

DESSINS ET RÊVERIES DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT

(À propos de la transmission du traumatisme d'inconscient des
parents à l'inconscient des enfants)

Karim MEKIRI,
Fatiha BENMOUFOK et Rafika BELHOUCHE*

Résumé

L'expérience acquise au centre d'aide psychologique de Sidi Moussa nous a permis de constater des manifestations liées aux événements terroristes, et qui apparaissaient chez des enfants qui n'ont pourtant pas assisté à ces événements.

Et c'est à partir de là que nous nous demandons :

– Peut-il s'agir d'une transmission transgénérationnelle des troubles causés par les événements terroristes ?

– Peut-on approcher l'impact de cette transmission à travers les dessins et histoires apportés par les enfants durant les consultations ?

Ainsi, nous nous proposerons dans cet article, de répondre à ces questionnements, et ceci en donnant l'exemple de deux vignettes cliniques, de deux jeunes patientes rencontrées dans le cadre de notre consultation de Sidi Moussa.

Mots clés : Traumatisme, Événement traumatique, Transmission, Dessin, Rêverie.

* SARP, Centre d'aide psychologique de Sidi Moussa.

ملخص

إن التجربة المكتسبة في مركز المساعدة النفسية لسيدى موسى سمحت لنا بملاحظة مظاهر مرتبطة بالأحداث الإرهابية تتجلى لدى بعض الأطفال رغم عدم معاشتهم لمثل هذه الأحداث من قبل.

انطلاقاً من هذا نتساءل:

- هل يتعلق الأمر بنقل بين الأجيال لاضطرابات ناجمة عن أحداث إرهابية.

- هل يمكن تناول وقع هذا النقل من خلال الرسوم والقصص المقدمة من قبل الأطفال أثناء الاستشارة النفسية.

وعليه نقترح فيما يلي أجوبة لهذه التساؤلات، وهذا بتقديم مثال عن دراسة حالتين لمفحوصتين تمت مقابلهما في إطار الاستشارة النفسية.

الكلمات الأساسية: الصدمة، الحدث الصدمي، النقل، الرسم، أحلام اليقظة.

INTRODUCTION

Depuis l'ouverture du Centre d'Aide Psychologique de Sidi Moussa¹, nous recevons des adultes, des enfants et des adolescents ayant tous vécu des situations liées au terrorisme qui a régné dans cette région pendant plus d'une décennie. Ces personnes – qu'elles soient touchées de près ou de loin par les événements traumatiques – ont, pour la plupart d'entre elles, développé des troubles psychotraumatiques.

Notre pratique nous amène à distinguer trois catégories de personnes :

– Il y a d'abord celles qui ont présenté des symptômes traumatiques, et qui ont bénéficié d'une psychothérapie ou d'une prise en charge médicale, avec ou sans élaboration psychique de leur traumatisme.

– Il y a ensuite la catégorie des personnes qui n'ont jamais donné à voir des signes ou des symptômes en rapport avec le traumatisme, tout en restant probablement sous l'emprise de ce dernier. Et c'est parce que ce traumatisme s'est « refroidi », « ramassé », puis « enkysté » dans leur psyché qu'il est devenu un « corps étranger » apte à s'extérioriser sous des formes diverses. Notre expérience nous a montré que ces personnes n'éprouvent pas le besoin de demander une aide extérieure. Il s'agit-là d'une catégorie de personnes qui semblent avoir des difficultés relatives à tout ce qui est de l'ordre de l'élaboration psychique. Elles ne s'adressent pas aux psychologues mais nous avons l'occasion de les rencontrer lorsqu'elles accompagnent leur enfant en consultation ou lorsqu'elles s'adressent à l'assistante sociale ou bien encore d'en discuter en séance de supervision.

– En plus de ces deux catégories, nous avons aussi l'occasion de voir arriver à notre consultation des patients qui n'ont jamais été confrontés aux événements terroristes, mais qui présentent des troubles semblables à ceux rencontrés chez les personnes traumatisées. Notons que ces patients ont des membres de leur famille qui appartiennent à l'une ou l'autre des deux catégories précédentes.

Nous allons présenter dans ce qui suit deux vignettes cliniques, faisant partie de cette troisième catégorie de patients. Et cela afin de discuter de deux problématiques essentielles.

1. Mis en place par la SARP en avril 2000, et destiné à la prise en charge psychologique et sociale des victimes de violences terroristes.

Peut-on parler de transmission des troubles psychiques causés par les événements traumatiques de l'inconscient des parents vers l'inconscient de l'enfant ?

La transmission du contenu inconscient (des parents à leurs enfants) représente un sujet d'une grande controverse pour les psychologues et les psychanalystes. Les thèses développées à ce propos se partagent entre :

- Celles qui réfutent complètement la possibilité de son existence.
- Et celles qui soutiennent cette idée et qui essayent de la défendre depuis de longues années.

Ainsi et sur la base de travaux qui ont duré une quinzaine d'année, Mannoni, (1964) et Bettelheim (1970) ont développé une réflexion dans laquelle ils tentent de défendre l'idée de l'influence de l'inconscient de la mère sur l'apparition de la déficience chez son enfant. Ils soutiennent donc l'idée de la transmission d'inconscient à inconscient, de la mère vers l'enfant.

Widlöcher (1965) – allant dans le même sens – écrit, dans l'Interprétation des Dessins d'Enfants. « Il (l'enfant) est pris dans le désir de la mère, non comme un objet subissant passivement ce qui ne peut être pour lui qu'une agression, mais comme un être qui dépend profondément du discours de l'autre, et forge son propre discours d'avoir été au départ pris dans celui de la mère... en assurant le désir de la mère, soit en se constituant son objet, soit en le réalisant dans sa vie fantasmatique ».

Nous voudrions dans ce qui suit et en nous référant à ces auteurs; essayer de donner certains exemples qui soutiendraient cette considération, à savoir :

- La possibilité d'une transmission d'inconscient à inconscient, d'une mère vers son enfant.
- Mais aussi et par la même la possibilité de cette transmission d'un adulte (parent) à un enfant.

Peut-on parler d'impact traumatique sur l'inconscient des enfants à travers les dessins et les histoires rapportés en consultation ?

Pour cela, nous recourons à ce que nos patientes nous rapportent comme éléments à travers des dessins et des histoires. Selon de nombreux auteurs, ces deux formes d'expression sont semblables aux rêves.

Ainsi, d'après Widlöcher (1965), l'élaboration du dessin procède comme celle du rêve, par le travail de déplacement, de condensation et de

secondarisation, de même que pour la construction des histoires, certains auteurs affirment que « le terme de fantaisie contient l'idée d'un produit imaginaire incontrôlé style rêverie diurne, rêve ». (Shentoub, 1990).

Cette ressemblance entre dessin, histoire et rêve réside dans le fait que chacune de ces productions procède par la transformation plus ou moins secondarisée de fantasmes qui se présentent sous différents déguisements.

Par ailleurs (S. Freud, 1967) lui-même affirme que le rêve est la voie royale de l'accès à l'inconscient, d'où notre hypothèse : Les histoires et les dessins produits par nos jeunes patientes sont un moyen d'accès vers l'inconscient.

Nous voulons donc à la lumière des productions infantiles savoir si la transmission de l'inconscient des parents à l'inconscient des enfants est une assertion qui peut se vérifier dans la pratique clinique quotidienne.

Pour essayer de vérifier nos hypothèses nous allons présenter deux cas :

- Le premier s'appuie sur les dessins produits par la petite Sarah, ainsi que sur les associations suscitées par le psychothérapeute.

- Le deuxième se base sur des histoires rapportées par la petite Houda.

PRÉSENTATION DE CAS

Présentation du premier cas

Sarah est une fillette âgée de dix ans, qui consulte pour le motif suivant : sa scolarité est très perturbée, elle refait pour la troisième fois sa troisième année.

Sarah est la huitième enfant d'une fratrie de neuf, tous vivants, et bien portants. C'est sa sœur âgée de 24 ans qui l'accompagne chaque fois à la consultation.

A la première séance, Sarah est accompagnée par sa mère, cette dernière semble très superficielle dans ses propos, ses réponses manquent de précision. Ceci apparaît à travers son recours fréquent au terme « normal », et par le fait qu'elle limite le problème de sa fille à l'échec scolaire (en disant que tout va pour le mieux). Son discours est pauvre, dépourvu de résonance fantasmatique et attaché à des aspects conformistes et conventionnels. On ne ressent aucune chaleur relationnelle entre elle et sa fille, que ce soit à travers le langage verbal ou le comportement.

Durant l'entretien avec Sarah., nous constatons que tout son discours tourne autour de la thématique de sa scolarité, ce qui nous semble avoir un sens défensif ; Tout se passe comme si elle adhère aux discours rapportés par la mère et qu'elle voulait satisfaire ainsi le désir de la mère. Elle parle « comme les grands », elle n'exprime aucune souffrance ou difficultés dans ses rapports avec les autres ou à l'école. Pour elle aussi, comme pour sa mère « tout est normal ». Mais cette « pseudo maturité » décrite par Winnicott (1969) et cet attachement excessif à tout ce qui est de l'ordre du formel nous inquiète et nous amène à penser à l'existence d'une souffrance sous-jacente.

Peu de temps après Sarah se présente à la consultation accompagnée de sa grande sœur, celle-ci nous demande d'assister à la consultation (elle dit qu'elle a des choses à nous raconter). Dès qu'elle se retrouve dans le bureau, elle commence par parler de Sarah, de son échec scolaire, de son immaturité, de son incapacité à grandir et à acquérir le sens des responsabilités. Le discours développé par la sœur est chargé d'affects et a, même des allures de grande dramatisation.

Sa façon d'être avec Sarah, nous fait penser aux « interactions mère enfant », que nous retrouvons dans de nombreuses illustrations cliniques rapportées par les auteurs qui se sont spécialisés dans ce domaine (nous pouvons citer à ce propos les travaux de S. Lebovici, 1985) et que nous rencontrons souvent dans notre propre consultation.

Les choses s'éclaircissent à partir du moment où cette sœur commence à exprimer son propre problème lié aux menaces des terroristes. Elle dit que ces derniers l'ont privée de scolarité, ce qu'elle refuse toujours d'admettre, et c'est ce qui la pousse à s'occuper de la scolarité de sa sœur, à s'inquiéter pour elle. Ces déclarations nous permettent de penser que cette sœur veut réaliser son rêve brisé à travers Sarah. Dès lors on peut continuer et dire que Sarah n'est pas une victime directe du traumatisme, mais qu'elle présente des signes traumatiques, transmis par sa grande sœur.

Quand cette sœur quitte le bureau, elle laisse notre patiente silencieuse, nous essayons alors de la faire parler et de la faire associer autour de ce qui s'est dit par sa sœur à propos de son échec scolaire. Sarah, refuse de parler, malgré plusieurs tentatives, ce qui nous pousse à lui proposer le dessin.

Premier Dessin

Suite à notre demande de faire un dessin libre, Sarah commence par dessiner la mer, un bateau et des poissons. Juste après elle nous regarde et nous demande si elle peut dessiner autre chose. Nous lui répondons qu'elle peut dessiner tout ce qu'elle veut. Sans tourner la feuille, elle dessine une école, une maison, quatre personnages et deux routes qui mènent vers cette école (voir les dessins plus loin).

Quand on lui demande de commenter son dessin, elle se limite à nommer tous ce qu'elle a dessiné, sans mettre les personnages en relation. Sur nos sollicitations, elle nous répond qu'il y a un lien familial entre elles (les personnes) : la mère qui demande à son enfant d'aller à l'école, lui qui refuse et qui décide de partir seulement pour lui faire plaisir. En ce qui concerne les deux autres personnages (les deux autres enfants) elle nous dit : le premier veut aller à l'école mais il est seulement en retard, le second refuse catégoriquement d'y aller. Notons que tous ces enfants se trouvent en haut de la route et donc loin de l'école ; celui qui se trouve à mi-chemin, c'est celui qui aime bien étudier, et qui ne fait pas partie de cette famille.

En ce qui concerne les poissons ; elle les met en relation familiale, sans donner plus de détails.

Nous observons ici que le dessin de Sarah contient les mêmes thématiques que celles décrites durant l'entretien (tout ce qui a trait à sa scolarité) ; mais ce qui change c'est la connotation affective attribuée à ces thématiques. En effet, au cours des entretiens elle focalise ses intérêts sur l'école en lui attribuant toujours des fonctions positives et en l'idéalisant (mais nous avons vu qu'elle reprenait ainsi les discours de la mère). Par contre lorsqu'on lui demande d'associer autour de son dessin, elle la représente (l'école) comme un élément gênant, qui peut ne pas être apprécié par les enfants : certains refusent de s'y rendre.

D'autre part, nous remarquons aussi une certaine hésitation identificatoire ou, pour reprendre l'expression de V. Shentoub (1990), des « identifications souples et diffuses ». En effet elle commence par s'identifier à l'enfant qui est proche de la mère mais au cours de ses associations, elle s'oublie en déplaçant ses intérêts et ses préoccupations sur d'autres enfants qui se trouvent loin de la maison et de l'école, comme si elle procédait à un jeu de déplacement de ses affects sur les différents personnages.

Deuxième dessin

Elle commence par dessiner une petite maison très mal structurée, et avant de la terminer elle passe au dessin d'une école, d'un chemin qui mène à cette école, et d'une femme vêtue élégamment, bien maquillée (cette femme portant aussi une boîte de maquillage) qui accompagne un enfant (auquel Sarah semble s'identifier car elle dit qu'elle me ressemble) à cette école.

Lorsque nous étudions le contenu de ce dessin et les commentaires de Sarah, nous trouvons que le choix du thème qui est la scolarité est le même que celui du dessin précédent, mais ce qui caractérise ce dessin est le fait que Sarah arrive à mieux préciser ses préoccupations notamment en hésitant sur la représentation de l'adulte : Sarah déclare, que la femme (sur le dessin, elle dit : une mère) qu'elle a dessinée est celle qui l'accompagne à chaque fois à la consultation. Ce qui nous pousse à penser qu'il s'agit de sa sœur car c'est celle-ci qui assure cette tâche.

Nous constatons également que Sarah projette sur ce même personnage la personne du thérapeute, en représentant sa silhouette, les mêmes couleurs qu'elle (le thérapeute) porte, ainsi que sa façon d'être vêtue.

Ces éléments nous permettent de penser que la patiente procède ici par un travail de double condensation :

D'une part, la personne représentée dans le dessin peut être la mère, comme étant une personne secourable et contenante. Mais ce qui caractérise cette mère c'est le fait que dans la réalité, elle a cédé sa place à une sœur (celle qui l'accompagne à l'école). Celle-ci devenant une « bonne sœur », mais « frustrante » et « envahissante » qui emprisonne Sarah par la transmission des signes traumatiques qu'elle opère.

D'autre part, devant une mère effacée et évoquant, pour nous, ces personnes qui ont des difficultés de mentalisation (voire une pensée opératoire diraient les psychosomaticiens) et une sœur vivant sous l'impact du traumatisme, et pouvant transmettre des fantasmes de mort véhiculés par sa préoccupation intellectuelle, notre patiente doit chercher un élément « sain » sur lequel elle peut s'étayer pour pouvoir représenter et élaborer sa problématique. Cet élément est représenté dans le dessin par la personne du thérapeute à travers sa silhouette, ses cheveux ainsi que sa manière d'être vêtu.

Ce que nous retenons donc de ce dessin est le fait que l'enfant arrive à réaliser une certaine identification qui apparaît à travers son désir d'être l'enfant de cette mère- thérapeute, une mère saine, ne portant pas les signes du traumatisme.

Troisième Dessin

Le troisième dessin est réalisé lors de la séance où la sœur de notre patiente exprime sa propre souffrance traumatique.

Sarah écoute le discours de sa sœur très attentivement, comme si elle l'entendait pour la première fois.

Après le départ de sa sœur, l'enfant se mure dans un silence très long dans lequel nous sommes pris nous aussi. Nous ne pouvons pas comprendre ce qui se trame dans sa tête. Ceci nous amène une autre fois à recourir au dessin, mais avant d'exprimer notre demande, Sarah revient à la surface avec une thématique tout à fait différente des précédentes. Elle parle de sa relation avec son amie. Elle nous dit que celle-ci vit sereinement dans sa famille et chacun des membres de cette famille occupe et assume pleinement son rôle. Elle dit aussi qu'ils vivent tous dans une belle maison très gaie.

Elle nous fait aussi part de son jeu préféré : « bita » (maisonnette, dinette). Il s'agit d'un jeu qui tourne autour de tout ce qui a trait à la famille et aux rôles que peut prendre chacun de ses membres (dans ce jeu l'enfant peut s'attribuer tous les rôles de la famille- père, mère ou autre membre de la fratrie-, transgressant ainsi les différences de sexe et des générations)

Sarah n'insiste pas sur la présentation de ce jeu, ce qui nous pousse de nouveau à lui proposer de dessiner. Nous pensons que ce nouveau paramètre – une famille heureuse – peut avoir un rôle dans le dessin qu'elle réalisera. Effectivement, dans le troisième dessin, la scène de l'école disparaît pour laisser place à la maison, élément, annulé à chaque fois aux dessins précédents.

Nous pouvons penser à partir de ce dessin qui représente une belle maison, bien colorée, et pouvant ressembler à celle de sa copine, que notre patiente semble vouloir réaliser le désir d'intégrer une famille saine, comme celle de sa copine.

A travers les trois dessins nous voyons comment Sarah déplace ses intérêts et ses préoccupations de l'école vers la maison. Cette hésitation-cet déplacement – nous permet de penser qu'elle (Sarah) vit un conflit intrapsychique dans lequel elle doit, d'un côté, réaliser le désir de sa sœur (réussir à l'école) en adoptant ses préoccupations et en acceptant son emprise, d'un autre côté elle veut se libérer de cette sœur envahissante en lui désobéissant (par l'échec scolaire) et en souhaitant vivre dans une famille saine et suffisamment protectrice.

Jusque-là nous pouvons dire que Sarah souffre de l'emprise que la sœur exerce sur elle, tout en ignorant l'histoire de cette sœur. Une fois

ces interprétations proposées on peut s'interroger sur le lien entre cette souffrance inculquée par la sœur et le terrorisme ?

Nous avons constaté dans l'entretien avec la sœur que les préoccupations transmises à Sarah sont directement liées aux événements traumatiques liés au terrorisme. Nous pouvons ainsi déduire que ce sont les conséquences du terrorisme qui se sont transmises à Sarah.

On peut ajouter que la sœur s'est retrouvée à cette place, du fait d'une mère absente et épuisée par des années de violences terroristes.

Nous voyons donc comment notre patiente nous véhicule ses préoccupations qui tournent autour du traumatisme. Ce dernier a non seulement provoqué une attaque contre les liens familiaux mais il s'est aussi structuré au niveau de la psyché pour réapparaître, des années après, sous la forme d'une attaque contre les liens de la pensée. Ce qui s'est exprimé par le malaise vécu par Sarah dans sa scolarité.

Tout cela s'est donné à voir dans notre consultation par le biais d'un support thérapeutique fonctionnant de la même manière que le rêve quand il explore et ouvre les voies de l'inconscient.

Présentation du deuxième cas

Houda est une fille âgée de 11 ans lorsque sa mère s'adresse au centre pour demander une prise en charge psychologique pour elle. Le motif que la mère invoque est relatif au fait que sa fille – au moment de la sieste, se met à déchirer des papiers et à parler toute seule.

Houda vit avec sa mère et son petit frère chez les grands parents maternels. Le père a rejoint les groupes terroristes armés lorsque Houda était âgée de trois ans.

Nous apprenons par la mère que le frère de son mari a rejoint les maquis et c'est lorsque les forces de l'ordre se sont mises à le rechercher, que son mari a pris peur et se sentant menacé a lui aussi rejoint les groupes terroristes. Et depuis, il n'a jamais plus donné signe de vie, même lorsque la situation sécuritaire s'est améliorée. Il est devenu « un disparu », ni mort, ni vivant, seulement disparu avec tout ce que porte ce terme comme ambiguïté et non sens : mort ou vivant, victime ou terroriste.

Ainsi Houda n'a plus revu son père, ne sait rien de lui, sauf ce qu'en lui dit la mère. Celle-ci nous dit, d'un ton presque agressif : « je lui ai expliqué, je lui ai dit ton père est au maquis, nous ne savons pas s'il est mort ou vivant ».

La mère présente son mari sous une image très positive et très idéalisée. Il était, selon elle, « un homme très sérieux, très pudique : il ne regardait

pas les femmes en face, et il ne s'intéressait pas aux futilités et aux loisirs... ». Ce sont ces termes que reprend Houda pour parler de son père, les seuls qu'elle possède et qui sont ceux de la mère.

La mère de Houda est très présente, d'emblée, dès les premières consultations elle prend la parole et s'impose comme l'interlocuteur du psychologue. Elle interrompt d'une façon agressive les tentatives de Houda pour prendre la parole, donner un avis, parler...en lui ordonnant de se taire ou en lui apportant la contradiction.

Lors des séances où Houda était seule avec nous, nous avons essayé de revenir sur sa représentation du père, nous avons alors constaté que deux représentations se donnaient à voir :

- celle d'un père idéal tel que décrit par la mère ;
- celle que lui renvoient ses camarades, elle dit à ce propos : « quand j'entends mes camarades dire mon père m'a fait, m'a acheté telle chose, c'est comme si j'avais de la peine ». Remarquons le « comme si » utilisé par Houda comme précaution verbale et qui fait penser à toute l'ambivalence de Houda à l'égard de cette image paternelle.

Cependant, les séances avec Houda devenaient de plus en plus difficiles, comme si rien ne pouvait plus se passer. La fillette refusant de répondre à nos sollicitations et n'apportant aucun matériel avec lequel nous pouvions travailler.

Elle finit, au bout de quelque temps par nous apporter un nouvel élément en nous disant que ses camarades avaient tendance à lui demander ce qu'est devenu son père, sans qu'ils sachent qu'il s'agit d'un terroriste, précise-t-elle.

Pour affronter cette situation difficile elle emprunte le terme utilisé par la mère : « il est disparu ». Disparu était un mot qui portait plusieurs éventualités : en le prononçant elle ne mentait pas mais ne disait pas la vérité. Mais de quelle vérité s'agit-il ? Celle de la mère qui avait tendance à présenter son mari comme un homme idéal ou celle qu'elle avait tendance à cacher à ses camarades en leur disant « mon père est un disparu ».

Ces propos concernant la position de Houda peuvent être étayés par les histoires qu'elle aimait construire. Elle nous a dit, en effet, que lorsqu'elle déchirait les papiers où qu'elle nouait des fils, elle imaginait des histoires avec des personnages entretenant des liens les uns avec les autres.

Ainsi, au cours d'une séance, elle nous rapporte l'une des histoires qu'elle a l'habitude de se raconter : c'est l'histoire d'une petite fille dont le

père est décédé et la mère remariée. Le beau-père n'a pas accepté la présence de la petite fille il la chasse de la maison. Elle va errer dans les rues jusqu'à ce que les policiers la retrouvent, l'emmènent au poste de police où elle leur raconte ce qui lui est arrivé et à la fin un policier l'épouse.

Nous pouvons, à travers l'histoire racontée et la situation familiale, émettre l'hypothèse suivante :

– Les représentations négatives ont été déplacées sur la mère qui assume le rôle du parent ayant abandonné son enfant. Dans la réalité la mère s'est retrouvée obligée de chercher un travail pour subvenir aux besoins de ses enfants.

Une observation peut également être émise à propos du dénouement de cette histoire : la solution vient de l'extérieur, comme plaquée et sans aucune élaboration par rapport aux autres éléments de l'histoire.

Quelques mois plus tard nous lui proposons de nous raconter une autre histoire, elle commence par manifester une certaine résistance en nous disant qu'elle avait déjà raconté une histoire. Elle finit par raconter l'histoire de HEIDI (personnage féminin d'un dessin animé). Il s'agit d'une fillette qui a perdu ses deux parents et qui vit chez son grand-père. Au début le grand-père n'aimait pas la petite fille mais peu à peu il se mit à l'aimer. Heidi avait aussi des amis qui l'aimaient beaucoup.

A la suite de l'histoire nous avons essayé de la faire associer à propos des parents morts ou du grand-père mais elle refusa toutes nos sollicitations.

Il nous semble que cette histoire comporte les mêmes éléments que la précédente seulement ici, pour écarter les représentations négatives du père et de la mère il a fallu qu'ils soient tous les deux morts. C'est le compromis que Houda a trouvé pour éviter l'angoisse liée à l'image du père. Elle opère également un déplacement sur le grand-père qui devient le seul parent de la petite fille.

Les séances continuaient et Houda mettait toujours en échec nos multiples sollicitations, refusant de parler d'elle, de sa vie, de ses intérêts et surtout de son père.

Un jour, elle finit par nous demander presque agressivement de ne plus lui parler de son père et il en fut ainsi, nous n'abordions plus la question du père.

Pendant cette période la mère vint nous voir à plusieurs reprises pour nous faire part de la disparition des symptômes pour lesquels sa fille est venue en consultation psychologique, et qu'elle la laisse encore venir

pour s'assurer que cette amélioration de l'état de sa fille allait persister. Elle craignait, en effet, qu'une interruption des consultations soit suivie par le retour des symptômes.

C'est au cours de cette période que la mère nous fit part du désir de l'enfant de ne plus revenir chez le psychologue.

Lors de la dernière séance, Houda se mit à rapporter une série télévisée qui lui a beaucoup plu. C'est l'histoire d'une femme qui a épousé un truand qui lui faisait beaucoup de mal, il a fait du mal même à ses propres enfants. A la fin il fut tué. Avant qu'il ne meure on apprend qu'il s'agit d'une personne qui a beaucoup souffert durant son enfance.

A nos questionnements Houda dit : c'est vrai que cette personne a fait du mal, mais s'il avait eu la chance d'avoir une enfance normale, il n'aurait jamais fait de mal à sa femme et à ses enfants, car, au fond, il les aimait beaucoup. Elle n'en dit pas plus.

Cependant, c'est la première fois que le couple parental est évoqué, avec un père persécuteur mais qui a, toutefois des justifications : il a souffert durant son enfance. Cette image paternelle « mauvaise » mais qui a des justifications et qui, au fond est capable d'aimer est celle avec laquelle Houda essaie de vivre.

Mais les résistances de Houda et, à travers elle, celles de sa mère nous ont empêché de continuer le travail psychologique.

Nous pouvons conclure en postulant l'interprétation suivante : Les représentations positives que la mère exprimait à propos de son mari sont « un renversement en son contraire » d'un certain sentiment de haine éprouvé à son égard. Cette haine fut transmise à la fille, par le discours ambivalent tenu par la mère et qui se trouve condensé dans le terme « disparu ».

C'est ce qui peut être à l'origine des résistances manifestées par la fillette et qui l'ont conduit à une véritable « réaction thérapeutique négative ». Elle ne voulait pas aller plus loin avec nous, car il lui importait de sauvegarder l'image du père, image certes ambiguë, mais c'était la seule façon de ne pas perdre l'objet père.

Les interprétations précédentes sont issues des différentes séances et de leur déroulement mais aussi à travers les histoires racontées. Celles-ci tels les rêves traumatiques avaient toujours le même contenu, c'est à peine si on pouvait constater un travail de déplacement. Une fois, lorsque la tentative de maîtriser l'angoisse est apparue (dernière histoire), le processus thérapeutique fut brusquement interrompu.

CONCLUSION

Ces deux vignettes cliniques permettent de faire les observations suivantes :

- des situations traumatiques « dépassées » par une personne peuvent réapparaître chez un proche. C'est ce que nous pouvons appeler la transmission d'inconscient à inconscient telle que décrite par certains auteurs, nous pensons particulièrement à Bettelheim (1970) et Mannoni (1964).

- des troubles psychiques apparus chez des adultes suite à des situations traumatiques, peuvent réapparaître et s'exprimer dans les dessins et les histoires rapportés par les enfants qui n'ont pas vécu ce type de situation.

Cependant, ces conclusions provisoires qui gagneraient à être vérifiées par un matériel plus fourni, ouvrent en même temps des pistes de recherche intéressantes :

Nous avons, en effet, à réfléchir comment une famille ayant vécu des événements traumatiques peut se structurer, par la mise en place de compromis, afin de contenir les souffrances de ses membres. Nous avons vu, par exemple, dans le premier cas comment une mère peut céder sa place à sa fille en la « parentifiant » (R. Scelles, 2002) et comment cette dernière, qui n'a pas pu élaborer ses pertes (elle s'est vue empêchée de poursuivre ses études), transmet à sa jeune sœur (notre patiente) ses préoccupations.

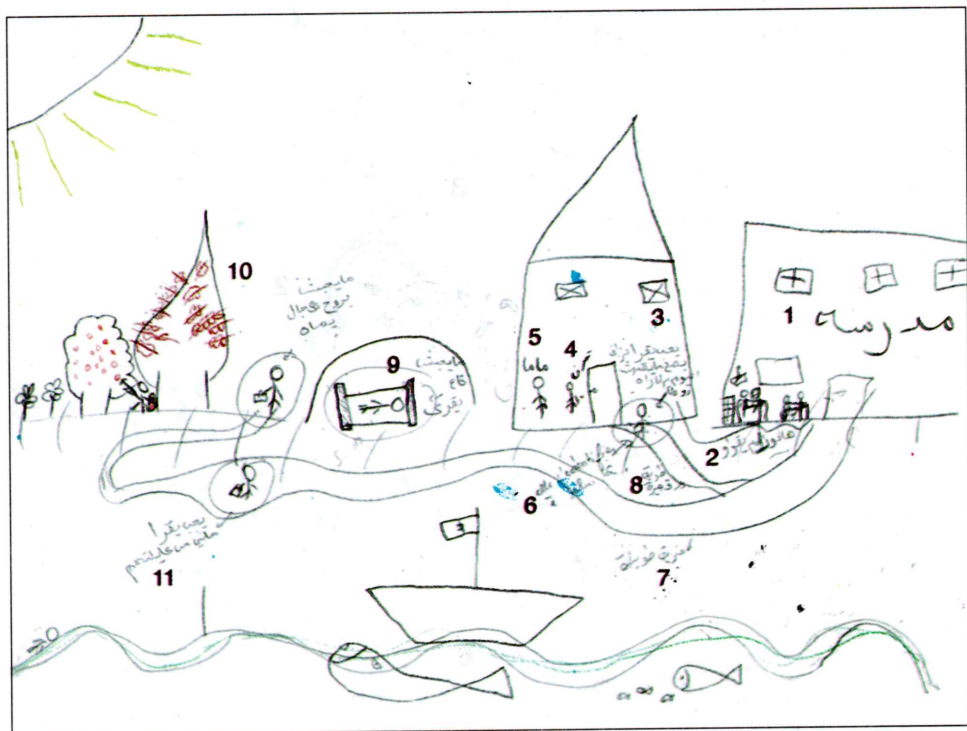
En outre, on peut dire que notre patiente a pris « la place de l'hôte » dans la mesure où elle a accepté de recevoir les intérêts, voire l'idéal – de la sœur, qu'elle a essayé de gérer et d'élaborer avec l'aide du thérapeute. Dans la deuxième illustration, nous avons vu une femme ayant honte du fait que son mari soit un terroriste et qui a tenté de protéger sa fille en lui cachant la vérité. Mais à vrai dire, la petite fille, elle aussi, essaie de protéger sa mère en adoptant ses préoccupations et en essayant d'adopter le traumatisme que sa mère n'a pas pu élaborer.

Il nous semble que cette approche du traumatisme, à savoir son devenir chez ceux qui ne l'ont pas vécu, alors que leurs parents y ont été confrontés, est une perspective de recherche féconde qui permettrait de saisir au sein des familles les stratégies défensives, les permutations de rôles et la compensation des failles mises au point pour sauvegarder l'équilibre familial.

Une autre piste de recherche peut aussi être dégagée concernant le destin du traumatisme psychique : l'équipe de psychologues travaillant à Sidi Moussa commence à penser qu'on assiste à la disparition des troubles psychiques liés au traumatisme mais elle observe en même temps

sa réapparition chez de jeunes patients. Il serait intéressant de s'intéresser à cette population et de « suivre » le destin psychique du traumatisme chez de jeunes enfants n'ayant pas été confrontés aux événements violents.

Premier dessin



- 1 : une école.
- 2 : ils sont entrain d'étudier.
- 3 : il veut étudier mais il ne peut pas partir.
- 4 : c'est moi.
- 5 : c'est maman.
- 6 : elle s'identifie à celui là (remarque du psychologue).
- 7 : chemin long.
- 8 : chemin court.
- 9 : il ne veut pas du tout étudier.
- 10 : il ne veut pas partir à l'école à cause de sa mère.
- 11 : il veut étudier, mais il ne fait pas partie de leur famille.

Deuxième dessin



1 : école.

2 : la mère.

3 : couronne.

4 : sa fille.

5 : elle veut et elle ne veut pas partir à l'école.

6 : la veste bleue.

7 : boîte de maquillage.

8 : elle l'emmène à l'école.

9 : une maison.

Troisième dessin



1 : cuisine.

2 : réfrigérateur.

BIBLIOGRAPHIE

- Bettelheim B. (1970). *L'amour ne suffit pas*, Paris, Editions Fleurus.
- FREUD S. (1998). *Sur le rêve*, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1967). *L'interprétation des rêves*, Paris, P. U. F.
- LEBOVICI S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*. (Les interactions précoces), Paris, Editions du centrion.
- MANNONI M. (1964). *L'enfant arriéré et sa mère*. Paris, Seuil.
- Scelles R. (2002). *Contribution de l'étude des situations de handicap à la compréhension de la Vie psychique du sujet dans ses liens aux autres*, (synthèse des travaux), Université de Rouen.
- SHENTOUB V. (1990). *Manuel d'utilisation du T.A.T.* (Approche psychanalytique), Paris, Dunois.
- WIDLÖCHER D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants*, Bruxelles, Charles Dessart.
- WINNICOTT D W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.