

Séances à enfants : les enjeux d'une malédiction

C. Epelbaum ¹

L'enfant maltraité, particulièrement l'enfant abusé sexuellement, reste-t-il esclave de son histoire ? "Victime" à identifier, à soulager, à protéger, pourrait-il devenir insidieusement au fil des années lui aussi agresseur ? Excitation, confusion des langues le soumettraient-elles à des expériences telles qu'il ne pourrait finalement plus jamais être vraiment lui-même, prisonnier d'un "frayage" trop puissant pour que son corps et son esprit puissent se dégager –des ressentis dévastateurs qu'ils ont vécu ?

Du fantasme de séduction à sa réalisation : quand l'inceste existe...

L'inceste semble actuellement en augmentation même s'il est difficile de savoir si le nombre croissant des révélations rend compte d'une augmentation réelle, ou du fait que de telles situations sont aujourd'hui davantage repérées.

Evidemment, moins une société laisse d'espace à la pensée, à la représentation, et s'engage sur la pente glissante de l'agir et de l'immédiateté, moins les sublimations et les mythes sont opérants. La montée en flèche actuelle des révélations de situations d'inceste aux Etats-Unis peut rendre compte d'un double fonctionnement social : d'un côté, si penser, rêver, imaginer devient moins facile, tout envahis que sont adultes et enfants par l'image et ses violences traumatiques répétées, les passages à l'acte doivent, inévitablement, augmenter ! Et les tabous sociaux tomber en cendre, comme si l'humain s'amenuisait de jour en jour. Mais d'un autre côté, si le fantasme n'a plus le droit de citer, bien loin de tirer les enseignements du chemin parcouru entre 1895 ("Etude sur l'Hystérie") et 1897 ("lettre à Fliess") par Freud, abandonnant peu à peu sa Neurotica, on se retrouve dans un monde d'où la prise en compte des souhaits fantasmatiques est exclue, au profit de la traque folle d'une réalité considérée comme objective et absolue : c'est un peu comme si les désirs liés à la sexualité infantile n'étaient plus reconnus en tant que tels, mais directement traités comme des réalités à part entière (pensons à tous les incestes douteux évoqués dans des divorces difficiles...). Nous sommes en France encore loin de ces phénomènes de masse, mais restons prudents...

Revenons à la situation de réalisation incestueuse dans la réalité. L'inceste "*conjonction illicite entre personne qui sont parentes jusqu'au degré prohibé par les lois de Dieu ou de l'église*" comme l'a écrit Diderot dans son encyclopédie en 1757, a été et reste interdit par la loi divine et par celle des hommes (il fait partie des situations devant lesquelles le médecin est délié du secret médical et a devoir de révélation). Je ne parlerai ici que de l'inceste impliquant un enfant et un adulte dans une situation générationnelle supérieure. Je n'aborderai ni l'inceste fraternel qui nécessiterait une réflexion théorique différente, ni de l'inceste débuté dans l'adolescence, que certains auteurs rapprochent, dans sa réalisation, d'un acte suicidaire.

Pour schématiser, je pourrais opposer réalisation incestueuse dans la réalité, et le désir, fantasme de réalisation incestueuse. Comme la perversion en général, l'inceste reste une sorte d'envers, de négatif de la névrose, en raison de la réalité du traumatisme qu'il implique. Le traumatisme réel constitue ici un bouleversement responsable d'effets pathogènes durables dans la psyché de l'enfant, en raison de la coexistence d'une excitation massive et d'une impuissance totale à la maîtriser.

¹ Psychanalyste, Fondation Vallée, 7 rue Bensérade, F-94250 – Gentilly, Paris XI

Rappelons ici ce que représente la Neurotica ou théorie de la séduction. Pour Freud (1895), la névrose hystérique découle du fait qu'un traumatisme réel survenu dans l'enfance – la séduction de l'enfant par un adulte pervers, à une période où l'enfant ne situe pas cet événement comme sexuel – est refoulé dans l'inconscient et que, dans un après coup situé après la phase de latence, un événement anodin réactive les traces mnésiques du premier trauma, en provoquant un afflux d'excitations sexuelles, cette fois-ci, non métabolisables par le sujet, ce qui entraîne la symptomatologie hystérique.

Peu à peu, et notamment après la mort de son propre père, qui lui permet vraisemblablement de mettre à jour ses fantasmes homosexuels passifs vis-à-vis de la figure paternelle, Freud abandonne l'idée de la réalité du traumatisme initial, au profit de celle de fantasme de séduction initiale. Il s'agit d'un fantasme provoqué par un événement interprété par l'enfant comme ayant une valeur de séduction : l'adulte n'est plus ici directement en cause, c'est l'enfant séducteur qui tient le premier rôle, et non plus l'adulte pervers.

Ainsi, ce n'est plus pour Freud la réalité externe qui prime, mais la réalité fantasmatique, ce qui va lui ouvrir tout un champ de réflexion nouveau, lui permettant l'élaboration de sa deuxième théorie des pulsions et de sa métapsychologie.

Mais de la névrose hystérique à l'inceste réel, le chemin se complexifie encore. En effet, l'inceste intervient à la fois comme traumatisme, réel, cette fois-ci et comme résultat souhaité de désirs infantiles de séduction. Comme l'écrit Férenczi, il s'agit souvent d'une "*confusion des langues*" : l'enfant qui réclame de la tendresse, le courant tendre étant, comme dit Freud ("La vie sexuelle"), le plus ancien de la vie sexuelle, se voit donner, en réponse, du passionnel, du sexuel, par un adulte pathologique (pervers ou non d'ailleurs, il peut être psychotique, par exemple). Toute souffrance psychique de l'enfant, pourtant proche de l'effroi, est parallèlement disqualifiée par l'adulte, ce qui provoque une confusion entre ce qui est ressenti par l'enfant et ce qui lui est explicitement dicté par l'adulte. Ceci peut aboutir secondairement à une désorganisation des processus de symbolisation et d'autonomisation psychique de l'enfant. Mais l'effraction du système de pare-excitation, cohabite vite avec l'introjection de la culpabilité projetée par l'adulte, culpabilité véhiculée par les lois sociales, dont l'enfant prend peu à peu conscience. La valeur structurante de l'interdit de l'inceste est pourtant évacuée, et l'enfant se retrouve sans repère autre que sa honte cohabitant avec son fantasme de toute puissance réalisée, dans un monde sans limite externe ou interne, ni discrimination entre fantasme et réalité, où son vécu psychique interne et ses affects oscillent entre plaisir et souffrance.

Les mécanismes de défenses face à de tels traumatismes, qui entraînent une atteinte narcissique grave sont divers : clivage, déni, évitement, inhibition, compulsion de répétition, érotisation et mise en place de perversions, besoin de maîtrise sur l'objet avec "addiction ou toxicomanie de l'objet" etc. Leur utilisation prévalante préside à la mise en place, réactionnelle puis structurale, d'une psychopathologie dont je reparlerai tout à l'heure. Mais nul doute en tout cas, que ce qui est remis en cause, c'est la capacité de l'appareil psychique à "*lier les motions pulsionnelles qui lui arrivent, de remplacer le processus primaire auquel elles sont soumises par le processus secondaire.*" (Freud, "trois essais sur la théorie de la sexualité"). On peut dès lors imaginer que les processus de pensée eux-mêmes, et donc les processus cognitifs qui y sont liés, seront aussi touchés par le drame.

La situation est d'ailleurs traumatique à plus d'un titre. Elle provoque une abrasion de l'interdit de l'inceste avec collusion des fantasmes de séduction et de la réalité. Cette situation ambiguë entraîne, ce qui peut paraître paradoxal, une intense satisfaction narcissique de l'enfant, celui-ci pouvant se permettre de penser, en référence à la célèbre phrase de Freud dans "le cas Schreber" : "*lui, mon parent, il m'aime sexuellement*". Par ailleurs, cette satisfaction narcissique absolue, lié à l'intensité de l'excitation sexuelle plus ou moins génitalisée ressentie, rend l'enfant esclave de la nécessité de vivre des perceptions

d'intensité équivalentes, les autres semblant fades et désuètes. Elle influence aussi les théories sexuelles infantiles, d'emblée situées dans une réalité dépassant de loin les capacités élaboratives habituelles de l'enfant, théories avant tout empreintes ici de sadisme, de maîtrise et de soumission ("Un enfant est battu", "Névrose, psychose perversions"). Les violences répétées et graves, entraînant une douleur physique, peuvent parfois provoquer des pathologies corporelles secondaires. Mais cette souffrance, qui fait vivre une expérience d'effroi où la fonction "signal" de l'angoisse est largement dépassée, est également érotisée, ce qui peut aboutir à un fonctionnement sado-masochique prévalant, avec un masochisme plus érogène que secondaire ("Problème économique du masochisme", "Névrose, psychose perversions").

Enfin la révélation de l'inceste implique généralement la séparation d'avec le parent transgresseur, parent dont l'image est toujours double, à la fois positive et négative. Il y a donc, avec cette séparation, perte de la relation tendre qui pouvait exister avant, ou coexister, avec l'inceste. Il y a aussi perte de l'excitation et perte du statut particulier dont l'enfant bénéficiait par la réalisation même de l'inceste. Il s'ensuit également une réorganisation des différents rôles dans la famille, avec ou non placement de l'enfant, qui, lorsqu'il est le dénonciateur, est souvent soumis à forte pression.

Dans le cas particulier de l'inceste père/fils, la dimension d'œdipe inversé est prévalante. Le père fait ici particulièrement défaut dans sa fonction interdictrice habituelle, qui permet à l'enfant, et à sa mère, de ne pas sombrer dans l'inceste. Cette fonction, qui permet habituellement la régulation de l'auto-érotisme infantile, est inversée, dévoyée, ce qui entraîne une hypersexualisation des pulsions du moi de l'enfant. C'est la haine que le père éprouve pour l'auto-érotisme de son enfant qui est en cause.

L'après-coup de l'adolescence...

Si l'adolescence se situe parfois "après les coups", la situation d'inceste et/ou de maltraitance ayant été interrompue par la puberté elle-même ou par la dénonciation, elle représente un après-coup par le processus que la puberté déclenche, après-coup du premier traumatisme de la réalisation de l'inceste dans l'enfance. Elle engendre aussi des après-coups symptomatiques, plus ou moins comportementaux, notamment au niveau de la qualité du choix d'objet, après-coups sous-tendus par les mécanismes de défense prévalants mis en place, eux, dans l'enfance.

Comme l'écrit Freud dans "trois essais sur la théorie de la sexualité", la puberté vient habituellement plonger l'enfant dans le monde de la possible réalisation d'une sexualité adulte : *"La pulsion sexuelle était jusqu'ici essentiellement auto-érotique; elle va maintenant découvrir l'objet sexuel. Elle provenait des pulsions partielles et de zones érogènes qui, indépendamment les unes des autres, recherchaient comme unique but de la sexualité un certain plaisir. Maintenant, un but sexuel nouveau est donné, à la réalisation duquel toutes les pulsions partielles coopèrent, tandis que les zones érogènes se subordonnent au prima de la zone génitale"*.

Ici, les choses diffèrent grandement ! Un peu comme si l'enfant avait subi un certain développement accéléré et déformé, le tout sans pare-excitation suffisant. Nul doute alors qu'il aborde sa propre sexualité et le choix d'objet qui lui est lié, foncièrement marqué par les traces des violences et des excitations passées.

Par ailleurs, l'adolescence représente aussi un temps nouveau de séparation/individuation, habituellement introduit par l'avènement des transformations corporelles de la puberté, réactualisant pour l'enfant l'incontournabilité du tabou de l'inceste. Mais, ici encore, tout semble bouleversé, accéléré, déformé, et ce d'autant que les liens qu'entretient l'enfant avec

son parent transgresseur sont souvent très intenses, que la violence et la contrainte en soient les causes ou non.

Enfin, il est à noter que la dénonciation de l'inceste, quand il touche plusieurs enfants d'une même fratrie, est souvent faite par le premier enfant devenu adolescent. Il énonce en général sa crainte de voir un de ses frères ou sœurs subir les mêmes violences que lui-même. Ce mouvement de séparation mis en avant reste aussi sous-tendu par un mouvement inconscient de rivalité avec la jeune fratrie qui va "prendre la place" de l'adolescent abandonné, ou au moins délaissé en partie, du fait même de son passage à l'âge adulte.

Les risques évolutifs : enjeux d'une malédiction ?

Alors, l'évolution psychopathologique des enfants victimes d'inceste est influencée par différents facteurs liés directement au traumatisme. La qualité de la situation incestueuse (psychotique, perverse ou dépressive), ses circonstances de déroulement, la participation ou non d'autres enfants de la fratrie, la révélation plus ou moins tardive de l'acte, mais aussi l'âge auquel l'inceste a lieu, sont autant d'éléments à prendre en compte. Cependant, il est fondamental, afin d'appréhender les répercussions de l'inceste, de prendre en compte l'enfant dans sa globalité, c'est-à-dire d'évaluer l'ensemble des dynamiques en cause (dynamique familiale, nature de l'investissement parental par rapport à cet enfant, histoire et mandat transgénérationnels éventuels, contexte éducatif général dans la famille, etc.). Elles influencent bien évidemment grandement les réaménagements en jeux.

Au moment de l'inceste, dans l'enfance, les réactions sont diverses, du silence symptomatique apparent à l'apparition de troubles somatiques (anorexie, douleurs abdominales), d'une baisse du rendement scolaire, de troubles du sommeil avec cauchemars, d'éléments dépressifs, à des gestes suicidaires (conduites à risque potentiellement létales ou acte suicidaire à proprement parler).

Les risques évolutifs à plus long terme sont bien sûr variés, même si certains éléments apparaissent centraux, notamment l'intensité de la compulsion de répétition chez ces enfants devenus adolescents, compulsion dont les manifestations, dit Freud ("Au-delà du principe de plaisir", 1920) *"présentent à un haut degré le caractère pulsionnel, et, là où elles s'opposent au principe de plaisir, le caractère démoniaque"*.

Schématiquement, sur le plan psychopathologique, on se situe généralement loin de la névrose, loin de l'hystérie. La séquence décrite par Freud dans "L'homme Moïse et la religion monothéiste" (1938) est comme accélérée et biaisée : on n'assiste pas à l'enchaînement : traumatisme précoce dans l'enfance – défense par refoulement – phase de latence – mise en place de symptômes névrotiques avec retour partiel du refoulé ; mais davantage à la séquence suivante : traumatisme précoce dans l'enfance (souvent en phase de latence) – défenses archaïques (déli, clivage, etc.) – mise en place de symptômes comportementaux en relation étroite avec le type de mécanismes de défense mis en place dans l'enfance. Car en effet, comme l'écrit Freud dans "Métapsychologie", pour que le refoulement soit opérant, *"le motif du déplaisir doit acquérir une puissance supérieure à celle du plaisir de satisfaction"*... Il est alors évident que la satisfaction incestueuse, vécue dans la complicité et le secret, vient largement compliquer la mise en place de mécanismes de défense évolués tels le refoulement.

On est alors plus souvent dans le registre des pathologies limites, avec éléments narcissiques dominants, ou dans celui des pathologies psychopathiques. Dans les deux cas, les comportements antisociaux sont fréquents. L'analyse que propose Winnicott à leur propos me semble ici tout à fait adaptée.

Dans la plupart des cas, la difficulté à penser, à mentaliser, à se représenter, à symboliser, rivalise avec celle à pouvoir se référer à des objets internes non défailants ou persécuteurs. Il s'ensuit généralement des difficultés dans la scolarité, des échecs répétés, qui ne font qu'enfermer davantage les jeunes dans de mauvaises images d'eux-mêmes et dans le recours au passage à l'acte, de toute nature, pour se sentir exister. Handicapés de la sublimation et toxicomanes de l'agir, oscillant au gré de leurs clivages, de leurs contrastes, sans compromis possible, loin d'une possible ambivalence assumée, dépendants d'objets externes multipliés, jamais investis en tant que tels, mais uniquement en tant que pourvoyeurs d'ersatz de bon lait narcissique, ces jeunes, s'ils ne sont pas aidés de façon adaptée, sont des candidats privilégiés à la toxicomanie, à la délinquance, aux tentatives de suicide. Seuls, ils deviennent d'éternels globe-trotters insatisfaits, toujours à la recherche de plaisirs narcissiques à la mesure de ceux, pourtant fous et déstructurants, que le passé leur a fait subir.

Quel que soit le cadre nosographique dans lequel on se situe, il est clair que le choix d'objet sexuel de ces jeunes reste très empreint des blessures passées. Certes, *"la pulsion sexuelle existe d'abord indépendamment de son objet, et son apparition n'est pas déterminée par des excitations venant de l'objet"*. Certes, *"le genre et la valeur de l'objet sexuel jouent un rôle secondaire"* et il faut, selon Freud, en conclure que *"ce n'est pas l'objet qui constitue l'élément essentiel et constant de la pulsion sexuelle"* ("Trois essais sur la théorie de la sexualité"). Mais ici, le sujet reste étroitement dépendant de son histoire traumatique réelle infantile. Certains jeunes se réfugient dans l'homosexualité, comme si l'événement intervenu dans leur petite enfance avait, sur l'orientation de leur libido, une influence décisive; d'autres dans la perversion, gouvernés par un besoin absolu de maîtrise de l'objet. Le lit de l'ineffable répétition transgénérationnelle est alors dressé.

Une autre façon de régler le problème est la réalisation du parricide (comme Freud l'évoque à propos des écrits de Dostoïevski).

Conclusion

Pour aider de tels enfants devenus adolescents à ne pas sombrer dans une malédiction vécue par eux comme inéluctable, les soignants se doivent d'être avant tout prudents.

Se situer loin du plaisir intrusif de l'obtention de révélations sensationnelles, loin du voyeuriste et du misérabiliste, être là, simplement, quand tout semble basculer à nouveau dans la répétition, accompagner au sens plein du terme me semblent être des stratégies de bon sens parfois oubliées.

Si les références doivent rester psychanalytiques tout au long du chemin thérapeutique avec de tels patients, pour nous aider à comprendre ce qui est en jeu, il est souvent fondamental que toute une équipe institutionnelle se sente le porteur d'un projet d'aide et s'engage, dans une réalité quotidienne pas toujours facile, à soutenir ce projet, souvent pendant de longues années, dans des structures qui me semblent souvent devoir être des internats.