TROUBLES DE LA PENSEE ET TRANSMISSION DE LA VIE PSYCHIQUE À L'ADOLESCENCE OU DE LA MALTRAITANCE COMME NON DEPASSEMENT DE LA HAINE ENTRE LES GENERATIONS

*Hervé BENONY *, Anne GRESSET (MSC)**
Isabelle PERNIN, Jean Michel PINOIT **

Résumé

A l'adolescence, l'enfant et sa famille sont confrontés à des bouleversements psychologiques majeurs nécessitant des ajustements psychiques et sociaux constants. L'association forte chez un même individu de perturbation dans ses apprentissages et l'atteinte à ses représentations de soi interroge sur la construction et le développement du soi. Les altérations de soi s'expriment soit par des dépressions chroniques, des décrochages ou non-investissements scolaires importants. Bien souvent ces difficultés s'associent entre elles, ce qui suppose de prendre en compte les travaux de psychologie cognitive et des psychanalystes en les intégrant dans une perspective pluridimensionnelle.

Mots clés : Complexe d'Ajase, transmission psychique, mandat transgénérationnel, problématique de la haine, représentation de soi.

ملخص

يواجه المراهق وعائلته اضطرابات نفسية هامة تستدعي تكيفات نفسية واجتماعية مستمرة. فالارتباط القوي بين اضطرابات التعلم وإصابة تصورات الذات عند نفس الفرد , يدفعنا إلى التساؤل عن بناء وتطور الذات.

وتظهر اضطرابات الذات من خلال الاكتئاب المزمن, تراجع في النتائج المدرسية أو عدم استثمار المدرسة بصفة واضحة.

وعادة ما تظهر هذه الصعوبات معا, مما يعني ضرورة الاهتمام بالأعمال المنجزة في إطار نظريتي علم النفس المعرفي والتحليل النفسي, عن طريق دمجهما معا في منظور متعدد الأبعاد.

الكلمات الأساسية : عقدة أجاز, النقل النفسي, تفويض بين جيلي, إشكالية الحقد, تصور الذات.

* Université de Bourgogne.

INTRODUCTION

Nous souhaitons articuler notre propos autour de 3 mots-clefs qui nous semblent importants dans la compréhension de ces champs très vaste des formes multiples de la violence et de la haine dans leur rapport au processus d'adolescence. Il s'agit de *pensée, haine, et transmission* que nous aimerions, évidemment bien succinctement dans cet exposé, situés dans une continuité génético-clinique ainsi que dans leur rapport à la réalité psychique. Mais l'argument de ce texte tourne autour de la violence comme dimension fondamentale de cette étape critique qu'est l'adolescence et de réfléchir sur comment penser la haine. Tout le développement de l'enfant et de l'adolescent est parcouru de cette nécessité de penser la haine et cela va constituer une difficulté majeure. Haine et Pensée s'intriquent étroitement ainsi que processus d'adolescence et mentalisation. Il est difficile, à l'heure actuelle, de ne pas envisager comme l'explique si bien Gibello (1995) que la pensée est le fruit de montages biopsychosociaux multiples. Car en effet, ils sont génétiques au sens biologique, mais aussi sociaux et psychologiques et ils sont aussi liés à l'histoire individuelle subjectivement vécue et l'histoire familiale transgénérationnelle qui nous est transmise par nos parents et grand parents.

PENSEE, PSYCHISME ET COGNITIONS

En psychologie clinique, nous sommes familier du terme "pensée". Il conditionne des qualités de fonctionnement que l'on qualifie de psychique voire de mental. Mais ces notions "pensée" ou "psychisme" ne sont pas employées dans les sciences cognitives car elles sont considérées comme floues. Les sciences cognitives préfèrent définir « un ensemble de capacités mentales dont chaque organisme peut posséder tout ou partie. Les capacités élémentaires concernent *la perception et l'action* » (Dehaene, 1990). Un système cognitif est capable de catégoriser ou d'étiquetter le monde extérieur puis il met en oeuvre des réactions appropriées. Ces fonctions sont souvent automatiques, inconscientes, et peu modifiables par les connaissances du sujet. Mais la notion de processus mentaux a toujours été au coeur de la psychiatrie et de la psychopathologie. Les délires et les hallucinations ont été considérés comme anomalies de la pensée (Kraeplin & Jasper) et les mécanismes de défense intra-psychiques sont les piliers de la psychanalyse (Freud). Il n'y a rien de nouveau dans le fait que la cognition joue un rôle dans le développement de l'enfant, de l'adolescent et dans les troubles psychiatriques. Cependant des changements importants sont intervenus dans la manière de conceptualiser le rôle de la cognition.

Evidemment les processus cognitifs et les déficits cognitifs ne sont pas totalement séparés.

Il est entendu que les événements survenus à une phase sont susceptibles d'avoir des implications dans les phases ultérieures. Pour Rutter (1990), il y aurait 4 domaines majeures dans la compréhension du rôle des cognitions sur la vie psychique : *le système des croyances* (self-system), *les capacités cognitives et la sensibilisation aux événements, l'interprétation cognitive que nous faisons de nos expériences*. De plus, les cognitions sont des facteurs importants dans la genèse et la prolongation des troubles psychopathologiques. L'intérêt actuel pour ce que l'on appelle le "self-système" (Harter, 1983) correspond aux *croyances* que nous forgeons à propos de nous-mêmes et de notre environnement. Pour les psychologues du développement, les croyances ont un rôle de médiation sur l'estime de soi, sur l'efficience et le locus de contrôle.

Par ailleurs, les capacités cognitives des enfants règlent leur sensibilité à l'influence des différentes expériences de la vie. Par exemple, les très jeunes bébés sont moins affectés par des séparations d'avec leurs parents parce qu'ils n'ont pas encore développé la capacité de constituer des attachements sélectifs durables. Inversement des enfants plus âgés sont moins vulnérables aux effets néfastes de la séparation parce qu'ils ont acquis la capacité de maintenir des relations tout au long d'une période d'absence (Rutter, 1990). Les études montrent l'importance de plus en plus nette de l'interprétation (cognitive) que nous faisons de nos expériences. Ainsi Kagan (1980, 1984) a fait valoir que les expériences ont des effets à long terme uniquement en raison de leur *transduction* cognitive. Par exemple, il suggère que les expériences de la toute petite enfance entraînent rarement des séquelles psychologiques dans la mesure où les bébés ont une capacité limitée à traiter les expériences. Bowlby (1969, 1973, 1980) suivi de Brown & Harris (1978) ont fait valoir que la perte d'un parent dans l'enfance crée un ensemble cognitif négatif qui donne lieu à une vulnérabilité à réagir par la dépression à des pertes ultérieures. Il y a là l'idée que *la détérioration durable du sentiment d'estime de soi ou d'efficience* entraînée par la perte a plus de poids que la douleur immédiate. Enfin, les cognitions sont d'importants facteurs en cause dans la genèse et la prolongation des troubles psychiatriques de la dépression en particulier. Beck (1967) a souligné que la dépression n'est pas un simple état d'humeur extrêmement dysphorique ; c'est aussi *un état cognitif caractérisé par une vue négative de soi-même, de la situation présente et du futur*. La croyance selon laquelle on est impuissant à agir sur les choses mauvaises qui nous

arrivent empêche les actes par lesquels on fait face (*coping*) et qui pourrait mettre un terme à l'état dépressif. L'humeur dépressive est prolongée *par les processus mentaux* qui accompagnent ou font partie du trouble de l'humeur anormale.

Ainsi ce qui est *en travail* dans l'esprit humain c'est-à-dire les significations attachées aux expériences vécues, à l'influence des relations familiales précoces sur le développement et au processus du développement psycho-social lui-même compte dans la manière dont le sujet structure ses expériences ultérieures. Une question fondamentale est le rôle du traitement cognitif dans les changements provoqués par les expériences psychiques et sociales, et dans leur maintien ou non.

Mais il est évident que le rôle du seul traitement cognitif est insuffisant bien qu'il fasse partie de l'explication. En bref, il est difficile de rendre compte des changements internes par quelque processus unique cognitif ou non. Certes, les modifications des réactions neuro-endocriniennes jouent un rôle dans les processus d'adaptation à des agents stressants physiques et psychosociaux intenses. Mais il faut aussi y rajouter, par exemple, les attributions cognitives et les attachements sélectifs (Bowlby, 1969, 1977, 1980), (Ainsworth & al. 1978). Par exemple, *le concept d'attachement* est utile dans la compréhension des relations personnelles de l'individu avec ses parents et avec ses pairs. On sait qu'il est un médiateur capital dans le processus du développement psychosocial. Ceci est maintenant solidement établi (Sroufe, 1979a, 1985 ; Bretherton & Waters, 1985 ; Parkes & Stevenson-Hinde, 1982 ; Emde & Harmon, 1982).

ATTACHEMENT, RELATIONS INTER-PERSONNELLES ET TRANSMISSION

Bowlby (1957) a montré l'importance des expériences de la première année de la vie de l'enfant essentiellement dans sa relation à sa mère ou plus précisément à la figure maternelle (Bowlby, 1969). Il l'a montré en identifiant le besoin de contact et de protection comme besoin inné, originel, autonome. Ses observations ont alors provoqué une interrogation fondamentale sur le plan des fondements mêmes de la psychopathologie psychodynamique de l'enfant dans ses références psychana-lytiques : Doit-on considérer le lien de l'enfant à sa mère comme un besoin primaire génétiquement déterminé (pour Mary Ainsworth, les types d'attachement observés et décrits par elle sont programmés) ou doit-on le considérer comme secondaire (étayé sur le besoin de nourriture) ? Lebovici (1990,

1991) pense possible de lier, dans une théorie psychodynamique renouvelée et intégrée, attachement et théorie de l'étayage alors que les controverses sur la notion d'étayage continuent d'alimenter les discussions et sur ce plan Laplanche (1987) souligne le « fouvoiement biologisant de la sexualité chez Freud » qui implique une reconsidération de la théorie pulsionnelle. Au plan des attachmentistes, les MIO des psychologues généticiens sont une explication intéressante sur le plan scientifique à la TTG. A travers le paradigme de la Situation Etrange, on va déterminer, chez l'enfant, son degré de sécurité de son mode d'attachement. Ainsworth (1969) a parlé du modèle d'attachement assuré ou sécurisé, anxieux-évitant et anxieux-résistant ou ambivalent. Main & Hesse (1988) ont définie une quatrième catégorie insécurisé-désorganisé. Quand le bébé forme le modèle interne de sa figure d'attachement principale, il acquiert une capacité nouvelle de l'intégration psychique de l'autre (Ainsworth, 1985). Ces MIO ou Modèles Internes Opérants sont en fait des images ou plus précisément des représentations. Selon Main (1985), ils sont à mettre en rapport avec les comportements ultérieurs de l'enfant et le mode de sensibilité de la mère et c'est cette double correspondance qui fonderait l'explication de TIG. Le Camus (1991) explicite la position de Main en disant que si le MIO construit chez l'enfant dépend de la qualité de la relation établie par la mère et si la qualité de la relation de la mère dépend du modèle d'attachement qu'elle a construit au cours de sa propre enfance, une sorte de continuité, un enchaînement s'établit entre les générations successives.

Main, Kaplan & Cassidy (1985) considèrent les modèles opérants d'attachement comme des représentations mentales des relations avec les autres. Ils auraient donc une face cognitive et une face affective. Si dans la recherche de la proximité, le nourrisson est bien accepté par son partenaire le modèle est opérant sinon il reçoit des réponses "bloquées" ou "non-prédictibles". Dans le dernier cas, les comportements insensibles à l'égard de l'enfant entravent chez lui la construction de modèles de travail adéquats. Ceci serait une explication à la transmission intergénérationnelle dans la mesure où le parent n'ayant pu résoudre le rejet ou la négligence de la situation d'attachement la transmet à l'enfant (Bretherton, 1990). Selon Sroufe (1993), la construction des types d'attachement ouvre des hypothèses fructueuses à la compréhension de la psychopathologie. Par exemple, l'indifférence ou le rejet explicite manifestés par la mère permettent d'anticiper chez l'enfant un pattern ambivalent. Le psychopathologue verra l'intérêt d'une telle approche sur le plan des

facteurs de risque mais il peut se questionner d'une part sur la notion de fatalisme qu'elle peut contenir et sur l'aspect possiblement culpabilisant vis-à-vis de la mère (puisque c'est elle qui déterminerait un type d'attachement du côté de l'enfant). Le clinicien oeuvre le plus souvent sur des montages thérapeutiques qui se veulent ouverts et qui ont pour objectifs de modifier des processus majeurs, ce qui ouvre la porte à des notions qui nous sont chères à savoir la prévention, l'accompagnement, la guidance et la thérapie.

Autrement dit le problème majeur pour le psychologue qui conduit des thérapie du sens est de savoir si l'on peut réparer ces modèles (MIO) chez l'adolescent et si l'on peut infléchir des effets particulièrement néfastes de la transmission ? Mais est-on si sûr de la valeur protectrice d'un lien précoce stable sur le devenir de l'individu? Un attachement confiant ou sécurisé peut-il aussi simplement prémunir contre toute forme d'angoisse ultérieure. C'est là qu'il faut compter avec le sexuel et peut-être dire que l'attachement est à l'autoconservation ce que l'auto-érotisme est aux pulsions sexuelles. Dès lors qu'en est-il de la conflictualité et tout simplement de l'ambivalence ? C'est ainsi que la manière dont est vécue l'adolescence comme événement dépend aussi de la place que cet adolescent là occupe dans la psyché parentale, de ce qu'il représente pour le couple que ses parents constituent. C'est ainsi que la nature des investissements parentaux oriente, dirige pour une part les modes relationnels précoces de l'enfant, ces modes qui seront ultérieurement repris aisément, douloureusement ou pathologiquement. A l'adolescence, l'enfant et sa famille sont confrontés à des bouleversements psychologiques majeurs nécessitant des ajustements psychiques et sociaux constants. L'association forte chez un même individu de perturbations dans ses apprentissages et l'atteinte à ses représentations de soi interroge sur la construction et le développement du Soi. Les altérations du Soi s'exprimant soit par des dépressions chroniques (surtout sous forme de retrait social, de difficultés de modulation et de détresse émotionnelle, et d'assises narcissiques précaires), des décrochages ou non investissements scolaires importants (retards massifs dans les raisonnements, structurations cognitives). Bien souvent ces difficultés s'associent entre elles dans la mesure où elles sont l'expression d'un tableau clinique global et indissociable. Cela suppose de prendre en compte les travaux des psychologues généticiens et des psychanalystes en les intégrant dans une perspective de compréhension pluridimensionnelle, resituant des niveaux différents dans la compréhension de certains faits et tentant de recouper des processus semblables au sein des deux

modèles. Nous savons, par ailleurs, que l'enfant est actif et qu'il contribue, à sa façon, par son originalité et sa personne, à "parentaliser" ses parents, à faire qu'ils deviennent mère et père. Serge Lebovici (1994) dit que l'enfant imaginé cristallise en quelque sorte les ambitions des parents dans ce qu'ils projettent d'eux-mêmes dans cet enfant à venir et dans ce qu'ils prévoient pour lui. Ils ne manquent, généralement, pas de rencontrer dans ce parcours leurs propres parents avec les singularités et/ou vicissitudes marquant leurs relations à eux. Les conflits infantiles du parent émergent alors le confrontant à sa propre histoire vécue. C'est en ce sens qu'il peut être porteur d'un mandat transgénérationnel.

Par exemple Aulagnier (1985 cité par Lebovici in 1993) a déclaré que les désirs de mort à l'égard d'un enfant transforment ce dernier en meurtrier de l'enfant qui lui vient, quand à son tour, il devient parent : c'est sa propre enfance qu'il détruit en se conformant ainsi aux désirs de ses parents. Mais si on se centre sur les rapports mère/fille, la grande mère contribue à former l'identité de mère par le biais des identifications. Pour Cramer (1995), il s'opère au moment de l'entrée en maternalisé une véritable transition de femme à mère où la problématique de l'identification maternelle est amplifiée de manière conséquente plus particulièrement chez la primipare où différents réaménagements interviennent dans le cadre de son conflit oedipien, de la rivalité avec sa mère mais aussi sur le plan de la filiation. On voit apparaître la résurgence de conflits plus primitifs prégénitaux à travers le bébé que la mère a été, l'image de sa mère et du bébé qu'elle a. S'expriment « conflictuellement les représentations refoulées d'elle même comme bébé alors qu'elle voit surgir en elle de manière surprenante et traumatique des images refoulées de sa propre mère ». Plus loin, « Dans la dyade pathologique, la mère peut être persécutée ou intimidée par son bébé alors qu'elle est contrainte d'assumer le rôle dévolue à sa propre mère réelle ou fantasmatique. Quand le lien aux 2 parents est bien symbolisé, on observe un minimum de revendications, de mépris ou d'idéalisation ».

Par contre, la dépression maternelle risque d'apparaître si la femme a perçu sa mère comme inatteignable et peu disponible, elle va opérer un retrait face à l'enfant comme trop exigeant et dangereux. L'identification maternelle est alors narcissique. L'adolescent ne manque pas non plus de confronter ses parents à leur propre enfance, à leurs propres conflits. De son côté, sa confrontation à la scène primitive, originaire le revoit au pulsionnel en l'homme, au conflit, aux sentiments particulièrement contrastés amour et haine mais aussi à ses propres origines. On le voit

dans la propension de certains adolescents à douter du désir d'amour de leur propre parent à l'égard d'eux-mêmes et d'énoncer, parfois essentiellement lors de suivi thérapeutique, tout le contraire à savoir la haine du parent voire son désir infanticide. Cet aspect fantasmatique et transgénérationnel des vicissitudes conflictuelles dans la relation mère enfant est particulièrement bien rendu à travers le concept du complexe d'Ajase.

ADOLESCENCE ET COMPLEXE D'AJASE

Le *Sutra de la Contemplation de la vie Infinie* est un classique Bouddhique et a servi de support à Kosawa (1932) pour élaborer une version originale de l'histoire d'Ajatasatru qui est devenue la théorie sur le complexe d'Ajase. Okonogi (1991) indique que c'est l'un des rares Sutra dont le thème traite du secours apporté à l'instinct maternel d'une mère. Cet auteur indique que c'est souvent à l'adolescence que ce complexe se révèle dans les difficultés mères-enfant. Ce Sutra est le suivant :

« La mère d'Ajatasatru s'appelle Vaidehi. Elle est l'épouse du souverain de l'ancien royaume indien de Magadha, Bimbisara. Leur fils, prince héritier de la capitale Rajagrha, est précisément Ajatasatru. Alors que le couple ne parvenait pas à avoir d'enfant, malgré son désir de procréer, Vaidehi était préoccupée à la fois par le déclin de ses attraits physiques et par le fait que l'amour de son mari, le roi Bimbisara, semblait diminuer. C'est ainsi qu'elle en vint à désirer plus ardemment la naissance d'un prince et qu'elle se résolut à consulter un devin. Ce dévin prédit qu'ermite vivant dans la forêt mourrait dans trois ans, puis qu'il se réincarnerait dans le sein de la reine Vaidehi. Pourtant, Vaidehi était trop inquiète pour attendre : ne pouvant se résoudre à patienter pendant trois ans et obsédé par l'idée d'avoir un enfant, elle fit assassiner l'ermite. Cependant, au moment de mourir, l'ermite eut le temps de proférer des paroles de malédiction : « Je me réincarnerai comme fils du roi, mais un jour ce fils le tuera ! ». Au même instant, la reine Vaidehi se trouva enceinte. C'est de cette manière que fut conçu celui qui allait être Ajatasatru. En réalité, Ajatasatru avait déjà été tué une fois, à cause de l'égoïsme de sa mère.

De surcroit, après être parvenue à la grossesse qu'elle avait désirée, la terreur qu'elle nourrissait face au ressentiment de l'enfant qu'elle portait dans son ventre (et face à la malédiction de l'ermite) la poussa à accoucher du haut d'une tour, de manière à faire tomber le nouveau-né sur le sol. Malgré cela, le nouveau-né survécut, mais son petit doigt était

fracturé. C'est ainsi qu'Ajatasatru fut surnommé dès son jeune âge "le prince au doigt cassé".

Par la suite, Ajatasatru grandit normalement et connut une enfance heureuse. Cependant, alors qu'il devenait un jeune homme, l'ennemi du Bouddha, Devadatta, lui révéla perfidement que sa mère avait essayé de le tuer lors de sa naissance, en accouchant de manière à le faire tomber du haut d'une tour. Il lui dit encore que, s'il avait besoin d'une preuve, il lui suffisait de regarder son doigt cassé (en sanskrit, le nom d'Ajatasatru peut-être compris comme signifiant "ennemi avant la naissance", mais l'un de ses noms en chinois tel qu'il a été transmis au Japon signifie "doigt cassé"). C'est de cette manière qu'Ajatasatru apprit l'histoire relative à sa naissance. En apprenant les détails de cette histoire, la désillusion par rapport à l'image idéalisée de sa mère fut trop forte : entraîné par un désir de meurtre, il décida de tuer sa mère. Pourtant, le sentiment de culpabilité qui accompagnait ce désir de meurtre le conduisit à être atteint d'une grave maladie s'accompagnant de l'apparition de pustules purulentes sur tout son corps. Puis, alors que cette maladie lui faisait dégager une odeur telle que nul ne s'en approchait plus, celle qui se chargea de le soigner n'était autre que la reine Vaidehi. Pourtant ses soins n'ayant aucun effet et s'étant trouvée confrontée à la situation désespérante de son propre fils adoré voulant la tuer, Vaidehi se confie au Bouddha et lui demande de lui indiquer une issue.

Finalement, convaincue par les paroles du Bouddha, Vaidehi parvient à résoudre les conflits qui rongeait son esprit et se consacre à soigner son fils, dont la maladie guérit et qui devient un personnage loué par tous comme souverain éclairé ».

Okonogi (1991) indique qu'il y a trois aspects à l'histoire d'Ajatasatru. Tout d'abord le conflit éprouvé par la mère entre le désir d'avoir un enfant et celui de le tuer. En effet, Vaidehi souhaite un enfant dans le but de conserver son statut de reine et pour garder l'amour de son mari, A cause de ce désir, elle a été jusqu'à tuer l'ermite. Mais l'ermite peut revenir à la vie et elle craint alors l'enfant qui est son incarnation. Elle veut avorter.

L'enfant est un revenant qui risque d'amener des malheurs dans la mesure où il peut vouloir se venger d'avoir été tué par elle. C'est ce que Fraiberg appelle les fantômes dans la chambre d'enfant.

On trouve là l'état psychologique d'une mère qui souhaite un enfant soit pour se défendre, soit pour satisfaire ses propres désirs, mais qui n'a pas envie de lui donner naissance, projetant sur lui diverses images para-

noïaques ou de la haine, ce qui engendre le désir de mort par crainte de sa naissance. L'égoïsme maternel projeté sur l'enfant (disposer du bébé à sa guise, avoir un droit de vie ou de mort sur lui) provoque beaucoup d'anxiété. Cela se retrouve selon différents degrés et à des niveaux variés dans les phobies maternelles au sujet de l'enfant, ces phobies constituant des formations réactionnelles contre les désirs meurtriers. En second lieu, il y a la rancune prénatale chez l'enfant et son désir de tuer sa mère.

Ajatasatru nourrit une haine concernant l'origine de sa naissance, ceci parce qu'il ressent la rancune de l'ermite tué par sa mère (la rancune d'un autre en lui et ce dès avant sa naissance soit prénatale). Kosawa dit que :

Le complexe d'œdipe trouve son origine dans le conflit engendré par le désir érotique du fils qui aime sa mère et qui hait son père. Par contre le complexe d'Ajase porte sur quelque chose de plus essentiel, qui concerne les origines de la naissance de son moi ou la formation du moi qui est la source de sa propre vie.

Le complexe d'Oedipe concerne le désir incestueux et le meurtre du père, tandis que le complexe d'Ajase a pour thème le meurtre de la mère et la rancune prénatale. Il y a focalisation autour d'événements essentiels : ceux qui l'ont fait naître et grandir. Okonogi (1991) précise que ce thème de la rancune prénatale dirigée vers ses parents et ce désir de meurtre dirigé vers sa mère se manifeste fréquemment dans le cas d'adolescents. Enfin il existe *deux sortes de sentiments de culpabilité* un de type punitif et l'autre de type réparateur rejoignant en cela Mélanie Klein. Se pose alors la question des mécanismes de défenses qui se mettent en place pour y faire face comme élément important de la structure du complexe d'Ajase. Cela implique bien évidemment deux thèmes fondamentaux importants en clinique : celui des conflits de la mère liés à sa maternité et la "rancune prénatale" chez l'enfant. En outre, le conflit intra-psychique renvoie à la dynamique des affects telle qu'elle a été envisagée par nombre de psychanalystes. Nous pensons à la haine (D. Winnicott, M. Enriquez), la passion (P. Aulagnier), l'envie et la rage (M. Klein) etc. Ceci qui nous amène tout naturellement à postuler avec Flavigny (1989) que l'affect central en jeu dans la TTG serait la haine. Pour lui, la transmission psychique correspond à la résolution et au dépassement de la problématique de haine inévitable dans toute relation parent-enfant.

TRANSMISSION PSYCHIQUE ET MALTRAITANCE

Comment opère une transmission psychique entre les générations ? En pratique, c'est une forme de *répétition*, repérable dans la sémiologie des

symptômes présentés : tel symptôme d'un enfant se trouvant dans le passé de tel de ses parents : mais c'est une répétition sans systématisme, se présentant bien souvent comme inversée. La transmission psychique est la résultante de l'élaboration de la haine intergénérationnelle, selon un mode spécifique concourant à l'établissement de la généalogie. *L'élaboration psychique* est un terme utilisé par Freud, pour désigner, dans différents contextes, le travail accompli par l'appareil psychique en vue de maîtriser les excitations qui lui parviennent et dont l'accumulation risque d'être pathogène. Ce travail consiste à intégrer les excitations dans le psychisme et à établir entre elles des connexions associatives. Ce terme français d'élaboration est souvent connoté au terme de *perlaboration* indiquant une déprise des mécanismes répétitifs. Le *mal traitement d'enfant* est la manifestation de violence à l'état pur. Elle est remarquable par sa transmission. Bien souvent le parent a lui-même été maltraité. Généralement un seul enfant en est la cible si bien que l'on observe une focalisation relationnelle précise, avec un fonctionnement psychique où nous trouvons une confusion des représentations sexuées et générationnelles (Rouyer, 1986) et une confusion amour et haine. Le coup est un témoignage d'amour, d'où l'inévitable recherche de coups et de provocation comme demande d'amour de l'enfant battu indiquant par là la grande indistinction amour et haine.

Ici *l'identification à l'agresseur* reste toujours agissante, il s'agit d'une défense transformant le vécu subi passivement (la violence des coups) en action. Le sujet autrefois agressé devient aujourd'hui l'agresseur par une identification au parent maltraitant. Nous observons une permutation sujet-objet. Mais c'est parce que cet enfant là représente cet aïeul là qu'une confusion s'opère, il y a inversion des générations. La haine ressentie par le parent idéalisée et persécuteur de la situation d'autrefois est projetée sur l'enfant. C'est un revenant, certains parleront de fantôme.

OBSERVATION 1

Laura est une adolescente fugueuse de 15 ans et demi, mère séparée du père et marié à Monsieur C. alcoolique et violent (4 enfants d'un premier mariage). Ils ont 3 enfants. Ils vivent dans une Communauté d'Emmaüs. Laura est suivie par le service d'A.E.M.O. à la suite de révélations qu'elle a faites concernant un inceste avec son beau-père qui a reconnu les faits : cela durait depuis 2 ans. Monsieur C. a été incarcéré et condamné à 7 ans d'emprisonnement.

Laura est très culpabilisée par rapport à cette incarcération et est rejetée par certains membres de la Communauté, qui lui reprochent d'avoir fait ces révélations. Malgré cela, Laura refuse l'idée d'un placement (elle parle même de suicide si le juge lui impose le placement), ne pouvant imaginer de vivre hors de ce cadre qui constitue son seul repère. Elle n'acceptera le placement en Foyer qu'après de nombreuses interventions des éducateurs et parce qu'elle se sent de plus en plus rejetée par la Communauté. Laura est très souvent en fugue, ce qui rend tout suivi éducatif extrêmement difficile. C'est une adolescente très déprimée (TS), qui refuse tout soutien et tout bilan psychologique. *Elle exprime beaucoup de violence à l'égard de sa mère et de son frère aîné (dont elle est jalouse)*. Elle est actuellement scolarisée en 4e S.E.G.P.A., en section cuisine, mais suit les cours de façon chaotique.

En *entretien*, Madame C. est méfiante, marginale, elle semble toujours un peu "perdue", accablée, déprimée et inquiète vis à vis de sa fille en fugue depuis une semaine et dont elle n'a pas de nouvelles. Néanmoins, son attitude est ambiguë puisqu'elle dit ne pas être inquiète, quand Laura n'est pas sous son autorité. « C'est la responsabilité du Foyer, c'est pas moi, du moment où je ne l'ai pas à la maison ». Quand Laura vient se cacher chez elle, elle est très mal à l'aise et prête à tout pour qu'elle s'en aille. « Je la taperais, je sais pas ce que je ferais pour qu'elle dégage. Pourtant c'est ma fille, je devrais pas faire ça ». L'agressivité envers sa fille est importante, elle lui reproche de la voler, de n'être intéressée que par l'argent (« Elle va voir son père uniquement pour le fric »), de mentir, de ne pas la considérer comme une mère (« Elle se sert de moi. »), d'être manipulatrice (« Tout le monde entre dans son jeu »). Mais, dans le même temps, Madame C. lui reconnaît un certain nombre de qualités : « Quand elle rentre le week-end, elle m'aide, elle s'occupe de sa petite sœur ». On sent même, dans le ton de sa voix, une certaine *admiration, teintée de jalousie* (« C'est sûr qu'elle voit tout, qu'elle sait beaucoup de choses »). Cette mère exprime l'envie qu'elle a de pouvoir "se débrouiller" aussi bien. Enfin, elle en arrive même, avec une certaine ambivalence, à s'identifier à sa fille (« Elle me ressemble, quand elle a envie de dire quelque chose, elle le dit en face »). Mais, elle ajoute immédiatement que, en plus, « Laura, elle est méchante » et regrette la période de la petite enfance de Laura, où elle restait toujours avec elle « mais Laura, elle a été mal aimée par son père, c'est pour ça qu'elle était toujours avec moi ». Il a toujours préféré son fils, parce que c'était un garçon. Elle en profite pour souligner à plusieurs reprises qu'il n'y a qu'elle qui s'est occupée des enfants, étant

donné que son "mari" était alcoolique. « Ah! quand ils étaient petits, c'était pas pareil, ils m'obéissaient, mais maintenant, l'âge 15-17 ans, c'est l'âge atroce, c'est très dur ». A l'inverse, lorsqu'elle parle des enfants petits, sa voix se teinte d'émotion et déclare : « J'aime mieux rester avec les petits, avec les petits, c'est doux ». Il lui arrive souvent de crier (et même "d'hurler") après ses plus jeunes enfants, parce que « sinon, ils font n'importe quoi ». Ses deux parents étaient alcooliques (la mère encore plus que le père). Son enfance a été difficile, mais elle essaie toujours de minimiser les choses (« J'ai souffert de mes parents, ça a été un peu dur »). Elle affirme qu'il n'y avait pas de violence chez elle, et, dans le même temps, elle raconte que sa mère "tapait son père", et qu'il lui est arrivé de recevoir "des raclées", mais elle ne considère pas cela comme de la "vraie violence".

Son père est décédé quand elle avait 12 ans, et sa mère a "refait sa vie", ce qui a été mal accepté par ses enfants. Ses deux dernières soeurs ont été placées. Elle s'entendait mieux avec son père, parce que l'alcoolisme de sa mère rendait toute communication impossible (« Ma mère, quand elle buvait, on pouvait plus rien obtenir d'elle »). Mais, en même temps, dit qu'elle lui ressemble, en la décrivant comme une femme au caractère vif, « qui sait faire marcher ses enfants, c'est le droit chemin », ce qui est complètement contradictoire avec ce qu'elle a dit précédemment concernant son autorité sur ses enfants.

Elle dit qu'il arrive, encore maintenant, que sa mère lui "donne une claque" et que sa mère n'a jamais pu supporter Laura parce que cette dernière "demandait" trop de choses (« Elle voulait beaucoup de choses, elle voulait tellement de choses »). Il s'agit d'un réel reniement de la part de la grand-mère (« Dans la famille, elle a mis Laura de côté... *Laura, c'est fini* »). La grand-mère maternelle justifie ce rejet par le fait que *Laura ne ressemble à personne dans la famille* ; une autre de ses petites-filles (l'enfant d'un de ses fils) subit, pour les mêmes raisons, le même rejet.

A propos de l'inceste, Madame C. déclare franchement qu'elle en a tout de suite voulu à Laura. Son problème essentiel, à ce moment-là, était qu'elle se retrouvait seule avec ses enfants, et enceinte de surcroît.

Laura la privait de son mari. De plus, elle a eu l'impression que sa fille tirait profit de cette absence (« elle se sentait forte, elle sentait qu'il était plus là, elle prenait les pleins pouvoirs »). La situation familiale s'est détériorée, les deux aînés sont allés jusqu'à battre leur mère, incapable de gérer seule la situation. Dans l'incapacité d'affronter une réalité que la présence de Laura lui rappelait sans cesse, Madame C. dit qu'elle a elle-

même demandé que Laura soit placée. A aucun moment, on ne ressent chez elle le moindre sentiment de culpabilité, ni même de responsabilité, par rapport à ce qui s'est passé. Elle se rassure, en affirmant, à plusieurs reprises, que Laura « n'est même pas traumatisée, elle a rien. C'est pas une gamine qui est renfermée, elle se sent en liberté ». Elle dit alors qu'elle lui en veut plus qu'à son mari (« Ce qui m'a fait mal, c'est d'élever les gamins toute seule »). Elle accuse même Laura d'avoir menti (« elle a dit beaucoup de choses qui n'étaient pas vraies, je suis formelle »). Elle reconnaît ne pas avoir vraiment envie de savoir, et son seul désir est « de refaire sa vie avec son mari et ses enfants ». Elle est d'ailleurs persuadée que, dès que son mari sera revenu, tout rentrera dans l'ordre. Elle est confortée dans son attitude par le fait que beaucoup de gens de son entourage tiennent le même discours et considèrent que c'est Laura la coupable. La grand-mère maternelle en parle en disant "ta garce". Madame C., comme pour se rassurer sur elle-même et ses capacités à être mère, affirme en terminant : « Malgré tout ce qui s'est passé, je m'en occupe quand même, je suis quand même la mère, c'est ma fille ».

L'ARBRE DE VIE

Madame C. éprouve les plus grandes difficultés pour donner les dates de naissance précises de ses propres enfants. Elle à l'interlocuteur de calculer l'année de leur naissance par rapport à leur âge. Elle ne pourra pas dire, non plus, l'âge de son premier mari (elle précise seulement qu'il est "assez âgé"), ni celui de ses parents et de ses frères et soeurs. Les prénoms des enfants n'ont jamais été choisis par les deux parents ensemble. Elle a choisi seule le prénom du premier. Pour Laura, elle est incapable de préciser ; elle dira simplement "Laura, c'est Laura". Le prénom du premier fils qu'elle a eu avec Monsieur C. a été choisi par son père seul. Cindy ("On n'en voulait"), c'est une amie de Madame C. qui a choisi. Quant à la dernière, (et l'on sent encore du ressentiment dans la voix de Madame C.) c'est elle seule, « et j'étais bien obligée » dit-elle, puisqu'elle est née pendant l'incarcération de son père. On remarque que les 2èmes prénoms des garçons les rattachent à leur propre père par son prénom. Laura est la seule à ne pas avoir de 2ème prénom, ce qui pose question par rapport à l'investissement de sa mère à son égard. Madame C. ne peut rien dire de la famille de ses deux "maris", elle n'a jamais eu de contact avec eux.

En ce qui concerne sa propre famille, elle est très imprécise sur les 2èmes prénoms et les âges : « J'en sais plus rien ». L'évocation de ses

parents lui permet de parler à nouveau de la mort de son père. Elle dit qu'il lui a beaucoup manqué au début, mais qu'elle essaie d'oublier (« On y pense toujours dans le cœur »). Cette perte, alors qu'elle était encore très jeune, semble l'avoir beaucoup marquée, et le travail de deuil ne parait pas avoir été accompli. Laura est une adolescente au visage fermé et sans expression. Elle pleure souvent et participe peu aux réunions et semble ne pas être réellement présente : son attitude est prostrée, son regard reste dans le vague... Elle ne s'est jamais vraiment intégrée dans le groupe qui ne l'a cependant pas rejetée et l'a acceptée telle qu'elle était. Au Foyer, elle cherche la compagnie des adultes et des relations privilégiées avec certains éducateurs ; dans ces moments là, elle s'anime, parle beaucoup, elle est plus vivante et manifeste son besoin d'attention sans être en concurrence avec d'autres jeunes.

Concernant l'inceste, elle a toujours tenu le même discours : ce qui lui est arrivé n'est pas grave, son beau-père n'a rien fait, elle souhaite qu'il sorte de prison pour qu'elle puisse retourner vivre dans sa famille, à l'intérieur de la Communauté. Cependant son attitude s'est modifiée, quand la condamnation de son beau-père est a été prononcée: elle ne fuguait plus, elle allait à l'école et participait à la vie du Foyer. Etre reconnue comme victime la déculpabilisait. Tout a rebasculé quand un jugement en appel a diminué la peine de son beau-père car les fugues ont repris de plus belle, sa vie est devenue très chaotique (errance dans les rues, alcool, suspicion de prostitution, négligence de ses besoins vitaux, de son corps). Elle présente de graves allergies cutanées et non seulement elle ne se soigne pas, mais elle fait tout pour se trouver en présence des produits auxquels elle est allergique, au point que des plaies importantes se créent.

Les relations avec sa mère restent très conflictuelles, elle confiera à une éducatrice qu'elle bat toujours sa mère, ce qui la culpabilise beaucoup (elle voudrait prendre un médicament "pour empêcher ça"). la mère de Laura s'est construit ses identifications à partir de modèles d'adultes violents et rigides. Du fait de son éthylisme, la grand-mère maternelle s'est probablement révélée incapable de reconnaître les besoins de ses enfants et d'y répondre d'une façon adaptée. Pour elle, avoir un enfant, c'est pouvoir établir un lien de dépendance qui va combler enfin son besoin insatisfait d'amour. Elle attend de lui qu'il comble les carences du passé, l'enfant est fantasmé comme "objet de réparation" et devient pour elle, comme le dit Barudy, "l'enfant nounours" (« Quand ils sont petits, ils sont doux »). La relation mère-bébé est "satisfaisante" tant qu'elle sent que ses enfants dépendent étroitement d'elle. Quand ils sont petits, ses

enfants comblent son intense besoin affectif, mais au prix d'une méconnaissance de leur personne et de leur croissance.

En revanche le désir d'autonomie des enfants est vécu comme l'expression d'une mauvaise volonté, voire même de méchanceté à son égard, si bien que Laura finit par battre sa mère. Madame C. ne dispose pas de modèles identificatoires parentaux stables. Son père n'a pas tenu le rôle du "tiers interdicteur" qu'il aurait dû jouer dans la mesure où il était sous la domination de sa femme ("Ma mère le battait"), l'image paternelle est dévalorisée. La grand-mère maternelle représente l'image de l'autorité admirée et de la "bonne mère", ce qui lui permet de ne pas agresser la représentation maternelle. Elle s'identifie à elle ("je lui ressemble"), et, dans un certain sens, elle est "obligée", comme sa mère rejette Laura, de la rejeter également, en lui reprochant les mêmes choses ("elle veut trop de choses"). Elle s'identifie aussi à Laura en disant : « elle me ressemble, quand elle a quelque chose à dire, elle le dit ». A travers cette double identification à sa mère et à sa fille, en tant que représentant des femmes qui ont "du caractère", elle se forge une représentation d'elle-même telle qu'elle voudrait être. Nous sommes dans la même problématique d'image de parent idéal, d'adulte responsable, quand elle dit qu'elle assume ses enfants, alors qu'elle est complètement débordée par la situation. De plus, à travers les hommes, c'est l'image qu'elle a de sa mère, qu'elle recherche puisqu'ils sont alcooliques, violents, nanti d'une autorité totale sur les enfants. Sous la dépendance de sa mère, elle ne peut rien assumer sans la présence d'un homme, et se place ainsi, inévitablement, en position de victime. Laura, dès sa naissance, a subi deux rejets (de la part de sa grand-mère maternelle et de son propre père). Elle est, depuis le début, la mal-aimée de la famille, celle qui est différente. Sa mère ne se rappelle plus qui a choisi le prénom de Laura.

Laura ne s'inscrit dans aucun désir parental et n'a pu acquérir sa place dans la famille. Elle est porteuse, dès sa naissance, du non-désir de ses parents. Il est donc très difficile pour elle de se sentir appartenir à une lignée. Laura n'a pas pu se constituer les images parentales internes stables et sécurisantes, constituant le sentiment de sécurité affective. Elle n'a aucun point de repère et n'a pu avoir accès à la différence des générations, qui sous-tend l'instauration de la prohibition de l'inceste, ainsi que la mise en place de la problématique oedipienne. Cet inceste a pu se produire car Madame C. a été dans l'incapacité de protéger sa fille, du fait qu'elle n'a pas, elle-même, intériorisé les interdits. Elle s'est faite la complice "inconsciente" de son mari.

Nous sommes dans un processus de répétition d'une "dysparentalité" à travers plusieurs générations, d'héritage transmis. Pour Tesone (1988), l'acte de nommer permet de faire entrer l'enfant dans l'ordre des relations humaines. Dans le choix du prénom, comme première inscription symbolique, apparaît le désir des parents. Lorsque l'enfant naît, il n'est pas vierge de toute inscription. L'insertion dans l'univers symbolique commence avant la naissance, avant même la conception, dès que l'enfant est parlé par le désir des parents. Le prénom porte en soi une force signifiante, c'est-à-dire que l'enfant sera influencé par la force des signifiants parentaux qui se lient d'une manière inconsciente avec ce prénom. Le prénom n'est jamais indifférent et implique un lien entre celui qui le porte et celui qui l'a choisi. Il permet à l'enfant d'être reconnu dans son identité singulière. Le prénom, comme la peau, contient l'enfant, il lui sert de limite entre son corps et celui d'autrui. Le fait de "nommer" est donc très important: c'est un acte de reconnaissance liée à la fonction symbolique de la parentalité. L'enfant ne choisit pas son prénom. Dès sa venue au monde, il viendra occuper une place pour les parents, place d'amour ou de haine, fruit de désir ou d'une erreur, occupant un espace vital ou remplissant un vide. Pour Tesone (1988), recevoir un prénom signifie se situer génération-nellement : « on attribue un prénom à un enfant, mais on attribue aussi un enfant à un prénom ».

Il semble que le prénom soit un compromis, le compromis des désirs maternels et paternels en ce qui concerne l'enfant. En choisissant son futur prénom, les parents sont souvent amenés à "dessiner" son arbre de vie, et à fixer ainsi son mandat transgénérationnel. La fonction de transmission des valeurs et des connaissances est fondamentalement assurée par le système familial. La famille possède ainsi des mémoires familiales, primordiales pour les générations suivantes, constituant la partie des mémoires transgénérationnelles (dispositif de stockage des informations liées à l'acquisition des données de l'environnement, telles qu'elles se transmettent et se modifient de génération en génération), qui assurent la transmission culturelle des ascendants aux descendants.

Pour Miermont (1988), plus un sujet est soumis à des ruptures de lignage, plus il sera confronté à la souffrance et à la pathologie « Plus l'atteinte psychopathologique est grave, et plus il est possible de voir ressortir les facteurs archaïques de mémorisation, en liaison avec des lacunes considérables dans la constitution des mémoires familiales ». En définitive, l'individu est à lui-même sa propre fin et il est assujetti à la chaîne des générations comme maillon de transmission, serviteur de l'espèce, bénéficiaire et héritier de l'ensemble intersubjectif.

OBSERVATION 2

Malika, 15 ans, est la 3ème d'une famille de 4 enfants. Elle est actuellement scolarisée en 3ème de S.E.G.P.A. en qualité d'interne, et rentre tous les week-ends dans sa famille. Ses parents se sont séparés lorsqu'elle avait 6 ans. Le père est violent avec sa femme. Après le divorce, les enfants ont été confiés à la garde de la mère alcoolique, qui vit en concubinage 1 an plus tard. Elle est décrite comme une "brave femme", un peu limitée, terrorisée par son ex-mari. Vulnérable, elle est sans défense pour faire face aux multiples transgressions et agressions de son ex-mari et de ses propres enfants. Son fils aîné la bat. Le beau-père est également violent et éthylique. Récemment, un autre homme s'est installé au domicile de la mère et du beau-père, celui-ci étant toujours présent. Malika fut ballottée au gré des pérégrinations maternelles, elle a dû subir plusieurs déménagements, entraînant de fréquentes ruptures dans son cursus scolaire. Son comportement se dégrade conjointement à l'amplification du conflit entre ses deux parents (violence du père quand il vient rendre visite à ses enfants). Elle adopte une attitude très agressive vis-à-vis de sa mère et de son beau-père qui ne parviennent ni l'un ni l'autre à dominer la situation. En 1993, elle fait l'objet d'une investigation éducative, à la suite d'une plainte déposée par son père, à l'encontre du beau-père, pour attentat à la pudeur sur la personne de sa fille. L'examen psychologique réalisé indique une intelligence normale, mais des mécanismes de raisonnement limités, des capacités d'analyse et de conceptualisation restreintes, malgré une bonne adaptation aux réalités concrètes c'est-à-dire un bon sens pratique. Le retard d'organisation du raisonnement est important, elle est insécurisée sur le plan affectif, avec de nombreux traits phobiques (peur du noir, de l'orage, vertiges etc.).

Cette adolescente présente des somatisations diverses (allergies, maux de ventre, malaises...) et refuse tout examen médical. En entretien, craintive, elle évite le regard, reste bras croisés, dans une attitude mêlée de tension et de tristesse. Elle supporte mal l'intrusion dans sa vie de la fille de sa voisine de même âge qu'elle elle entre chez eux sans frapper, elle se sert dans le frigo..., mais ce qui la gêne le plus, c'est son attitude provocante : « Elle n'a presque rien sur elle, elle se promène en minijupe et elle s'assoit sur les genoux de mon beau-père et de mon frère ». Malika se sent abandonnée par sa mère qui passe tout son temps chez les voisins. « Ils ont transformé ma mère. » Elle ressent sa mère comme quelqu'un de manipulable, incapable de la protéger contre les provocations sexuelles de la voisine. On perçoit une grande détresse et exprime qu'elle reste

souvent seule dans sa chambre, "pour pleurer", elle se referme sur elle-même lorsqu'on aborde son refus d'être ausculter, se bloque et déclare seulement : « Je ne veux pas qu'ils me regardent. Ce n'est pas de ma faute, c'est comme ça ! ». Elle se positionne parfois comme victime, décrit l'école comme un univers carcéral (elle appelle les surveillants "des gardiens"). Elle affirme « que ça devient atroce, que tout le monde se plaint de cette école, que, si ça continue, elle va "tomber sous le choc" ». Invitée à préciser ce qu'elle entend par "tomber sous le choc", elle explique que ça signifie : « Je dirai plus rien, je parlerai plus... comme une fille qui est devenue muette ». Le seul moyen de défense est la passivité et le refuge dans la maladie, subissant les agressions de l'extérieur.

Toute l'école l'insulte, car un garçon aurait dit qu'elle aurait été violée par ses deux beaux-pères (son beau-père et le nouvel ami de sa mère). Malika s'emballe, l'histoire devient de plus en plus complexe et embrouillée, et il devient impossible de s'y repérer. Puis elle se met à parler d'un homme qui la suivrait depuis trois mois et lui aurait téléphoné à l'école pour lui dire qu'il la tuerait. Malika souligne clairement la passivité de ses parents : « Quand il y a des histoires, mes parents ils réagissent pas ! Alors pouf, je fais la tête ».

Subitement, l'entretien prend une autre orientation, et Malika entreprend, spontanément et sans être sollicitéé, de raconter quelques-uns de ses rêves. Dans l'un d'eux, elle se fait agresser par une fille avec un couteau, et, quand elle se réveille, elle éprouve de l'effroi. Dans un autre rêve, son beau-père voulait l'étrangler et sa mère la battait.

Elle précise qu'en se réveillant, elle s'est sentie très mal. A la suite du récit de ce rêve, Malika révèle alors que sa mère buvait, la jetait contre les murs et a même failli la défenestrer. Ce qui est en contradiction avec le motif invoqué dans le dossier. Lorsqu'il lui est demandé s'il n'y avait pas autre chose, Malika regarde avec un sourire embarrassé, baisse les yeux et déclare : « Ça, c'est du passé, j'en parle pas, j'en rêve même jamais, de ça, sinon je me tuerais ». A la fin de l'entretien, elle évoque ses rapports avec les garçons, qu'elle considère comme des rapports de force, ces derniers étant vécus comme violents et intrusifs. « Ils sont bêtes, les garçons! C'est rare que je leur parle, je ne veux pas être leur bonniche ! » Malika parle également avec dégoût de l'attitude provocante des filles de son école.

Elle déclare qu'elle ne se laissera pas "toucher". A la question concernant le fait de savoir si cela lui est déjà arrivé de s'être laissée "toucher", la réponse de Malika est éloquente : « Oui, mais j'étais plus petite, j'avais

12 ans. C'est pour ça que je me laisserai plus toucher, je me laisserai plus faire ». Sur sa petite enfance : « Je n'ai pas de passé, pas de souvenirs. Je ne me reconnais pas sur les photos quand j'étais petite, j'ai l'impression que ce n'est pas moi. » En disant cela, elle s'assombrit. Quand le père menace sa mère de la tuer, elle adopte, pour la première fois, une attitude très protectrice : « Il ne faut pas qu'il touche un poil de ma mère, je suis prête à tout ». Le père l'aurait menacé de l'emmener dans son pays pour la marier et "gagner des sous." « Je veux pas me marier avec un arabe ! Manquerait plus que ça ! Il m'a bien vexée, quand il m'a dit ça. Je suis née ici, je suis française ». Crise identitaire et refus franc de l'appartenance à cette famille, se construit un roman familial et va jusqu'à envisager le fait qu'ils ne soient pas ses vrais parents : « Je suis peut-être folle, mais lorsque j'essaie de me rappeler quand j'étais petite, je ne vois pas les mêmes gens, je ne vois ni mon père, ni ma mère ». Après cette déclaration, Malika parle de mystérieux coups de téléphone qu'elle recevrait à l'école, où quelqu'un lui dirait : « Tu verras, un jour, tu auras de mes nouvelles. » Malika me précise que cela se produit 2 fois par semaine et elle croit que ce sont ses vrais parents qui la cherchent. Malika est en pleine affabulation.

« Ma mère m'a parlé de gynécologue, moi, j'irai pas, j'en aurai jamais besoin. » Brusquement, elle s'emporte et manifeste de fortes réactions de dégoût quand il s'agit d'aborder la question des relations sexuelles : « Je ferai jamais un truc avec quelqu'un ; c'est dégoûtant. Une fille de 11 ans, elle l'a fait dans les toilettes, j'en ai été malade toute la journée ! Beurk, c'est dégoûtant ! » « Faire un bébé..., beurk, c'est dégueulasse ! Je préfère en adopter un ». « Les garçons, je les attire pas, c'est eux qui viennent, mais je les envoie balader, par violence. » Tous ces propos font ressentir la haine profonde que Malika semble vouer à l'image masculine mais aussi à elle-même comme femme, comme future mère.

La mère est d'apparence frêle, vulnérable, craintive, sur la défensive et il sera très difficile de la faire verbaliser sur sa propre enfance et sur ses affects. Elle est démunie et en grande détresse et devant une impuissance totale face au comportement de sa fille : « Elle s'enferme toute une journée dans sa chambre... tout le temps ! C'est ça qui est dur, de voir votre enfant se renfermer comme ça... Il faudrait qu'il n'y ait qu'elle ». Elle la récompense quand elle a de bonnes notes, et ne comprend pas les réactions de sa fille : « Je lui ai donné 200 francs, et après, elle s'en prend à moi, malgré tout. Avec ma maman, quand elle dit quelque chose à Malika, elle obéit, alors qu'avec moi, non ». Malika était "une petite fille très

calme" jusqu'au divorce de ses parents, période où elle a été confrontée à la violence et à l'incohérence de son père. Lorsqu'il s'agit de parler de la violence, cette mère relate les événements sans véritable affect. Le père sortait beaucoup, buvait et la battait avec une rare violence (elle a dû être hospitalisée, son mari lui ayant cassé une table de cuisine sur le dos). La mère se trouve dans un perpétuel sentiment d'insécurité puisque son mari dormait avec un couteau. Avec Malika les relations n'ont jamais été bonnes ("Elle ne l'a jamais aimé"), et la situation a tendance à s'aggraver depuis que "le nouvel ami" est venu s'installer à la maison, alors que "l'ancien" est toujours présent. Selon elle, Malika ressemble à son père "Elle serait méchante, elle taperait". Elle ajoute que parfois, Malika menace de se tuer avec un couteau et qu'elle peut être quelque fois très violente. les voisins lui montent la tête : « Quand elle va les voir, ils lui racontent des bêtises et Malika dit qu'elle veut partir et changer de famille. » Par rapport aux voisins, ressent sa fille comme quelqu'un de manipulable, ce qui correspond exactement à l'image que Malika se fait de sa mère (« les voisins ont transformé ma mère »). Le fait que Malika ne lui dise rien, quand elle est malade, l'inquiète beaucoup mais reconnaît que sa fille préfère aller voir une femme et qu'elle a toujours été comme ça : « elle ne veut pas qu'on la voit, ni en culotte, ni rien. Enfin..., moi j'étais pareille ».

L'ARBRE DE VIE

Le père a choisi les prénoms des enfants. La mère en éprouve un certain regret. Pour ce qui est du 2ème prénom (non officiel), ce sont les enfants eux-mêmes qui ont décidé. Malika a choisi Séverine parce que "c'était joli". Ainsi, Madame L. n'est jamais intervenue dans le choix des prénoms de ses enfants. On peut alors se demander ce qu'il en est de son désir de mère à l'égard de ses enfants, ou, si ce désir a existé. Elle ne se montre pas hésitante sur les dates de naissance de ses parents. Sur sa propre enfance, elle répond très rapidement, comme pour s'en débarrasser : « Oh ! On se disputait, mais ça allait. Quand on est une famille nombreuse, il y a toujours des disputes ». Au Rorschach, la passivité est nette. L'indice d'incompétence sociale est positif. Elle met massivement les affects à distance, se réfugie dans son univers propre et à tendance à assimiler l'environnement à ses vues personnelles. On note un état de détresse émotionnelle important. La résonance affective négative, le sentiment de manque affectif intensément vécue et l'introspection douloureuse sont tournés contre elle-même et Malika n'oriente pas son existence et se réfugie dans la rêverie. Elle a tendance à établir avec les autres des relations assez superficielles et immatures.

Tout ceci la rend facilement manipulable. Au PM 38, son intelligence se situe au-dessous de la moyenne (28/60).

Dans son enfance, la mère n'a pas bénéficié d'attentions et de soins adaptés. Ses expériences vécues avec ses propres parents n'ont pas été suffisamment sécurisantes. "Malade des nerfs" et enfant insécure (« avec six enfants, on ne pouvait chouchouter ni l'un, ni l'autre »), elle a développé un modèle interne opérant de soi et de la figure d'attachement mal organisé, a manqué de figures parentales suffisamment fiables et disponibles lui permettant de se forger ce sentiment de confiance en soi. Sa non participation au choix des prénoms de ses trois premiers enfants illustre bien ses difficultés pour s'affirmer dans son désir de mère.

Elle a besoin d'être rassurée sur ses compétences maternelles et a l'impression et la crainte de ne pas être une aussi bonne mère que sa propre mère. Malika obéit à sa grand-mère mais pas à sa mère. Elle ne comprend pas que, malgré ses cadeaux, Malika s'en prenne tout de même à elle. C'est souvent suite à ce sentiment d'incompréhension et d'impuissance que ressentent les parents vis-à-vis de leur enfant, qu'apparaît la violence. Malika, en ne se montrant pas suffisamment reconnaissante envers sa mère, frustre celle-ci d'une parentalité satisfaisante. Dès lors, par un jeu de projections, cette femme en veut à sa fille. C'est Malika qui est "le mauvais enfant", et non pas elle "la mauvaise mère".

L'incompréhension mutuelle mère-fille indique la dyshar-monie interactive que l'on peut rétrospectivement imaginer. Malika envoie des messages que sa mère se trouve dans l'incapacité de décoder et reste totalement insécurisée par l'attitude maternelle passive. Elle la ressent comme quelqu'un d'influençable, incapable de la protéger. Elle cherche à attirer son attention, à la faire réagir, elle attend plus de cohérence dans les marques d'affection qu'elle peut lui témoigner. Et c'est par le biais de plaintes corporelles et de somatisations que Malika tente d'éprouver l'amour de sa mère. Le rejet de la figure masculine est, pour une part, le signe de la non-acceptation de sa féminité liée à des difficultés d'identification à une image féminine positive, soutenante et sécurisante. Malika ne dispose d'aucun modèle identificatoire structurant. Sa mère lui transmet une image de soumission et de passivité, ainsi que de nombreux tabous liés au corps et à la sexualité. Malika est partagée entre un certain désir de s'identifier à sa mère, dont elle dit avoir reçu en héritage le fait d'être "pudique", et le refus de ce statut de femme soumise, quand elle dit : « je ne veux pas être une bonniche ». L'homme est violent et avilit les femmes.

Elle refuse d'être soumise et passive, mais sa manière de réagir aux événements et sa façon d'interagir avec les autres la placent très souvent en position de victime. Malika s'engage dans un cycle de transmission de cette image de la femme et de la mère et risque fort, si elle n'est pas aidée, de devenir une femme sous influence et une mère démunie, comme l'a été sa propre mère.

CONCLUSION

La violence, au-delà de ses causalités psycho-socio-biologiques, ne peut s'intégrer psychiquement que lorsqu'elle prend dynamiquement sens dans l'histoire individuelle, lorsque cette histoire est revisitée (grâce à la présence d'un autre bienveillant) le sujet peut en donner une interprétation plus acceptable. Car il s'agit de comprendre comment en parlant de leur enfant les parents parlent d'eux-mêmes et de leurs conflits infantiles. Le mandat transgénérationnel est en lien avec les structurations cognitivo-affectives, il peut aider ou perturber l'adolescent dans sa confrontation au sexuel et à l'environnement. Ceci montre la force des transmissions psychiques, et surtout le poids que les conflits psychiques des aïeux peuvent avoir sur le développement affectif et intellectuel de l'enfant qui les représente. Les mères de Laura et Malika présentent un arrêt du développement affectif et cognitif, associé à une profonde mésestime de soi, témoignant de blessures narcissiques anciennes. Cette part d'infantile présente dans l'adulte, cette absence de parentalité internalisée, ce manque d'étayage psychique, perdurent chez ces femmes devenues mères, et les conduisent à adopter des comportements éducatifs inadaptés et incohérents. Pour ces femmes immatures, le fait d'avoir des enfants constitue un moyen d'être reconnues comme adultes. De plus, cet enfant est chargé fantasmatiquement de combler et de réparer les carences du passé. "L'enfant réel" a inévitablement déçu leurs attentes. Comme elles se révèlent inaptes à répondre aux besoins de leur enfant, ce qui les frustre d'une parentalité satisfaisante, c'est l'enfant qui devient "mauvais", et elles reproduisent un comportement de "mal-traitance" à son égard. Ainsi, ces femmes en souffrance depuis l'enfance se mettent en position de reproduire, dans leur vie de couple ce qu'elles ont déjà subit.

Ces deux adolescentes rencontrées ont des troubles psychologiques générés par la violence, les négligences et les carences qui s'y trouvent associées. Elles sont en situation d'échec et d'inadaptation scolaires précoces, et de retard de développement intellectuel. La carence des soins maternels a entraîné des dommages graves qui ont perturbé leur rapport

au monde et aux autres. Elles ont commencé à manifester très tôt des troubles proches de ceux de leurs mères. Leur comportement, leur attitude et leurs paroles sont étonnament similaires indiquant un vrai défaut d'inviduation mais aussi un type de transmission psychique qui est celui d'une absence : absence d'amour, absence de soins, absence d'interdits, défaut de limites et manque de loi.

BIBLIOGRAPHIE

Barudy J. (1992) La violence comme organisatrice de la subjectivité individuelle, familiale et sociale. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 40 (7), 363-377.

Blassel J.M. (1992) De l'enfant maltraité à l'adulte maltraitant, Dialogue, Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, 19-27.

Cupa D., (1994), La cruauté de l'effraction, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 36, pp.21-36.

Dehaene S. (1990) Biologie de la pensée in Oedipe et Neurones, *Revue Autrement*, Série Mutations, n°117, 64-70.

Faimberg H. (1988) A l'écoute du téléscopage des générations : pertinence psychanalytique du concept, *Topique*, 24,1, pp.99-118.

Flavigny C. (1989) Clinique de la transmission intergénérationnelle en psychiatrie infanto-juvénile. *L'Evolution Psychiatrique*, 54,1, pp.105-114.

Gabel M. (1995) Autour de la maltraitance en 1994, *Cahier n°52*, édité par le Département de Psychopathologie clinique, biologique et sociale de l'enfant et de la famille, U.F.R. Léonard de Vinci, Bobigny (Professeurs Ph. Mazet et S. Lebovici).

Gibello B. (1995) La pensée décontenancée, Essai sur la pensée et ses perturbations, Bayard Ed, Paris.

Golse B. (1988) La filiation : sentiment, croyance ou conviction ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 36 (11-12), pp.461-468.

Gresset Veys A. (1994) A propos de la séparation : le vécu émotionnel, *Journée annuelle des assistants maternels*, Les Chènevières, Dijon, Inédit.

Guyotat J. (1979) Grille pour un repérage des singularités de la filiation, *Psychanal. Univ.* 4, 16, pp.639-652.

Kaes R. & coll. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*, Ed. Dunod.

Lebovici S. Soulé M. (1970) *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Le fil rouge, PUF, Paris.

Lebovici S. (1986) A propos des consultations thérapeutiques. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, L'interprétation, Paidos/ Le Centurion.

Lebovici S. (1990) Le psychanalyste et le développement des représentations mentales, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIII, 2, p.325 à 364.

Lebovici S. (1990) La santé mentale en l'an 2000, *Nouvelles approches de la santé mentale*, C. Chiland et J.-G. Young, Paris, PUF, p 37-51.

Lebovici S. (1990) Liens et séparation, *Dialogue*, Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, 5-11.

Lebovici S. (1992) A propos de la transmission intergénérationnelle : de la filiation à l'affiliation. Chicago. *Journ. of Infan. Mental Health.*

Lebovici S. (1994) Les interactions fantasmatiques, *Rev. de Méd. Psychosom.* 37/38, pp.39-50.

Le Camus J. (1994) L'attachement, une théorie à redécouvrir et à parachever, *Psychiatrie de l'enfant*, Tome 37, n°2, 659-683.

Marcelli D. (1990) Les divers "ordres" de la parentalité. *Psychiatries*, n°90, pp.21-31.

Miermont J. (1988) Mémoires trangénérationnelles, mémoires familiales, mémoires sociales. *L'Evolution Psychiatrique*, 53, 4, pp.917-933.

Okonogi K. (1991) Le complexe d'Ajase, *Devenir*, n°4, 71-102.

Rutter M. (1990) Rôle de la cognition dans le développement et les troubles de l'enfant, *Nouvelles approches de la santé mentale*, C. Chiland et J. G. Young, Paris, PUF, Le fil rouge, 275-307.

Strauss P. & Manciaux M. (1993) *L'enfant maltraité*, Editions Fleurus, Paris.

Tesone J.E. (1988) L'inscription transgénérationnelle du désir parental dans le choix du prénom de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 36 (11-12), pp.503-513.

Weil-Halpern F., Lebovici S., Griscelli C. (1985) De l'influence du psychisme dans la transmission biologique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33 (2-3), pp.121-128.

Zeanah C.H. & Barton M.L. (1989) Introduction : Internal Representation and Parent-Infant Relationships. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 10, n°3, 135-141.