

LES PIÈGES DU TRANSFERT CONTRE-TRANSFERT DANS UNE PRISE EN CHARGE DIFFICILE D'UN ADOLESCENT DE PARENTS DIVORCÉS (Sofiane 14 ans)

Nacir BENHALLA *

Résumé

Le problème du transfert et contre-transfert est le noyau central sur lequel repose tout travail psychothérapique. Si cela est difficile à gérer dans la psychothérapie de l'adulte. Il est encore plus difficile quand il s'agit d'une prise en charge d'un adolescent.

Le psychologue est souvent soumis à de multiples tentations : celles de jouer au pédagogue, au bon père, au conseiller, au séducteur... etc. Tout cela risque de compromettre le bon déroulement de la prise en charge psychologique.

Le cas de Sofiane, jeune adolescent de 14 ans, de parents divorcés, pris en charge durant 2 ans, illustre clairement les rouages d'une psychothérapie difficile. Sans le contrôle et la supervision menée sous la direction de Mme Françoise Laval, psychanalyste, durant toute la période de psychothérapie, nous n'aurions pas pu mener ce travail à son terme.

Mots clés : Adolescent, transfert, contre-transfert.

* Université d'Alger

ملخص

تعتبر إشكالية التحويل والتحويل المضاد من بين الأسس التي يعتمد عليها كل علاج نفسي. وإذا كان هذا يصعب التحكم فيه بالنسبة للكفالة النفسية لدى الراشدين، فإنه قد يكون أصعب لدى المراهقين في هذا السياق، إذ هناك مجموعة من المغريات يتعرض لها الأخصائي حيث قد يكون في دور الألب الجيد أو الصديق النصوح أو المغري أو البيداغوجي. كل هذه الأوضاع، قد تعيق الاستمرارية الحسنة للكفالة النفسية إن الحالة المعروضة والمتعلقة بالشباب سوفيان، مراهق، في سن الرابعة عشر، و الذي لديه أبوين مطلقين سنوضح من خلال كفالته النفسية التي دامت سنتين، صعوبة التحكم في تحويلاتنا المضادة. لولا المراقبة المستمرة للسيدة فرونسواز لافال، (محللة نفسانية) و التي دامت خلال كل فترة الكفالة النفسية، لما استطعنا إتمام هذا العمل بنجاح.

الكلمات الأساسية : المراقبة - التحويل - التحويل المضاد

INTRODUCTION

Il s'agit d'un jeune adolescent qui se présente en consultation accompagné de sa mère. Une jeune dame en souffrance trainant son enfant perdu, ne sachant quoi faire. Le choix de ce cas et sa prise en charge qui a duré 2 ans, m'a permis de lever le voile et de comprendre comment gérer les positions transféro-contre-transférentielles imposées, par la situation que traverse cet enfant en proie à une famille en crise. Sa prise en charge permet de pointer du doigt les aléas d'une vie d'adolescence en souffrance.

Les avancées de la psychanalyse contemporaine paraissent fondamentales à ce sujet. Elles soulignent l'inséparabilité du sujet avec son milieu familial au sens large du terme. Ce milieu qui est si spécifique en Algérie, car il peut s'étendre des parents jusqu'aux grands-parents en passant par les oncles, le voisinage... etc. Ce qui rend la psychothérapie plus complexe et difficile à mener. Ainsi, le dispositif mis en place dans le processus thérapeutique, que ce soit au niveau matériel, (salle, bureau, accueil...), ou humain, (recevoir l'enfant séparément ou en présence de sa famille...), son repérage est précieux et riche d'information et de réflexion tant pour le thérapeute que pour l'enfant et sa famille.

Par définition, l'adolescence est une période de transformation intense de la personnalité et du réseau relationnel qui la raccorde à l'environnement. Ces transformations intéressent tout à la fois le fonctionnement physique, psychologique et social de l'enfant. Ceci est valable dans les situations 'normales', c'est-à-dire, lorsqu'un adolescent vit dans un milieu familial relativement stable, il n'est pas à l'abri des conflits. La situation pourrait être plus compliquée lorsque l'adolescent subit les aléas d'une vie familiale instable et tumultueuse et qui se termine dans la plupart des cas par un divorce. Nous nous retrouvons ainsi, et inévitablement, face à des positions psycho-dynamiques supposées être dépassées par l'âge de l'enfant, mais elles demeurent totalement remises en cause.

Sur le plan psycho-dynamique, le parcours instable que traverse l'adolescent mérite une attention particulière. Michel Vincent, dans son précieux ouvrage 'Maladies d'adolescence' (2005), a largement insisté sur la cohérence identitaire dont souffrent les adolescents. Cette souffrance qui est sous-tendue par des investissements narcissiques, empêche, dans beaucoup de cas, la structuration œdipienne.

Le cas clinique de Sofiane reflète clairement ce que M. Vincent appelle 'le chaos pubertaire' chez l'adolescent, terme qu'il préfère, d'ailleurs, à 'crise d'adolescence'. (2005, p.158). Ce chaos a été bien repéré chez le

patient. Il s'agit au fait, d'un blocage généralisé qui affecte les différentes possibilités : créatrice (difficulté scolaire), sociale (repli sur soi), psychique (conflit intense).

C'est dans cette optique que s'inscrit le cas de Sofiane. La massivité de la symptomatologie, en particulier son inhibition cognitive, favorise une situation d'urgence. Comment agir face à cette équation à plusieurs variables ? Les résistances que le psychothérapeute a l'habitude de gérer et d'analyser chez l'adulte se trouvent, dans ce cas, remplacées par celles des parents et qui sont parfois agressives.

Sur le plan intellectuel, il reste important de souligner les mécanismes psychoaffectifs qui sous tendent la théorie de l'apprentissage, d'autant que cet adolescent cas présente un échec scolaire massif qui affole l'entourage familial à plus d'un titre. Dans cette perspective, certains auteurs se sont penchés sur l'apprentissage chez l'enfant. A titre d'exemple, R. Debray (1998) a largement analysé l'intelligence chez l'enfant, et a souvent mis en valeur l'importance du système conceptuel. Ce dernier confère à l'adolescent une autonomie et des potentialités cognitives nouvelles dans l'ordre des représentations, des actions et des inventions. Elle écrit à ce sujet : « Ce qui spécialise l'intelligence d'un sujet est une démarche de pensée, un fonctionnement de l'activité mentale qui prend en compte en tout premier lieu les aléas de la vie pulsionnelle et les conflits psychiques de nature objectale. » (R. Debray, 1998, p. 92). En revanche, il reste difficile de séparer le développement intellectuel de la vie affective. Les deux s'entremêlent pour donner au système cognitif toute sa valeur et son efficacité.

Ainsi donc, l'adolescent se retrouve en plein processus évolutif complexe et délicat. Il reste incontestablement géré par le mécanisme de sublimation. Le même auteur précise que la sublimation « s'inscrit dans un mouvement libidinal à travers lequel elle puise et développe sa richesse, sa variété d'élaboration et d'expression : les dysfonctionnements d'un tel mouvement peuvent entraîner son inhibition, son inertie, sa destruction, son caractère stéréotypé, sa sexualité excessive » *Ibid*, p. 93).

Si nous prenons en ligne de compte ce qui a été développé par l'auteur, nous pouvons donc facilement taxer un adolescent de 'débile' alors qu'il s'agit d'un conflit intrapsychique qui a remis en cause ses capacités créatrices. Cette conflictualisation peut être alimentée par une problématique œdipienne non réglée. Parfois, même l'origine de cette problématique remonte à des positions plus anciennes et se réactive durant l'adolescence. « Les défauts d'élaboration de la position dépressive font que la

relation triangulaire ne s'organise qu'en secteur et de façon partielle, elle ne peut introduire à une configuration œdipienne structurante. Ceci a des conséquences graves dans le domaine de la pensée car l'absence est alors impossible à constituer » (*Ibid*, p.101). Tout peut être, donc, remis en cause dans cette délicate période. Elle nécessite une écoute minutieuse et profonde, en particulier au niveau de la qualité de la relation d'objet tissée durant son enfance.

Compte tenu de cet aperçu théorique, je me suis retrouvé face à un véritable dilemme. Car je n'avais pas accès, surtout au début de la prise en charge, à toutes les données. J'étais parfois contraint de jouer au 'juge', ou au 'pédagogue', malgré moi. Surtout lorsque la mère rejette la balle et la responsabilité sur le père. À côté de cette problématique, j'avais du mal à garder ma neutralité. Je me retrouvais parfois, et sans me rendre compte, à la place du père. Surtout que la mère n'hésite pas consciemment ou inconsciemment, à me le faire sentir. De plus, c'était elle qui était l'initiatrice de la prise en charge, elle qui payait les séances et qui accompagnait l'enfant à sa consultation.

Dans cette démarche, même si le psychologue est animé par une volonté de vouloir respecter les règles de la psychothérapie, notamment, la neutralité, la régularité des séances... etc., il reste, néanmoins, difficile de maîtriser certaines positions, surtout inconscientes.

Dans cette perspective, certains auteurs ont largement insisté sur les pièges du contre-transfert qui peuvent compromettre le bon déroulement de la prise en charge. Nous pensons à J.Cournut (2001) et R. Perron (2001). Les deux, ont insisté sur l'importance du contrôle de nos positions contre transférentielles. Pour le premier, le contre-transfert est défini par : « L'ensemble de la vie psychique de l'analyste, ou du thérapeute. Cette notion est importante car elle indique bien que la source du travail du thérapeute n'est pas seulement dans ses connaissances livresques et théoriques mais, plus fondamentalement peut-être dans son être même, dans son propre fonctionnement. En effet, ce qu'évoque le patient entre en résonance avec les sentiments, affects, représentations, conscientes et inconscientes du thérapeute, avec sa propre histoire, ce qu'il a vécu, ce qu'il a élaboré pour son propre compte, et aussi, avec ce qu'il n'a pas, ou pas bien, ou pas complètement travaillé et désamorcé. C'est avec cette problématique qu'il écoute son patient » (J. Cournut 2001, p.26). Toutes ces positions risquent d'être réactivées dans une prise en charge houleuse comme celle de l'adolescent et ses parents.

Le deuxième auteur a, quant à lui, mis en garde le psychothérapeute. Il précise que ce dernier « a sa propre dynamique, son histoire personnelle, ses conflits. S'il ne maîtrise pas suffisamment tout cela, il risque l'intervention ou l'action inadéquate, qui procéderait plus de sa conflictualité personnelle que de l'intérêt du patient. Ce sont les pièges du contre-transfert. » (R. Perron, 2001, p.16).

Tenant compte de ces précieuses indications avancées par les deux auteurs, il semble qu'il ne soit pas évident de contrôler certaines positions surtout inconscientes, surtout lorsque le psychologue se retrouve face à des cas aussi lourds, sans être analysé. C'est, d'ailleurs, l'une des raisons qui m'ont poussé à choisir ce cas.

Sur le plan clinique, et en termes de fonctionnement psychique, j'ai émis, au départ, l'hypothèse diagnostic d'un fonctionnement limite, étant donné la sévérité des symptômes et surtout l'inhibition qui frappe l'appareil psychique du sujet. Avec du recul, j'ai relativisé les données en prenant conscience que son attitude n'était qu'une défense pour faire face à une conflictualisation importante. Façon de dire : « j'aime mes deux parents, et je ne peux faire un choix de préférence entre les deux ». La problématique œdipienne est restée ainsi en suspens, sans qu'il puisse la gérer, ni la dépasser.

À la lumière de ces données théoriques, la vignette clinique de Sofiane, va certainement s'éclaircir : le déroulement de sa prise en charge, les moments difficiles qu'il a traversés, ainsi que le dénouement de sa crise.

Déroulement de la prise en charge

Cette prise en charge a été subdivisée en deux étapes. La première, qui a duré une année, était assez difficile en raison du blocage transférentiel psychologue-patient et la difficulté à contrôler l'attitude de la mère durant la psychothérapie. La deuxième a encore duré une année où, un dénouement de la situation commençait à voir le jour, et dont le résultat était une belle réussite scolaire.

Résumé de la première étape

Durant les premières séances, je recevais Sofiane et sa mère dans une situation de tension difficile à décrire. Il s'agit d'un jeune adolescent d'apparence timide, assez grand de taille et bien habillé. À première vue il ne manifeste aucun signe d'angoisse, ni motivation particulière à consulter. Dès le départ, une grande inquiétude apparaissait chez la mère. Elle ne cessait de se plaindre du comportement de son fils : « il est têtue,

pas motivé, se laisse aller... etc. ». Elle se focalise d'une façon obsessionnelle sur les résultats scolaires. Ils sont qualifiés de catastrophiques. « Vous ne voyez pas que c'est grave pour un doublant d'avoir un 7 de moyenne ! ». Elle reste débordée dans une sorte de logorrhée ne laissant aucune possibilité à Sofiane de s'exprimer. Il écoute les dires de la mère en baissant la tête sans aucune riposte. A chaque fois que je l'invitais à parler, il répond avec un sourire timide : « j'ai rien à dire... » Il paraissait comme tétanisé par les violentes attaques de sa mère. L'inquiétude et l'angoisse de la maman laissent entrevoir une sorte de phobie qui dissimulait de grands traumatismes vécus dans sa vie de couple.

A ma demande sur le vécu de Sofiane, elle relate, à la deuxième séance le vécu familial et les circonstances du divorce. Elle raconte qu'elle a vécu des misères insupportables avec son mari. Au départ, c'était un mariage d'amour, c'était un couple tranquille. Son mari était cadre dans une entreprise. Ils gagnaient bien leur vie, surtout que la fonction de la mère (médecin spécialiste), participait activement à l'amélioration de la vie familiale. Petit à petit, les choses se dégradaient notamment après la naissance de Sofiane. Elle ne comprenait pas le changement brutal de son mari. Il est devenu jaloux, il la surveillait partout où elle allait. Il dénigrail sa belle-famille, en particulier son beau-père. Les choses ont rapidement basculé. Il l'a poussée à vendre leur appartement, il l'a poussée à démissionner de son travail, puis à déménager pour aller vivre dans une autre ville.

C'est à partir de là, que la maman commençait à douter des intentions de son mari. Elle avait compris qu'il faisait tout pour la séparer de sa famille. Les conflits augmentaient au point de la battre violemment en présence de son fils. Au bout de quelques années de souffrance, et quand Sofiane avait 8 ans, elle décide alors d'abandonner le foyer conjugal pour se réfugier chez ses parents. Ces derniers ne l'ont pas bien accueillie. Son père qu'elle respectait et craignait beaucoup, refusait de la soutenir, car, dès le début, il n'était pas d'accord pour son mariage. « J'ai failli perdre la tête, disait-elle, lorsque mon père m'a dit : 'toi je t'accepte mais pas ton fils' ». C'étaient des moments terribles. Elle relatait cela avec des larmes, sous le regard triste de son fils. Sofiane avait sursauté lorsqu'elle a évoqué qu'elle s'était enfermée dans un placard et qu'elle n'avait pas mangé pendant deux jours. Sous la pression de ses parents, elle a fini par regagner à nouveau le foyer conjugal. Et c'est à ce moment là, que son mari a redoublé d'agressivité. Lassée et fatiguée, elle quitta son foyer et abandonna son fils. Elle était sous antidépresseur pendant une longue période.

Elle partait en cachette rendre visite à son fils à l'école, car son mari lui interdisait les visites. A la même période, son père tomba gravement malade, puis, il décéda une année après. C'est à partir de là que les choses, bien que douloureuses, commençaient à s'éclaircir. Elle entame, avec le soutien de son frère aîné la procédure de divorce, puis finit par obtenir la garde de l'enfant. Elle redémarre sa vie, reprend son travail, commence à reconstruire sa vie et répare les aléas de 10 années de mariage.

L'histoire de la maman et de son fils sont étalées sur trois ou quatre séances. Sofiane écoute attentivement comme s'il venait d'apprendre cette histoire. Rien ne filtre sur son imaginaire. Sauf qu'il venait avec plus de motivation. A chaque fois que je le relançais sur l'histoire de sa famille, telle qu'elle est rapportée par sa mère, il ne répond pas, sauf quelque fois, avec de petites remarques telles que : « je ne sais pas, c'est normal, etc ».

Une année après le début de la prise en charge, un certain soulagement et une accalmie soutenue par l'attitude de la mère apparurent. Elle venait de moins en moins aux séances, mais elle appelait au téléphone, afin d'être rassurée à chaque fois sur l'état de son fils.

Discussion

Durant cette première année, j'avais compris que Sofiane s'était retrouvé en quelque sorte otage de cette situation conflictuelle : mère phobique et possessive, père autoritaire et sadique. Dans cette situation, sa vie psychique était ravagée par des conflits œdipiens qu'il ne pouvait dépasser. Les séances l'ont, en quelque sorte aidé, lui et sa mère, à faire de l'ordre dans leur vie. Mais cela reste insuffisant pour sublimer les conflits, faire le deuil du passé et surtout intégrer les images parentales.

Sur le plan contre-transférentiel, je me suis retrouvé dans une situation très inconfortable. Le risque que le psychologue remplace le père est omniprésent. Le même risque est également présent quant à la possibilité, pour la mère de retrouver un mari de substitution. C'est ce qui n'a pas été contrôlé. Je me suis trop rapproché de la mère tantôt par pitié et tantôt par désir inconscient de remplacer le mari. Dans cette perspective, et avec l'aide du superviseur, j'ai pu, tant bien que mal, dépasser la situation. Tout permettait de condamner le père. Il était difficile de garder une neutralité face à ces malheurs. Mais Sofiane m'invitait, par son silence et surtout par sa régularité à poursuivre le travail.

Ce mouvement contre-transférentiel, largement sollicité par la mère, et peut-être même par l'enfant, pouvait déboucher sur un arrêt de la

psychothérapie. Car il renforçait inévitablement le blocage de l'enfant, du moment qu'il était en quête du père réel et non pas d'un père de substitution.

Il m'avait fallu du temps pour comprendre la valeur réparatrice des longs silences qui caractérisaient les consultations. C'étaient, en réalité des moments hautement significatifs car ils réactivaient son ancien mutisme lors des disputes répétées entre les parents. Un mouvement de réflexion se jouait ici et maintenant dans les séances à trois : 'psychologue, mère, Sofiane'. réactivant d'anciennes scènes, où il n'avait pas autre chose à faire que d'observer silencieusement la scène.

Par ailleurs, la vie onirique de Sofiane assurait, et paradoxalement à son silence, une certaine continuité du travail psychique. Il rapporte, un jour le rêve suivant : « j'étais à la campagne, dans mon village natal, assis à proximité d'un pont. J'étais surpris de voir des rails de chemin de fer en pleine montagne. Tout à coup, je voyais plein de voitures sur les rails. Un train à grande vitesse arrive et renverse toutes les voitures en provoquant un véritable massacre. Mon attention s'est vite projetée sur une voiture de couleur blanche qui a été projetée loin, sans subir des dégâts. Un homme d'un certain âge, était assis au sommet, en train de regarder calmement l'accident. Mon copain a couru vers lui voulant l'agresser, je lui demande pourquoi il fait ça, il me dit que c'est à cause de lui que ce massacre est arrivé... ».

Le superviseur, a tout de suite compris, la position, et l'attitude agressive de Sofiane à l'égard du psychologue. Elle est symbolisée, dans le rêve par le monsieur qui regardait passivement la scène du massacre. La voiture était celle de son père. Dans ce sens, il était clair que Sofiane demandait plus d'activité et d'attention pour préserver l'image de son père. Il m'invitait, par son attitude, à rétablir les liens entre lui et son père tout en préservant l'image de sa mère.

Dès lors, la psychothérapie a pris une autre tournure. J'ai compris qu'il était temps de redresser la situation et d'inviter Sofiane à réinvestir l'image paternelle sérieusement endommagée par le vécu conflictuel du couple.

Déroulement de la deuxième étape

Une certaine accalmie s'est fait sentir au niveau de Sofiane et de sa mère. Elle était soutenue par le suivi régulier des séances. Le psychologue représentait un bon repère sur lequel le travail psychique s'organisait. Ceci étant, il n'y avait pas de travail significatif et susceptible de réparer les blessures engendrées par le vécu long et traumatisant. Néanmoins,

j'avais compris que le matériel présenté était suffisamment riche pour enclencher un travail auprès du père.

Au fur et à mesure qu'on avançait dans le temps, j'invitais Sofiane à parler de son père. Mes interventions étaient de type : « parle moi de ton père comment se déroulent les visites hebdomadaires, qu'est ce que tu ressens... etc ». C'était une véritable libération. Du coup les associations commençaient à parvenir. Il relate spontanément certaines informations que je ne connaissais pas. J'avais appris que son père était psychologue de formation, qu'il lui donne énormément d'importance, il lui a même acheté des cadeaux d'anniversaire, notamment un portable qu'il me montre avec fierté. Ces associations sont venues pour rompre des mois de silence, et le travail de liaison commence enfin à prendre sens.

L'espace psychique réservé à son père durant les dernières séances lui a permis de mentaliser les choses et de verbaliser les conflits. Du coup un réel intérêt s'est fait sentir au niveau scolaire. Il arrive à obtenir pour la première fois depuis des années une moyenne de 10/20. Sur le plan symptomatique, Sofiane a grandi de façon remarquable. Les tics qui le gênaient ont presque disparu et l'allure de jeune homme adulte commençait à se dessiner. Un jour nous avions longuement ri au cours d'une séance, c'était au moment où je l'invitais à s'asseoir, j'avais utilisé le 'vous'. Le passage du 'tu' à 'vous', tombait au bon moment. C'est, d'ailleurs à cette période que j'ai observé d'une façon claire, le parallélisme entre le dénouement psychoaffectif et le dénouement cognitif.

Face à ces acquis, la maman venait de moins en moins aux séances. Mais un jour, alors que son fils décide d'aller rendre visite à son père, sans son accord, elle a eu une véritable crise. Elle se présente à la consultation. C'était une séance parmi les plus difficiles. Et comme prévu, elle a déversé toute son agressivité à l'égard de son ex-époux. D'anciens événements ont refait surface. Nous étions Sofiane et moi dans les bancs des accusés. Elle m'a reproché, de ne pas avoir empêché son fils de reprendre contact avec son père. Elle s'était sentie comme trahie par le psychologue. Dans un fort élan émotionnel, elle dit : « j'ai sacrifié toute ma vie pour toi, je m'attendais à avoir une meilleure récompense..., je me suis faite des ennemis auprès de ma famille ..., je t'ai ramené chez le psychologue et voila comment tu me remercie ». Sofiane, ne dit rien, me jette de temps à autre des regards, m'invitant à intervenir. Face à mon silence. Il hésite un moment, puis exprime pour la première fois ses préoccupations. La mise en mots longuement attendue trace enfin son chemin : « j'ai rien fait

de mal, c'est lui qui m'a demandé de passer la nuit ..., c'est pas un étranger ... C'est mon père ». La mère a voulu intervenir pour étouffer ses associations, j'interviens pour lui demander de le laisser continuer. Après un long silence, il ajoute : « est-ce que toi tu acceptes qu'on t'empêche de voir ta famille ... je t'aime autant que lui, et ça ne veut pas dire que j'ai envie de rester avec lui ».

La séance s'est terminée ainsi, la maman, est sortie avec une grande tension. J'ai tenté d'adoucir l'atmosphère en l'invitant à revenir à la prochaine séance au cas où elle le souhaiterait.

La séance d'après, j'ai senti comme une énorme entité sous-tension qui commençait à se désamorcer. La maman, bien que tendue, a commencé à accepter les nouveaux liens entre Sofiane et son père. Toute la séance, s'est déroulée dans la sérénité. Mais, avec une inquiétude concernant la scolarité, et les changements opérés par son fils. A la fin, elle a admis, mais elle est restée toujours craintive et méfiante. En fin de séance, j'ai intervenu pour rappeler certains faits importants : Sofiane a obtenu de meilleurs résultats, son comportement était de mieux en mieux adapté et il s'est débarrassé presque totalement de ses tics. A la fin de la séance elle paraissait plus détendue. J'ai ressenti que la peur qui l'habitait durant des années et qui était focalisée sur la crainte de perdre son fils, était moins visible. Elle était rassurée et a compris la nécessité pour Sofiane de reprendre les liens avec son père.

Les séances d'après se sont déroulées avec beaucoup de souplesse, la mère ne venait presque plus aux séances. Sofiane se comportait de mieux en mieux, le silence qui l'habitait durant presque deux ans, était remplacé par la parole. Une véritable libération sous-tendue par le duel 'représentation-affect' a pris un meilleur destin. Les trois protagonistes : psychologue, mère et Sofiane, ont regagné leur place respective. Il y avait moins d'ambiguïté dans les rôles et le système cognitif avec son corollaire, la sublimation, a pris le chemin de la symbolisation et de la créativité. Lors d'une des dernières séances, Sofiane m'apprend avec fierté, et comme pour me remercier, qu'il avait eu un tableau d'honneur, ce qui couronne avec succès les efforts entrepris. C'est ce qui rassure d'avantage la mère quant à la bonne évolution de son fils.

En revanche, et afin de finaliser notre travail, une autre étape nous attend. Celle d'intégrer le père dans le processus thérapeutique. Nous nous préparons Sofiane et moi à l'inviter pour entrer en scène. J'ai attiré son attention sur l'importance de cette démarche, afin de mieux accomplir le travail. Il reste encore sceptique, mais il ne dissimule pas sa joie.

Dernièrement, le père a été mis au courant de la psychothérapie, mais il n'a pas encore manifesté sa volonté à venir. Un autre pari nous attend et nous pensons bien le mener. Il n'y a pas de raison du moment que le maître à bord dans ce processus est bien Sofiane, et que ce dernier a su nous aider à bien l'aider.

CONCLUSION

Un certain nombre de points est à retenir en guise de conclusion. Il s'agit du contrôle de la relation Transféro-contre-transférentielle largement sollicitée dans ce travail, Vu la difficulté du cas, la confusion était grande. Il était difficile de ne pas écouter la souffrance de cette mère. Une certaine compassion s'est laissée voir dès les premières séances. Le risque était grand quant à la rupture brutale de la psychothérapie, du moment que cela risquait d'être pris comme un parti pris avec la mère.

Parmi les points essentiels à retenir :

Le blocage intellectuel, et la symptomatologie présentés n'étaient qu'une conséquence d'un conflit œdipien mal intégré, qui s'était greffé sur la séparation des parents. Du coup, les liens psychoaffectifs entre psychisme et images parentales furent coupés, d'où son inhibition.

Cette inhibition, soutenue par son silence, lui a permis d'attendre tant bien que mal que la situation conflictuelle entre les parents se désamorce. Processus difficilement mené dans le travail psychique, mais qui finit par rétablir des liens longuement endommagés.

L'amélioration de l'état de Sofiane a largement contribué à l'amélioration de l'état psychologique de la mère. Cela lui a permis de faire le deuil d'une longue période de détresse. Elle est devenue moins possessive. Un mouvement de déculpabilisation a créé chez elle une certaine autonomie qui ne peut être que bénéfique pour elle et pour son fils.

La psychothérapie n'est pas encore terminée, je m'attends à de meilleurs résultats, surtout avec la participation du père, que je souhaite introduire dans le processus thérapeutique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bergeret J., (1992), *Les dépressions et leurs bases dans une optique thérapeutique*, In Bulletin de la société du Rorschach et des méthodes Projectives de langue Française, CCP, Paris, PP 8-23.

- Cournut J., (2001), *Les modalités du transfert et le travail du deuil*, In Névrose et transfert, UNICEF, APA, Alger. PP 22-34
- Debray R. (1988), *L'intelligence d'un enfant*, ESF, Paris.
- Dumet N., Ménéchal J., (2005), *15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte*, Dunod, Paris.
- Freud S, (1981), *Inhibition symptômes et angoisse*, PUF, Paris.
- Perron R., (2001), *Sur quelques pièges de la relation thérapeutique*, In Névrose et transfert, UNICEF, APA, Alger. PP 13-21.
- Perron R., (1985), *Le développement de la personne chez l'enfant*, in Encyclopédie Médicaux-chirurgicale, Psychiatrie, PUF, Paris,
- Perron R., (1985). *Genèse de la personne*, PUF, Paris,
- Réverzy G.R., (1981), *Rupture culturelle, identité sociale et Psychothérapie*, In culture et psychothérapie, ESF, Paris, PP 87-95.
- Si Moussi A., (2002), *Elève contre enfant*, ENAG /INR, Alger.
- Vincent M., (2001), *Sur le transfert de l'adolescent*, In Névrose et transfert, UNICEF, APA, Alger. PP 35-53.
- Vincent M. (2005), *Maladies d'adolescences*, In Presse édition, Paris
- Sztulman, H. (1982), *Le psychanalyste et son patient*, Etude psychanalytique sur le contre transfert, Chastrusse, Paris.
- Neyraut M. (2004), *Le transfert*, PUF, Paris.

