin de vie est d'emblée soumis aux ombres noires et funestes des générations précédentes, à des perturbations déjà in-utéro par le fait de ne pas répondre au désir maternel et ex-utéro en cherchant une voie possible d'existence.
A quelle place est-elle donc convoquée ?
Place de survivante comme une surcompensation d'un enfantement impossible en lieu et place du deuil impossible dont sa mère est porteuse. Gwendoline va engager une lutte pour la vie, contre la mort. Témoin de la transmission familiale, elle va entrer en résistance pour se faire une place.
Se faire une place quand l'héritage est si lourd, quoi de mieux que d'être éveillée la nuit et le jour, que de bouger sans cesse et sans cesse …
Dans le scénario, elle a à faire vivre sa mère, la crypte, ses habitants, elle va alors développer toute une série de symptômes dont ceux de son père pour alimenter le déni maternel.

Gwendoline est inscrite dans l'ombre de sa mère, afin d'assurer sa tâche d'éveiller la présence psychique et physique de sa mère, elle va déployer une grande énergie à ne pas pouvoir dormir seule, à ne pas manger, à ne pas apprendre, à ne pas jouer, à ne pas pouvoir être seule, tout autant de comportement pour maintenir sa mère vivante.
Les conséquences de cette relation aliénante mère-fille a pour conséquence un empiètement sur l'espace psychique de sa fille, Mme G. prend en otage ses objets psychiques afin de pouvoir être un semblant de mère.
Gwendoline est aussi inscrite dans les boules de son père. Elle les a développées au niveau de la tête et de la peau, son corps est parsemé des multiples tâches de café, dont une très marquée au niveau de son bras.
De ce lien à son père, Mme G. ne le reconnaît pas, elle attribue ces tâches à un signe d'animalité. Elle aurait rencontré pendant sa grossesse un chamois, Gwendoline serait comme l'incarnation de cet animal, comme si sa peau devenue chamois aurait à nettoyer des fautes inavouées.

Pour l'enfant, il y a nécessité de se trouver en interaction avec un entourage humain, en interaction physique qui s'exprime dans les soins que l'entourage doit lui procurer, en interaction psychique sans laquelle il ne peut développer ses capacités psychiques ni construire sa personnalité.
Cette nécessité est assurée pour Gwendoline en la détournant du côté utile de la vie, les soins prodigués à son égard ne sont là que pour protéger sa mère.
Adler nous dit « que des enfants qui naissent souffreteux considèrent un monde comme une vallée de larmes et ne manifestent pas du tout cette joie de développement que nous apprécions tant chez les enfants.

Nous pouvons déjà comprendre pourquoi de tels enfants, qui sont surchargés, qui ressentent leurs corps comme un fardeau et trouvent la vie pesante sont beaucoup plus intéressés par leur propre personne que par les autres. Il en résulte un état d'âme de panique : sauve qui peut. »

Affronter la vie, Gwendoline y est peu ou presque pas préparée. Toute tentative pour se joindre aux autres est annulée par la posture maternelle qui la rattache à ses objets morts. Pour ce faire elle aura pour mission d'être en lien avec eux. Adler évoque ce type de relation dans l'enfant difficile : « c'est un enfant qui est déchargé de son fonctionnement indépendant et autonome. Quelqu'un d'autre parle pour lui, remarque les situations dangereuses, les écarte de lui, bref il se laisse remorquer par lui. L'enfant dispose d'une seconde personne, il construit sa vie en symbiose avec elle. Pareil enfant présente un caractère parasitaire, il essaye d'obtenir tout ce qu'il désire par l'intermédiaire de sa mère. »

Affronter le monde, Gwendoline est y peu ou pas préparée, l'école, les soins à fournir, Mme G y imprime sa volonté de puissance et son impossibilité à entendre les difficultés.
Dès la première année à l'école maternelle, Gwendoline est à part des autres, elle ne joue pas, présente un retard de langage. Mme G. interprète ces remarques en tant qu'incompétence de la part des enseignantes, qui délaissent sa fille dans le couloir toute la journée. Face à ce lourd sentiment d'infériorité de Gwendoline au sein de l'environnement scolaire, Mme G. oppose son complexe de supériorité en imposant qu'elle reste au CP pendant trois ans sans prendre en considération les difficultés d'apprentissage.
Mme G choisira aussi l'aide nécessaire à sa fille, de la ritaline pour l'hyperactivité, de l'orthophonie pour les troubles du langage. Elle épuisera trois orthophonistes, qui tour à tour tenteront d'évoquer auprès de Mme G. la nécessité d'un lieu autre.

Gwendoline vit ces situations sociales, ces lieux sans sa mère avec beaucoup d'angoisse. De l'école, elle retire un profond sentiment de dévalorisation et d'échec permanent ; lors des séances d'orthophonie où elle doit attendre seule dans la salle d'attente, elle vomit, casse les jouets, s'agite. Elle vit ces moments comme un laissé tombé mortifère.
L'expérience du manque de la mère introduit au langage. Comme nous l'a énoncé Winnicott, la mère doit être suffisamment bonne c'est-à-dire suffisamment mauvaise pour faire manquer son enfant, soit le laisser insatisfait, désirant et lui fournir des mots pour symboliser ce manque. Il y a un enchaînement manque-désir-parole et en retour, c'est bien la parole qui permet que l'absence ne soit pas mortifère mais ouvre sur la séparation et l'autonomie.
Cette parole n'est pas donnée à Gwendoline, elle lui est confisquée au profit d'une relation symbiotique et mortifère.
Mme G., en s'inscrivant dans un déni d'altérité, ne peut permettre à son enfant d'entrer en contact avec le monde qui l'entoure, elle la maintient dans son propre monde où elle a à coopérer avec les morts errant dans la crypte.
Afin de maintenir son but fictif dans un sens hyper sécuritaire, Mme G amène sa fille à communiquer dans l'au-delà avec son oncle et aussi parrain. Le soir, elle est chargée de réveiller les morts par l'intermédiaire d'étoiles accrochées au plafond de sa chambre.
Difficile pour Gwendoline de s'endormir seule, mais c'est le moment où sa mère désire avoir la paix. Face aux angoisses de mort de sa fille, Mme G. refuse d'être présente et remplace cette présence par l'administration de somnifères.

Donner la parole à bien des muets, nous disait Pontalis en préambule, voilà l'espace offert à Gwendoline depuis septembre 2009, espace concédé de force par Mme, suite à l'appel de la dernière orthophoniste …

Accueillir cet enfant, sa parole, est parfois épuisant, désespérant mais cet accueil répond à ce qu'Adler nous dit : « aucune des circonstances de notre vie ne peut se passer de sentiment social ».