

Ce livre se propose de donner du sens au non-sens des actes meurtriers commis sur des enfants. En effet, nous ne pouvons pas nous contenter d'un discours de surface qui laisserait penser que l'on tue son enfant pour des raisons sociales, de pauvreté, de divorce, ou toute autre explication rationnelle. Nous devons tendre vers une analyse qui s'inscrit dans notre spécificité humaine, qui approche notre identité relationnelle, là où la vie affective et émotionnelle fonde notre être et nous rend Sujet. Ainsi, dans cet ouvrage, nous irons vers une compréhension profonde, intérieure, qui va là où les émotions surgissent et où se créent des enjeux psychiques souvent insoupçonnables, à l'origine de chaque histoire singulière. La compréhension ne cherche pas à excuser le crime commis mais à transformer le fait divers en récit de vie, afin de l'appréhender autrement et de le prévenir.

INFANTICIDES ET NÉONATICIDES

LECTURES

INFANTICIDES ET NÉONATICIDES

Sophie Marinopoulos

Psychologue clinicienne et psychanalyste, Sophie Marinopoulos exerce à l'Hôpital Mère-Enfants du CHU de Nantes. Engagée dans la reconnaissance de la santé psychique comme faisant partie intégrante des questions de santé publique, elle est fondatrice de l'association pour la Prévention et la Promotion de la Santé psychique (PPSP) et de son lieu d'accueil : *les Pâtes au Beurre*. Elle est l'auteur de nombreux livres dont *Dans l'intime des mères*, Fayard, 2005; *Le corps bavard*, Fayard, 2007; *La vie ordinaire d'une mère meurtrière*, Fayard 2008; *Dites-moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va*, Éditions LLL, Les liens qui libèrent, 2009.

SOPHIE MARINOPoulos

TEMPS D'ARRÊT

yapaka.be

Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Ministère de la Communauté
française de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



yapaka.be

yapaka.be

Infanticides et néonaticides

Sophie Marinopoulos

yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directeur de collection : Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Delphine Cordier, Nadège Depessemier, Sandrine Hennebert, Philippe Jadin, Christine Lhermitte et Claire-Anne Sevrin.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection « Temps d'Arrêt/Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de pilotage : Jacqueline Bourdouxhe, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet, Magali Kremer, Céline Morel, Marie Thonon, Reine Vander Linden.

Une initiative de la Communauté française de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor - Ministère de la Communauté française de Belgique - 44, boulevard Léopold II - 1080 Bruxelles.
Septembre 2010.

Sommaire

L'infanticide	8
L'insoutenable réalité : extraits de presse	8
Quels sont les fondamentaux qui sous-tendent le lien familial?	10
Les impasses de l'approche psychosociale pour comprendre les parents meurtriers	14
À la conquête du sens de l'acte meurtrier : approche psychanalytique	17
Le félicide-infanticide : une non-intégration des interdits qui sous-tendent la parentalité	24
L'enfant en souffrance de parents symboliques : quels liens familiaux sont à l'œuvre?	34
Le néonaticide	35
Extrait de la vie d'Eva	35
Le déni du psychisme en maternité : le déni du déni	36
Le corps de la femme enceinte	38
De la personne sociale au Sujet psychique : à chacun sa famille	43
Les experts à la barre	50
Le néonaticide : élaboration névrotique ou création psychotique?	52
Quelle prévention?	58
Des risques de confusion entraînant une forme de cécité et une entrave à la prévention	58
Il y a des risques à prévenir les risques – la prévention n'est pas la prédiction : pour un assouplissement de nos repères	59
Intégrer, dans notre système de pensée sur la santé, la reconnaissance du principe que la vérité nous échappe	61

Il nous faut en débattre...

Regardons les choses en face. Nous allons parler de meurtres, les pires qui soient, ceux qui privent l'enfant de la vie. Cet enfant social mythique, devenu en un siècle une icône vivante, l'essence même de l'innocence. Celui qui nous fait perdre la tête, tant nous l'attendons, l'espérons avec la vigueur de nos désirs les plus fous.

S'autoriser à tuer son enfant est un acte criminel que rien ne peut excuser. Notre sentence collective se veut sans appel : « Ces parents-là sont des monstres, ils ne méritent aucune clémence. » À la suite de ces quelques mots que nous entendons dans l'espace public sur les actes d'infanticide et de néonaticide, nous voulons clairement vous inviter à déposer ces pensées, le temps d'une lecture. Nous vous proposons une forme de pause qui pourrait avoir comme principe que, puisque ces actes sont inimaginables, que « nous ne pouvons pas nous les représenter », c'est qu'il y a en eux une part profonde qui nous échappe. C'est-à-dire que notre réflexion achoppe sur une forme d'obscurité qui entrave notre pensée et que les explications factuelles, matérielles, des crimes commis ne sont pas satisfaisantes ni suffisantes pour produire chez chacun de nous de la pensée. Or, chez les humains que nous sommes, êtres de langage – parlêtres, dirait Lacan – ce qui échappe à la représentation est un risque majeur. Risque d'enfermement, d'isolement, de brutalité de jugement, de fonctionnement dans un non-partage qui appauvrit l'humanité de chaque individu et le rend alors dangereux pour lui-même et pour autrui. C'est dans cet état d'esprit que Paul Ricœur en appelle à notre tolérance en signifiant que « la tolérance n'est pas une concession que je fais à l'autre mais la reconnaissance du principe que la vérité m'échappe ». Alors notre responsabilité ou même notre honnêteté intellectuelle doivent rechercher une compréhension qui sera au plus près des drames commis. On ne peut pas se contenter

d'un discours de surface qui laisserait penser que l'on tue son enfant pour des raisons sociales, de pauvreté, de divorce, ou toute autre explication rationnelle. Nous devons tendre vers une analyse qui s'inscrit dans notre spécificité humaine, le fait que la vie affective et émotionnelle est fondatrice de notre être. Elle est une nourriture à part entière, indispensable comme le lait au nourrisson. C'est un flux de la vie qui construit notre identité relationnelle, qui nous rend Sujet. Ainsi dans cet ouvrage chercherons-nous à atteindre une compréhension profonde, intérieure, qui va là où les émotions surgissent en chacun de nous.

Mais, rassurez-vous, nous ne vous demandons pas d'excuser ou de minimiser l'acte. Les bonnes excuses n'existent pas dans l'acte meurtrier. Comprendre revient à donner du sens à un événement, quel qu'il soit, en vue de s'en dégager pour mieux le tolérer et ensuite le prévenir. Et c'est dans cet ordre que notre pensée doit agir. Il y va de notre santé mentale. Il s'agit de ne pas rester sidéré par un fait divers. Ce pas en arrière consiste à s'éloigner de l'horreur de l'acte pour ouvrir un espace qui fonctionnera comme une mise au point. On voit si mal quand on est collé à ce que l'on regarde!

Et le fait divers est ainsi, il nous happe, nous rend adhésifs, nous aveugle. Comprendre agit comme une protection pour les spectateurs que nous sommes. Que nous le voulions ou non, le fait divers nous rend acteurs d'une mauvaise pièce de théâtre, grandeur nature, imposée par les flashes d'information à la radio, à la télévision, et par les gros titres des journaux. Chaque matin, semaine après semaine, nous allons lire de nouveaux articles sur l'« affaire ». Et reviendront sans cesse l'horreur de l'acte, l'impossibilité de l'oublier, comme si dorénavant il appartenait à notre propre vie. Obsédants sont les crimes sur enfants. Nous haïssons ceux qui nous les imposent. Notre tension est extrême et avec elle montent la haine, la peur et, pour finir, l'impossible partage.

Nous devons vaincre ces phénomènes. Pour Alain Green, la vérité historique est « un produit complexe qui

mêle un peu de réalité matérielle à beaucoup de réalité psychique¹ ». Et puisque les médias se chargent de nous donner à voir et à entendre cette réalité matérielle envahissante, nous vous proposons pour notre part de suivre ensemble ce que peut être une réalité psychique, silencieuse, qui ne se laisse pas saisir.

Pour ce travail, le temps, l'écoute et la patience seront nos alliés pour réfréner notre désir toujours vif d'avoir des éléments de réponse immédiats à nos questions. « L'urgence est à l'attente, l'agir est un pâtir² », dit le philosophe Jean-Philippe Pierron pour nous inciter à la prudence dans nos raisonnements, souvent hâtifs. C'est donc à abandonner nos repères familiers, où les certitudes, les idéaux, les croyances règnent en maîtres, que nous vous invitons. Avouons que cette invitation est en soi un défi, un pari, celui de rester ensemble jusqu'au bout d'un ouvrage où les mots n'ont pas le choix de leur sujet.

Il nous faut parler de ces meurtres.

1. Alain Green, *La Folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.

2. Jean-Philippe Pierron, *On ne choisit pas ses parents. Comment penser l'adoption et la filiation ?*, Paris, Seuil, 2003.

L'infanticide

L'insoutenable réalité : extraits de presse

Double infanticide à Bastia

La femme, âgée de 37 ans, qui a confirmé le double infanticide durant sa garde à vue, a été placée en détention à la maison d'arrêt de Borgo (Haute-Corse), près de Bastia. « Elle ne s'est pas beaucoup exprimée sur ses motivations, pas plus que sur les faits. » Une information judiciaire pour « meurtres par ascendant sur mineur de moins de 15 ans » a été ouverte et confiée à un juge d'instruction du tribunal de grande instance de Bastia. L'autopsie des deux enfants a été pratiquée vendredi à l'institut médico-légal et dira si les deux garçons de 2 ans et 4 ans ont ingéré des substances toxiques avant d'être immergés dans la baignoire.

Sextuple infanticide de Valognes : procès en mars

La mère a été mise en examen pour les meurtres de six de ses sept enfants, morts à la naissance par étouffement ou par étranglement. Les corps des nouveau-nés ont été trouvés dans la cave d'un immeuble HLM de Valognes (Manche), le 17 octobre 2007. Selon le code pénal, elle risque la prison à perpétuité.

Perpétuité pour le quintuple infanticide qui a ébranlé la Belgique

Le 28 février 2007, en début d'après-midi, Geneviève Lhermitte, 40 ans à l'époque, a tué, en les égorgeant un par un, Yasmine, Nora, Myriam, Mina et Mehdi, quatre filles et un garçon âgés de 14 ans à 3 ans et demi. Avant de les tuer, la mère « exemplaire », voire « parfaite », selon tous les témoignages, leur a servi un déjeuner, puis les a installés devant un film. Elle les a ensuite appelés un par un, à l'étage, pour « une surprise ». Entre chaque meurtre, elle va laver, dans la salle de

bain, le couteau, ses mains et son visage. À la fin, elle a tenté de se tuer en se donnant des coups de couteau avant d'appeler les secours.

Un pharmacien infanticide condamné à 20 ans de prison

NANCY (Reuters) – Un pharmacien hospitalier a été condamné à 20 ans de réclusion criminelle, vendredi à Nancy, pour avoir mortellement empoisonné son fils de 5 ans.

Ces récits de faits divers, tous plus terribles les uns que les autres, démontrent bien tristement que des parents tuent, que ce ne sont pas des cas isolés. Et les motifs apparents de ces meurtres, désignés sous les termes de « séparation », « conflit conjugal », « déprime », « mésentente », « énervement », « soucis de la vie » ou encore « incompréhension rationnelle », ne peuvent pas nous suffire. Ils heurtent notre entendement et cette mort injuste résonne dans notre âme, s'infiltré sous notre peau, envahit nos pensées les plus intimes : « Comment peut-on faire ça à un enfant, son enfant ? » ; « Les enfants, c'est ce que j'ai de plus précieux » ; « On n'a pas le droit d'attaquer des êtres faibles et sans défense. »

Il est légitime de penser qu'un parent ne peut pas tuer. Un parent donne la vie. Un parent est responsable de ses enfants. Il se doit de les protéger, de les accompagner, de les aimer, de les instruire, de les soigner, de les aider à franchir les étapes de leur croissance... La liste est longue des tâches qui incombent à celui que l'on nomme parent. Au point que nous pouvons nous perdre dans ces exigences. Car laquelle privilégier ? Et, finalement, qu'est-ce qui est essentiel pour la survie de l'enfant et pour la vie qu'il doit mener : l'éducation ? la protection ? l'amour ? Qu'est-ce qui permet à un enfant de grandir harmonieusement ? Qu'est-ce qui lui donne le sentiment d'être le fils ou la fille de son père et de sa mère et de le rester ?

Les transformations très rapides des constellations familiales qu'a connues notre siècle réclament des

observations sociologiques rigoureuses pour tenter d'analyser les fonctionnements nouveaux qui s'y attachent. Mais, si ce regard est précieux pour comprendre l'évolution du mouvement familial et de ses enjeux, dans les cas où la famille est dans une impasse, où les parents défont et vont jusqu'à tuer leurs enfants, nous devons mener une analyse plus souterraine de ce qui constitue un lien familial et le rend porteur de vie. Ce qui nous intéresse au vu des échecs de filiation allant jusqu'à la mort de l'enfant, c'est de comprendre comment une famille, un parent, peut en arriver là. Prenons l'exemple de la séparation conjugale : nous convenons que, dans la majorité des cas, elle est douloureuse et pose pour l'un des parents le cruel problème de la séparation d'avec l'enfant. Pour autant, peut-on relier la notion de séparation et le meurtre de l'enfant ? Cette analyse, qui rend compte d'une partie de la réalité de la situation, ne peut nous satisfaire, et c'est dans une volonté de compréhension profonde que nous souhaitons mener cette recherche, qui proposera des allées et venues entre la théorie et la clinique.

Quels sont les fondamentaux qui sous-tendent le lien familial ?

Les trois axes de la filiation

L'arrivée de l'enfant dans le couple qui l'a conçu et l'attend a toujours été considérée comme marquant également la naissance des parents. Avoir un enfant est confondu avec l'« être parent », et nous aimons à penser que la naissance d'un enfant dans une famille a le pouvoir de transformer instantanément et durablement un homme en père, une femme en mère et un enfant en fils ou fille de ses parents.

Il est vrai que la naissance biologique de l'enfant a une portée narcissique forte. Dès les premières minutes de vie de leur enfant, père et mère se penchent sur le visage du nouveau-né à la recherche de traits communs. Ils veulent se reconnaître en lui et, légitimement, la quête des signes physiques, par la réassurance

narcissique qu'elle procure, prend une part active dans le sentiment de paternité et de maternité. Face à ce tableau idéal, tout nous semble réuni pour que l'histoire de cette famille naissante se déroule sans accroc.

Cet axe dit biologique de la filiation est particulièrement investi depuis quelques décennies avec les techniques de procréation médicalement assistée et questionne la place du désir, comme « à l'origine de l'existence de l'enfant ». Vu sous cet angle, le désir comme souhait lucide d'un enfant à naître, est un leurre. Ce dont témoigne les faits divers que nous connaissons, car il n'est pas rare d'entendre, après un drame familial ayant conduit à la mort de l'enfant : « Il était tellement attendu, ce petit, c'est incompréhensible ! » Et nous, professionnels de la maternité confrontés chaque jour à des situations inimaginables, devons reconnaître que le désir d'enfant nous apparaît particulièrement complexe. Ainsi ce couple infertile qui, à la suite de lourds traitements de procréation, réussit enfin, de façon inespérée, à démarrer une grossesse, mais demande son interruption au bout de deux mois. L'interruption de grossesse après un traitement de procréation a un effet traumatique sur toute l'équipe qui a accompagné le couple. Surgissent parmi nous l'incompréhension, la colère, parfois même une forme de désespoir. Et une question que nous n'osons pas formuler : pourquoi ? Quel sens donner à cet acte impensable ? Cette interrogation nous laisse dans une profonde solitude, et nos structures de naissance, tout entières tournées vers la rentabilité, préfèrent oublier ce genre de cas, qu'elles jugent « rare ». C'est ainsi que s'additionnent des « récits parentaux rares ». Pourtant, ces actes parentaux déroutants sont sources d'enseignements si nous prenons la peine de les réunir et de les mettre à l'épreuve d'une question centrale : Qu'est-ce qui permet de naître parent ?

Désirer un enfant est enveloppé du désir de donner la vie, pas de la retirer, de l'annuler ou de la reprendre.

Chaque meurtre d'enfant par son parent fait surgir cette question du désir et de son rapport à la vie.

Certains auteurs critiquent depuis des décennies notre tendance à la biologisation de la filiation. C'est le cas de Maurice Berger. Il évoque la notion d'« idéologie du lien familial », cette position de principe selon laquelle le maintien du lien physique réel entre un enfant et ses parents a une valeur intouchable et absolue. Or la valeur d'un lien n'existe pas en soi. Il existe, dit Maurice Berger, « des liens positifs, qui fournissent un étayage indispensable au développement psychique de l'enfant et qui lui permettent d'organiser son monde interne. Il existe des liens négatifs et traumatiques qui sont sources d'excitation violente, douloureuse, brusque, prématurée, angoissante, des liens gravement désorganisateur, qui ne permettent que l'établissement de processus pathologiques d'attachement, d'identification³. »

De cette idéologie, que nous portons à notre insu, naît notre difficulté à imaginer que le parent puisse être toxique pour son enfant.

Nous constatons donc déjà notre résistance à penser le parent dans une autre réalité que sa réalité rationnelle et biologique. Nous y reviendrons quand nous évoquerons les commentaires à propos d'une mère ayant tué son fils et sa fille : « Pourtant c'était une bonne mère, elle aimait ses enfants et s'en occupait très bien ». Nous tenterons de lever le voile sur l'« être parent » et sa complexité individuelle et générationnelle, en renonçant à nos certitudes, à notre idéologie autour d'une pensée biologique de la filiation.

L'enfant, une fois né, est reconnu par son père et sa mère et inscrit sur un livret de famille. Cette reconnaissance, portée par l'axe juridique de la filiation, nomme les protagonistes de la famille et marque leur naissance sociale. L'enfant devient fils ou fille d'un homme transformé juridiquement en père et d'une femme devenue juridiquement une mère. La Loi est avant tout le cadre à l'intérieur duquel peuvent se déployer les enjeux

psychiques de toute histoire filiative. Elle doit jouer un rôle de tiers et créer cet espace indispensable face au désir individuel. Le droit institutionnalise les liens de filiation en dehors de la biologie. C'est le cas par exemple dans l'adoption. Là, l'enfant est institué le fils ou la fille du couple, comme s'il était issu de lui, créant la nécessité pour tous les membres de ce trio de se situer dans des places qui les relient en tant que parents et enfant. « Les élaborations juridiques sont destinées à créer une fiction capable de fabriquer une famille, un père, une mère, afin de faire fonctionner l'artifice œdipien.⁴ » Ainsi, à chaque génération, l'enjeu œdipien pourra recommencer. Reste ensuite à l'histoire à se construire dans le temps. Long processus que chaque protagoniste animera de son propre désir.

Et c'est avec ce mot, désir, chargé de sens et d'ambivalence, que nous allons pouvoir aborder l'essence même de la parentalité et sa construction dans le temps. Celle-ci appartient au dernier axe sur lequel s'ancre la filiation, l'axe psychique. Il représente une construction subjective qui s'élabore dans le temps. La filiation affective noue les liens familiaux et organise une mutation de chaque personnage inscrit dans une lignée. L'enfant va naître à la vie dans une famille, naître à sa vie psychique dans des liens précoces qui donneront du sens à l'intimité familiale. Le Sujet psychique est celui de l'intime, celui qui se réfère à une famille intérieure. Articulée autour d'une vie affective complexe, la filiation psychique inscrit des conflits œdipiens qui régulent de l'intérieur le lien familial. Le roman familial s'écrit dans cette dimension et le Sujet symbolique se doit d'atteindre la maturité de sa névrose infantile (c'est-à-dire de dépasser son œdipe, de le consommer). Pour réguler la famille, la Loi symbolique, qui est une Loi intérieure, dicte les interdits et nomme les protagonistes d'une histoire, lesquels vont occuper des places qui sont uniques et non interchangeables. C'est sur cet axe que nous fondons tous nos espoirs d'obtenir des amorces d'explication à ces actes parentaux meurtriers.

3. Maurice Berger et Emmanuelle Bonneville, *Protection de l'enfance : l'enfant oublié*, yapaka, 2007.

4. Pierre Lévy-Soussan, *Eloge du secret*, éditions Hachette littérature, 2006

Il s'agit, dans ce nouvel angle d'analyse, de s'attarder sur la gestion psychique de cette « naissance parentale », de focaliser le regard sur l'ancrage conscient et inconscient de la naissance du parent.

Les impasses de l'approche psychosociale pour comprendre les parents meurtriers

Le néologisme des années 1970 : la parentalité

Si nous nous penchons sur les écrits de nos analystes contemporains, nous ne pouvons pas faire l'impasse sur le mot « parentalité » (traduction de *parenthood*, qui se définit selon les axes de la parenté – le lien entre des personnes – et de la parentèle – l'ensemble de la famille élargie). Ce néologisme décrit l'ensemble des processus psychiques conscients et inconscients qui surviennent quand le désir d'enfant s'exprime et se réalise. Le terme s'inspire de celui de maternalité, introduit en 1961 par Racamier. Celui-ci parlait alors des processus propres au psychisme féminin en période pré- et postnatale.

D'un point de vue théorique, on parle de processus, rappelant qu'il est indispensable de mettre l'accent sur leurs dimensions maturative et mutative (Gutton). « Naître parent » transforme l'adulte, et il s'agit bien d'une métamorphose dans une temporalité qui connaîtra de nombreuses autres transformations. Ainsi va la vie d'un parent. Il va devoir naître à un statut qui ne cessera d'exiger de lui des renoncements et des changements. Le parent à l'aube de sa naissance vit avec son nourrisson une première découverte qui se renouvellera au cours de la croissance de l'enfant. Croissance de l'enfant et croissance parentale devront pouvoir s'harmoniser pour répondre au défi de la « parentalité ». Cette observation pose une question de fond : Comment grandit un parent ?

Les travaux de Didier Houzel

Le terme de parentalité a le mérite de rassembler les professionnels de formations diverses. Les travaux de

Didier Houzel, en 1999, sur les enjeux de la parentalité⁵ ont enthousiasmé les milieux professionnels, qui ont trouvé là des axes de référence communs. Rappelons que ces axes sont au nombre de trois :

- L'axe de l'exercice de la parentalité : ce sont les droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant et qui l'investissent d'une obligation de choix, de surveillance et de protection quant à l'éducation et à la santé de son enfant. Les dysfonctionnements interviennent soit par excès (rigidité dans des exigences disproportionnées par rapport à l'âge de l'enfant), soit par défaut (difficulté à assumer l'autorité, incitation à des comportements asociaux, discontinuité des liens). Cet axe représente aussi tout ce qui structure au plan symbolique, dans une société donnée, les places parentales et les inscrit dans une filiation et une généalogie.
- L'axe de l'expérience de la parentalité : c'est l'axe du ressenti, de l'éprouvé, du vécu, de toute la dimension psychique subjective, le fait de se sentir ou non parent de cet enfant-là. Il implique donc l'affectif et l'imaginaire, rend compte des décalages pouvant exister entre le bébé imaginaire et le bébé réel. Là aussi, des excès peuvent survenir, soit en « plus » (fusion, emprise, confusion intergénérationnelle...), soit en « moins » (rejet, déception, sentiment de l'enfant d'être persécuté, maltraitance...).
- L'axe de la pratique de la parentalité : cet axe comprend les actes concrets de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions : tâches d'ordre domestique (repas, entretien du linge...), d'ordre technique (réparations courantes, aménagement des lieux de vie...), de garde (surveillance, présence auprès de l'enfant...), de soin (nourrir, laver, soigner, consoler...), d'éducation et de socialisation (acquisition des comportements sociaux, stimulation dans les apprentissages...). Là

5. D. W. Winnicott, « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

encore, des écarts dangereux pour l'enfant peuvent se manifester, soit par excès (surprotection, hyperstimulation et forçage au niveau des apprentissages), soit par défaut (carence dans l'hygiène ou l'alimentation, logement non pensé pour l'enfant, enfant livré à lui-même, absence de suivi médical, manque de stimulation...).

Ce que Houzel et son équipe ont appelé l'expérience de la parentalité repose sur la vie psychique et met en scène les dimensions consciente et inconsciente des enjeux affectifs familiaux. Pour ma part, je veux ici dire un mot sur ma volonté que ne soient pas confondus la dimension psychologique des relations familiales et les liens psychiques qui fondent la famille.

La confusion entre l'approche psychologique des relations familiales et les liens psychiques qui fondent la famille intérieure

La dimension psychologique des relations familiales correspond à la santé relationnelle de l'enfant et de ses parents. Elle peut être saisie directement par ce qu'elle montre. Les relations familiales psychologiques permettent de donner du sens à certains événements familiaux, et il n'est pas rare de noter qu'un enfant affiche tel ou tel comportement selon l'éducation qu'il reçoit. Nous sommes là dans un premier niveau d'analyse, qui fournit des éléments de compréhension de la dynamique relationnelle familiale. Ce niveau est intéressant pour soutenir ou accompagner une famille. La part réactionnelle des comportements d'un enfant ou d'un parent dans la mise en relation familiale permet de dire : « Il est comme ça parce que... » Ce qui revient à superposer l'éducation et le psychologique. Certes, la famille est un lieu d'éducation essentiel, et ce regard nous est utile dans la plupart des cas. Mais pour comprendre les situations de drames familiaux, où la vie est mise en péril, il nous faut comprendre les liens psychiques qui fondent le lien familial. Il faut s'« attaquer » à la famille intérieure et à son fonctionnement. Et l'analyse psychologique est insuffisante pour ce faire. Pour preuve, il n'est pas rare de lire, à propos de faits divers impliquant des meurtres d'enfants, des commentaires

du type : « C'était une mère aimante et très attentive à ses enfants », « C'était un père très impliqué dans la vie familiale »... Ce type de constat ne fait que donner du non-sens au sens du crime. La logique rationnelle sur laquelle se fonde le regard psychologique sur les mécanismes conscients ne permet en rien de relier une « mère criminelle » avec une « mère attentive et aimante ». Il faut pouvoir définir ce que cette femme, dans sa singularité, dans son histoire psychique, au-delà de ce qu'elle donne à voir, vient « dire » de son lien à cet enfant, en quoi son attention s'est retournée contre l'enfant et comment elle a pu, au lieu de le protéger, le tuer. La logique psychologique ne donne rien à comprendre. Au contraire, dans la logique psychique, une femme peut tuer son enfant pour le protéger, le préserver, le garder avec elle, l'avoir en vie en elle. Cette surprenante logique évoque une autre facette des liens familiaux et peut annuler la vie de l'enfant. Elle exige de comprendre ce qu'est un Sujet psychique, comment sa vie psychique s'origine et quels sont les tabous fondateurs d'un être devenu parent.

À la conquête du sens de l'acte meurtrier : approche psychanalytique

Naître Sujet psychique

Naître à la vie psychique, naître Sujet, s'ouvrir au monde, s'éveiller à soi et aux autres, tel est le défi de la croissance du petit homme. « Un bébé tout seul, ça n'existe pas⁶ », disait Winnicott, s'inspirant des travaux de ses maîtres, à commencer par Freud, qui à l'époque évoquait la mère comme la « personne secourable ». Et secourir le bébé revient depuis la nuit des temps à le soigner et à prendre soin de lui. Le nourrir de lait et de mots pour que ce subtil mélange bien dosé et bien rythmé construise un état intérieur chez le nourrisson. En termes winnicottiens, cette fonction maternelle s'effectue grâce à une capacité empathique qui relie la mère à son nourrisson – fonction dite de préoccupation maternelle primaire, qui se réalise dans des soins

6. Sophie Marinopoulos, *Le Corps bavard*, Paris, Fayard, 2007.

maternels « suffisamment bons » soutenant l'« être continu » du tout-petit et son « addiction à la vie » lors des premiers stades de son existence. Le Sujet-bébé, dans sa croissance portée par l'environnement précoce, s'oriente d'une façon très personnelle, et il devient un être ordinaire et singulier. Cet ancrage dans un corps maternel pensant et soignant, contenu et encouragé par un père présent et capable de détourner le désir de la mère du bébé, pour lui laisser un espace d'autonomie indispensable à sa croissance, est tel une fondation psychique.

Ainsi est le corps parental, féminin et masculin, donnant du désir, du soin, de la présence, de l'attention, de la protection, et les réfrénant en même temps, en vue de créer un espace de vie. Le bébé a autant besoin de la présence de ses parents que de leur capacité à s'absenter de lui. La mère qui sait s'absenter autorise un espace non-mère à l'origine de l'individuation, de la séparation, de l'expérience de soi et de l'autre, de l'autonomie, de la pensée. La vie et le désir de vie s'ancrent alors dans un face-à-face vivifiant. L'hybride mère-enfant⁷, dont le bébé doit s'extraire pour exister, dénote bien l'extrême complexité de ce que nous appelons la vie psychique.

Ainsi, être en vie ne se rapporte pas qu'aux organes vitaux. Être en vie requiert une disponibilité à vivre par soi-même et à autoriser l'autre à exister en dehors de soi. Certains parents témoignent, après le meurtre de l'enfant, d'avoir voulu le protéger et l'emmener avec eux en dehors d'une réalité qu'ils jugeaient menaçante. La vie de l'enfant est confondue avec la leur, au point que vouloir se tuer revient à vouloir tuer l'enfant pour ne pas se perdre en le perdant, comme dans le cas des divorces, par exemple. Mais n'allons pas trop vite et revenons au mouvement de la croissance psychique du bébé, enfant en devenir.

Rassasiée de ses nourritures sensorielles, émotionnelles et affectives, la croissance du petit homme emprunte la voie du récit, celle du langage, de la

pensée, qui lui permet de commencer ses phrases par « je » et de se raconter, prenant plaisir à se mouvoir dans le monde nouveau des mots de sa vie. Acteur et spectateur de lui-même, il construit son monde, son histoire, partageant entre soi et les autres, donnant à chacun une juste place dans une histoire psychique et symbolique où les rôles ne sont pas interchangeables.

Toutefois, la croissance n'est pas linéaire et elle connaît parfois des complications. Nous parlons de psychopathologie pour désigner les conséquences des lacunes dues aux intrusions, aux privations, aux « catastrophes naturelles » de l'enfance, lesquelles, dans cette période dite sensible, précoce, résultent pour une grande part des défaillances de l'apport parental, d'une arythmie dans les soins précoces. Être trop présent auprès du bébé ou trop absent crée une dysharmonie à l'origine de la souffrance psychique précoce de ce dernier. Car le bébé a besoin que l'on rassemble dans des soins adaptés ses éprouvés corporels pour les transformer en matériel psychique, en sensations qui, plus tard, seront émotions, pensées. Il s'agit de sa naissance à l'altérité. Si l'enfant fait des expériences sensorielles puis émotionnelles sans pouvoir leur donner un sens satisfaisant, il est incapable de leur trouver une place en lui. Il en est privé. L'expérience devient alors traumatique puisqu'elle est incompréhensible. Le bébé seul dans l'effroi de ses tensions internes, dans une absence de prise en compte de sa naissance émotionnelle, est en état traumatique.

On doit à Joyce McDougall la notion de théâtre psychique, celui qui se joue à guichet fermé, pour soi, pour ce « Je qui, dans sa réalité interne, est un pauvre personnage poussé à réaliser des désirs obscurs, à accomplir des tâches qui se donnent pour nécessaires, à poursuivre une trajectoire où s'associeront réussites louables et échecs lamentables. L'élaboration du Je, de sa structuration psychique, est la rencontre de l'inconscient parental avec la fragilité psychique de l'enfant⁸ ». Selon cette approche, que je partage, si le théâtre interne des parents les amène à utiliser l'enfant, son

7. Joyce McDougall, *Le Théâtre du Je*, Paris, Gallimard, 1982.

8. *Ibid.*

corps et son esprit, pour combler leurs propres manques narcissiques, voire pour régler quelques comptes mortifères avec leur monde interne, il y a grand risque que cet enfant magique et mégalomane ne reçoive jamais l'aide qui lui est indispensable pour affronter l'impensable altérité et l'inacceptable différence des sexes et des générations. Du même coup lui seront refusés les biens suprêmes qui récompensent le renoncement à l'impossible, à savoir le droit à une existence séparée, à une identité subjective et sexuelle, bref, l'accès au désir. « C'est le rideau du théâtre de la psychose qui risque de s'entrouvrir, poursuit Joyce McDougall. Nous ne voyons plus ici la lutte du névrosé normal pour assurer ses droits à une vie d'adulte, mais une guerre sans répit dont l'enjeu est le droit d'exister. La sortie d'une pareille impasse peut entraîner une désorganisation du réel qui, structuré comme un rêve, s'appelle délire. Toutefois, pour composer avec l'impossible, l'individu n'est pas seulement écartelé entre le rêve et le délire. Une troisième scène s'offre à lui, celle qui lui est offerte dans l'espace qui sépare son monde interne de la réalité⁹. » Et nous en revenons à Winnicott et à ce qu'il a appelé l'« espace transitionnel ». Ce lieu défini, d'un côté, par la satisfaction pulsionnelle complète et, de l'autre, par l'objet jamais atteignable, est l'aire où se déploient tous les champs de la culture ; une sorte d'espace-temps où se dépensent l'essentiel des forces humaines. Or, pour certains, « Je » est une aire fort réduite, voire ignorée et inexplorée. Il s'ensuivra une forme de pauvreté du Sujet psychique, qui viendra entraver son sentiment d'existence. Toujours semi-mourant dans l'expression de son être, ce Sujet-là devra sans cesse lutter pour ressentir sa propre existence. Il pourra également se perfuser à un autre que lui-même, devenant dépendant de sa vie. Les conjoints dépendants l'un de l'autre, les parents dépendants de l'existence de leur enfant ne sont pas si rares. Le couple fusionnel ou le lien parent-enfant indissociable comptent parmi les dérives du lien trop souvent ignorées et qui ont une part active dans les drames familiaux. La dépendance psychique est un thème à part entière dans

les questions de meurtres intrafamiliaux, que nous révèle l'origine de la vie psychique.

Les entraves à la naissance de la vie psychique

Dans le couple mère/enfant, Winnicott observe et élabore ce dont chez la mère dépend l'enfant, ce qui revient à poser la question : De quoi dépend-on pour se sentir en vie ou réel ? Et la vie ne se définit pas seulement par l'aptitude autonome à respirer. La vie est un éveil où le petit homme doit pouvoir être aspiré dans le désir d'existence que vont lui transmettre ceux qui ont pris la décision de s'engager auprès de lui, de devenir ses parents. Parents des soins, de la protection, de la stimulation, de la projection. Parents qui pensent l'enfant dans son devenir et lui donnent le bagage affectif pour qu'il puisse grandir vers une existence.

La vie psychique s'origine dans une rencontre, dans le partage que le bébé expérimente dès sa naissance. L'expérience permet au bébé de découvrir le monde qui l'entoure, de développer son affectivité, de construire ses modes défensifs face aux angoisses que la croissance procure inexorablement. Chaque bébé dans son ordinaire va supporter ses découvertes et les appréhender sur un mode équilibré en ayant une attitude de défense qui l'aide à oublier. Il refoule le trop-plein d'affects, ce qui lui donne toute la capacité de recevoir les émotions qui naissent de sa propre croissance, de les prendre en compte dans leurs aspects angoissants, et de les oublier.

Mais chez certains bébés la croissance, parce qu'elle n'est pas accompagnée d'une présence humaine contenante et apaisante, dépasse le seuil du supportable, et ils font alors le « choix » d'anesthésier leurs ressentis. Ils annulent, forclotent leurs sensations, créant des défenses coûteuses contre des vécus mortifères. Ils perçoivent l'événement sans savoir ce qu'ils perçoivent. La défense n'est plus dans le refoulement, qui reconnaît la réalité, mais dans le déni de celle-ci. Quand un bébé est dans le déni des sensations de son propre corps, il empêche la formation de toute image sur ce qu'il ressent. Il se produit une béance mentale, un blanc, là où il devrait

9. J. D. Nasio, *Les Yeux de Laure : nous sommes tous fous dans un recoin de notre vie*, Paris, Payot, « Désir », 2009.

y avoir une représentation. Cela passe inaperçu et nous nous trouvons face à un bébé qui grandit physiologiquement mais qui répond sur un mode émotionnel très passif aux soins qui lui sont donnés – soins qui, notons-le, dans ces cas de figure, sont eux-mêmes donnés par une mère fortement absente de sa propre vie affective. Cet empêchement de la représentation, cette défense dite « déni » qui forçait la vie affective, provoque une faille sérieuse dans le Moi, tout en lui laissant un espace de croissance. C'est comme si un noyau psychotique se glissait dans une organisation aux allures névrotiques.

Cette faille demeure, l'enfant grandit, donne des signes de cette désaffectation dans la relation (expression clinique d'un Moi désespéré non entendu), mais celle-ci est vite annulée par l'entourage familial et social, qui se précipite dans une description d'une personnalité enfantine discrète, peu expressive, gentille... La mort psychique, l'absence de sensation émotionnelle sont niées par les plus proches, et toute la dynamique familiale est à interroger. Car chacun, avec son « économie psychique » en poche, c'est-à-dire avec son propre degré de protection, s'adapte à cette situation. Personne ne semble pouvoir faire autrement.

Cette part estropiée du Moi enfantin grandissant coexiste avec une autre part, plus adaptée et donnant le change dans la vie réelle. Le trouble invisible est bien là, localement présent. Freud n'avait-il pas noté dans ses travaux sur la vie psychique qu'il n'était pas rare que des défenses psychiques psychotiques viennent interrompre le cours d'une névrose ? Constatation clinique dérangement, selon Nasio¹⁰, explique que la communauté psychanalytique n'ait pas « mordu » à ces observations.

Ce que les parents transmettent à leurs enfants pour qu'à leur tour ils deviennent parents

Ainsi donc devient-on un être psychique, un Sujet pris dans des liens signifiants où chaque personnage de la constellation familiale joue un rôle unique qui n'est pas

interchangeable. Porteur de parents reçus dans son corps sensoriel, émotionnel, affectif, symbolique, l'enfant se transforme en adolescent, puis en adulte, pour ensuite s'engager à son tour dans une vie affective conjugale, se projetant plus ou moins consciemment dans un devenir de parent. Ainsi naît-on père et mère dans une famille où des parents nous ont précédés. Nous sommes tous porteurs d'une histoire, celle d'une lignée. Le lien de filiation opère une transmission du parent à l'enfant et lui apporte une identité psychoaffective. Il lui trace une perspective pour grandir, et l'enfant, en prenant sa place dans sa famille instituée, aspire à être le prolongement de l'union de ses parents. Le lien filial et le lien parental scellent les interdits garants de la vie familiale. Et ces interdits au sens concret, au sens de la réalité, condamnent les passages à l'acte meurtriers ou incestueux. Ils ont aussi une portée psychique, sur l'interdiction de tuer psychiquement son enfant en le privant de la liberté de sa croissance, en ne lui procurant pas un cadre rassurant et contenant dans lequel il peut s'ancrer. Il n'est pas rare de voir des pères qui ne supportent pas que leur fils les dépasse intellectuellement ou même physiquement, et qui n'ont cessé de le dénigrer, de le blesser dans sa croissance vers l'âge adulte. C'est en public qu'ils le rabaisent, le soumettent à des vexations constantes. À l'identique, certaines mères n'acceptent pas que leur fille entre dans une féminité qui fait concurrence à la leur et cherchent à la maintenir dans un espace enfantin, tant par sa tenue que par ses sorties ou ses centres d'intérêt. Ou bien encore ce sont des pères qui maintiennent leur fille dans un climat incestuel, leur refusant toute vie d'adolescente et toute rencontre avec des jeunes garçons de leur âge. Les enfants privés de leur croissance, mutilés dans leur devenir d'adulte, et par extension dans leur devenir adulte-parent, sont plus nombreux que nous ne le pensons.

Ce à quoi l'adulte doit renoncer pour supporter sa métamorphose parentale

Les interdits et limites que pose la structure familiale à l'intérieur même de la vie de famille dite « intime » – soit « affective » – canalisent donc l'émergence de la vie

10. J.D. Nasio, *Les Yeux de Laure ; nous sommes tous fous dans un coin de notre vie*, Paris, Payot, « Désir », 2009.

psychique et lui donnent de la cohérence, tempèrent la relation des parents à leurs enfants, organisent la vie familiale, érigent des digues intérieures favorisant l'intimité qui lui est propre, permettent que le lien parent-enfant soit désérialisé et déchargé de toute violence mortifère.

Pour Christian Flavigny¹¹, les conditions de l'épanouissement de la vie familiale sont :

- que les pulsions adultes soient domestiquées ;
- que le sexuel soit transformé en simple tendresse ;
- que la violence soit transformée en simple contenance favorable au projet éducatif.

« Ce sont les impératifs qui permettent à l'adulte d'engager la relation intime à son enfant. Ces balises de l'interdit se réfèrent à un interdit intérieur qui fonde la Loi familiale. C'est une Loi symbolique qui favorise aussi la transmission des générations. »

Le félicide-infanticide¹² : une non-intégration des interdits qui sous-tendent la parentalité

Au fil de ces éclairages, nous mesurerons à quel point la transformation de l'adulte en parent est un long parcours de vie qui s'ancre dans une histoire générationnelle, se vit dans des relations intergénérationnelles où les parents ont une place première, et s'élabore pour chacun en fonction de ses propres ressources psychiques, de son rapport au monde, de son environnement, dans une dynamique chaque fois particulière.

La non-intégration des tabous fondateurs de la parentalité tue l'enfant et ne doit pas être confondue avec la précarité sociale

L'infanticide, l'inceste et le cannibalisme, tabous fondateurs de la parentalité, sous-tendent les interdits et les Lois symboliques porteuses de la vie de l'enfant. Si

la pratique du cannibalisme a disparu dans la grande majorité des cultures, il n'en est pas de même de l'infanticide et de l'inceste qui tous deux privent l'enfant de sa vie, physique pour l'un et psychique pour l'autre. Peu d'auteurs évoquent ces transgressions en prenant soin de distinguer la pauvreté sociale de la pauvreté psychique.

Daniel Rousseau¹³ parle d'acculturation afin de bien la distinguer de la précarité. Cette distinction est nécessaire compte tenu de la confusion fréquente que nous constatons autour des questions de félicide-infanticide. L'acculturation vient évoquer la non-intégration des trois tabous fondateurs de notre culture. A l'origine ils imprègnent le psychisme du Sujet et fondent les liens familiaux, sous-tendent les droits de l'enfant et de la famille, permettant à chacun de trouver sa place. L'enfant va grandir auprès de ses parents, s'inscrire dans la lignée familiale, pendant que son parent va l'accompagner et l'autoriser à être et à devenir, acceptant d'être un jour détrôné par l'enfant devenu adulte, qui à son tour va s'inscrire parent de ses propres enfants.

La non-intégration par les parents de ces tabous fondateurs représente un risque réel pour la vie physique et psychique de l'enfant. Cette absence d'imprégnation culturelle est consécutive à des carences affectives et éducatives durant l'enfance. C'est ce que révèlent les parcours historiques des parents félicides, leurs dysfonctionnements parentaux les conduisant dans des impasses. Il est important de redire que « le crime félicide n'est pas un accident¹⁴ ». Nous l'avons vu, la façon dont l'enfant s'ouvre à la vie et l'accompagnement parental qui lui permet de s'inscrire dans des relations sont au cœur de son devenir de Sujet, puis de Sujet-parent.

Une constante est criante dans l'enfance des parents félicides : une pauvreté psychique, une misère psychoaffective précoce qui les a conduits dès leur plus jeune âge à cliver leurs émotions. Ce clivage leur a permis

11. Christian Flavigny, *Parents d'aujourd'hui, enfant de toujours*, Paris, Armand Colin, 2006.

12. On appelle « félicide » le meurtre du fils.

13. Dr Daniel Rousseau, « Parentalité et structures familiales », www.med.univ-angers.fr, Apsyl, 2007.

14. Odile Verschoot, *Ils ont tué leurs enfants*, Paris, Imago, 2007.

de survivre. Nous avons noté précédemment que, d'une façon générale, si l'enfant fait des expériences émotionnelles dénuées de sens du fait de soins inadaptés, il ne peut s'en faire un bagage psychique affectif pour entrer en relation et construire l'altérité. Privé de ces rencontres constructives, le bébé se replie dans un monde protégé où l'autre n'existe pas vraiment. Il « consomme de l'autre », acceptant sa présence et prenant le minimum vital pour survivre. Son monde devient double. Il montre une forme d'adaptation tout en atrophiant sa vie affective. Plus tard dans sa vie d'enfant, puis d'adulte et enfin de parent, il présentera une apparente normalité, avec une vie sociale, familiale et professionnelle, mais parallèlement il souffrira d'une solitude abyssale et d'une angoisse existentielle, avec un sentiment de perte permanent.

Nous repérons ainsi, dans le fonctionnement de ces adultes devenus parents, des personnalités porteuses d'une enfance escamotée. Nous pouvons dire qu'ils présentent dans leur vie psychoaffective une immaturité qui témoigne d'un manque cruel de parents dans leur enfance. Ce n'est pas d'un manque de parents réels qu'il est question, mais d'un manque de parents symboliques. À la question : « De quoi souffrent ces parents meurtriers pour avoir pu aller jusqu'au passage à l'acte? », nous sommes en mesure de répondre : « Ce sont d'anciens enfants en souffrance de parents symboliques. »

Certes, un parent ne tue pas, avons-nous l'habitude de penser. Et en effet le parent mature, qui a su grandir dans une humanité porteuse de sa vie psychique, n'est pas un meurtrier. Il ne passera pas à l'acte. C'est la part infantile blessée et non construite de l'adulte parent qui peut tuer. Et ce manque, cette absence, ce vécu qui l'a projeté dans un sentiment de perte profonde et structurelle peut le conduire à l'irréparable. Parmi ces enfants en souffrance de parents symboliques et devenus à leur tour parents en posant des actes de violence dans la réalité, attardons-nous sur Josef Fritzl, cet homme qui a séquestré sa fille pendant vingt-quatre ans et lui a fait des enfants.

Une affaire médiatique : Josef Fritzl

Josef Fritzl a bien abusé et séquestré sa propre fille pendant vingt-quatre ans. Le vieil homme, âgé de 73 ans, qui est en prison depuis un certain samedi, a reconnu le lundi tous les faits lors de son interrogatoire. C'est lui qui a enfermé Elisabeth Fritzl, actuellement âgée de 42 ans, dans la cave de la maison familiale à Amstetten en Basse-Autriche depuis 1984. L'ancien électricien a également admis avoir fait usage de violence contre Elisabeth, être le père de ses sept enfants et avoir rempli la fonction de sage-femme lors des accouchements. S'il confirme l'inceste, il récuse toutefois tout acte de violence.

Le 28 août 1984, Josef administre à Elisabeth un produit anesthésiant et la menotte, puis l'attire dans la cave de la maison où réside la famille. Officiellement, la jeune Autrichienne, âgée de 19 ans, est portée disparue. Josef Fritzl l'oblige à écrire une lettre demandant qu'on arrête les recherches pour la retrouver. Les autorités en concluent qu'Elisabeth est tombée entre les griffes d'une secte.

Le calvaire d'Elisabeth, qui subit des sévices sexuels depuis l'âge de 11 ans, n'a pris fin que samedi, à la suite de l'hospitalisation de sa fille aînée, Kerstin, âgée de 19 ans. Mi-avril, l'adolescente a été transportée dans un état très grave à l'hôpital d'Amstetten. Afin de déterminer la nature de sa mystérieuse maladie, les médecins ont cherché à entrer en contact avec la mère. Joseph a alors sorti de sa cave Elisabeth, en expliquant à sa femme que leur fille « disparue » avait choisi de revenir à la maison. Mais Elisabeth a choisi de tout dire, une fois assurée qu'elle n'aurait plus de contacts avec son père.

Là, pas de meurtre physique mais le meurtre de l'enfant-fille devenue l'esclave sexuelle de son père, sa chose dont il se repaît à volonté. Dans une domination sadique, il est le maître, elle est la soumise. Pris dans ce seul lien pathologique, l'enfant devient l'« objet » du père, met au monde des enfants de l'homme qui l'a lui-même conçu, enfants qui seront à leur tour, pour certains, objets de possession.

L'image de cet homme rappelle la phylogenèse des structures familiales telles que les décrivait le sociologue Émile Durkheim, en particulier la première image, celle de la horde, livrée à la loi d'un père mythique et tyrannique. Celui-ci a tout pouvoir et transforme son lien aux autres en lien de domination dans lequel il est seul juge. Il peut jouir de la mort, du corps de ses enfants et de tous ceux qui l'entourent. Il agit en toute impunité, n'éprouve aucun remords. Josef Fritzl méprise les autorités judiciaires, éducatives, médicales (il a laissé mourir un des enfants nés de sa fille lors de son enfermement), s'enfermant dans sa croyance de toute-puissance paternelle, accumulant jour après jour des mensonges pour que sa femme ne soupçonne pas ses actes. Sa capacité à tromper l'ensemble de la société civile et familiale ajoute à sa puissance, à sa jouissance, et ne permet pas d'interrompre sa barbarie.

La marginalité dans son « être parent » dont témoigne Josef Fritzl – et d'autres parents arrêtés pour des actes similaires – ne doit donc pas être confondue avec la précarité. *La pauvreté sociale ne doit pas être confondue avec la pauvreté psychique.* De nombreux enfants issus de milieux sociaux précaires deviennent des parents solides et adaptés, aimant leurs enfants et les accompagnant dans la vie. *A contrario*, certains enfants issus de milieux favorisés vivent des carences affectives telles qu'ils n'intègrent pas les tabous fondateurs de la parentalité. Ils deviennent alors des personnalités que l'on regarde comme adaptées au contexte social mais en réalité totalement toxiques, maltraitantes et dangereuses dans le lien à leur enfant. Et pourtant la découverte d'un cas d'infanticide dans un milieu aisé continue aujourd'hui encore de provoquer la surprise. La confusion persiste et les idées reçues ont la vie dure... Répétons-le : *la non-intégration des interdits qui sous-tendent la parentalité se rencontre dans tous les milieux sociaux, et c'est elle qui mène à la mort de l'enfant ou bien à son annulation psychique.*

La mort de l'enfant pour ne pas s'en séparer ou le refus du paradoxe maternel

Nous aurions pu choisir ici de vous remettre en mémoire l'histoire hautement symbolique du jugement de Salomon. Mais c'est à l'évocation d'une scène cinématographique que va notre préférence.

Elle se passe dans un camp de réfugiés en Éthiopie. On voit des hommes, des femmes et des enfants subsistant dans une grande précarité. La vie et la mort se succèdent. Puis survient un moment poignant : digne, seule, une des femmes du camp enterre son fils unique selon les rites juïques. Une autre mère l'observe avec son fils, du même âge que l'enfant qui vient de mourir. Impuissants, ils regardent la mère pleurer en silence et offrir comme dernier cadeau maternel à l'enfant maintenant sous terre le rite de l'union religieuse. Le lendemain, le jour se lève et c'est le début de l'opération Moïse. Celle-ci a consisté pour Israël, en 1984, à venir chercher les Éthiopiens juifs de ce camp, considérés comme les descendants du roi Salomon, afin de les conduire en Israël. La mère orpheline, privée de son seul fils, se place dans la file de l'espoir, qui va lui faire quitter le camp. Les yeux vides et le corps courbé, elle attend sans attendre d'être sauvée. Sauvée d'une mort certaine dans ce camp où elle est à bout de souffle. Mais la vie est partie avec l'enfant et elle reste inerte, comme si elle se devait d'accomplir ce dernier acte.

La mère et son fils la regardent attendre, aux prises avec les gestes lents de la survie dans le camp. La scène est moite, comme le temps qu'il semble faire. La mère qui reste suit du regard son fils qui s'éloigne pour jouer. Quelques minutes passent avant qu'elle ne se décide à l'attraper par le bras, à l'emmener avec elle vers ce qui leur sert d'abri et à commencer à le préparer. Elle ne prononce pas un mot, le regarde longuement tout en l'habillant. À aucun moment ses yeux ne quittent l'enfant. Elle le perfuse à l'extrême de son regard imposant, déterminé et sans appel. L'enfant comprend enfin que ces gestes, qu'il n'avait d'abord pas compris du fait de leur caractère inhabituel, sont ceux d'un

départ, de son départ. Sa mère exige qu'il parte, et elle le lui dit dans un ballet de regards qui va de la mère qui a perdu son fils à lui. Et l'enfant comprend. Son corps se raidit, marque son désaccord en tendant ses muscles dans une posture de refus. La mère ne plie pas et marche en le tenant fermement vers la femme sans fils, que l'on voit de dos. La caméra suit en gros plan les mains qui se lâchent, marque le mouvement de fermeté de celle qui pousse l'enfant vers une autre mère, et accompagne celui-ci dans son pas hésitant, lui qui ne peut désobéir à sa mère. L'enfant arrivé à hauteur de la femme qui attend dans la file passe sa main frêle et timide dans celle de l'adulte. On voit alors le corps de la femme se raidir et en un éclair comprendre sans même voir ce qui lui arrive. Elle sait, à l'instant du contact de la peau de l'enfant, que la mère qui reste a choisi qu'elle emmène avec elle cet enfant de remplacement. Elle a un passeport de départ pour deux personnes et leurs fils ont le même âge. L'enfant peut être sauvé si les deux femmes acceptent de jouer ensemble cette partie de la vie. Toutes deux doivent se taire et se parler en se regardant. Elles ne peuvent s'approcher l'une de l'autre sous peine d'être dénoncées. Elles doivent se parler à distance sans un mot. La scène des mères qui s'observent et se disent pour l'une les recommandations, pour l'autre la promesse de devenir ce qu'on attend d'elle, est un moment en suspens inoubliable. Le visage désespéré de l'enfant qui change de mère est terrible mais, quand il quête dans les yeux maternels le renoncement à ce projet, pour seule réponse il voit sa mère se retourner et poursuivre *comme si de rien n'était* ses occupations quelques secondes délaissées. Et l'enfant sait que la décision est sans appel. Elle a choisi pour lui qu'il vive en assumant jusqu'au bout son rôle de mère.

Le film dont est issue cette scène, *Va, vis et deviens*, illustre la « souffrance psychique » que la maternité exige, à savoir la capacité à supporter que l'enfant ne soit pas un bout de la mère, qu'il s'en défusionne, devienne une personne à part entière et se détourne d'elle pour vivre et devenir. Il interroge la naissance, hors l'acte de chair, et vient montrer ce qu'est une

disposition maternelle à continuer à donner la vie. Car donner la vie, mettre au monde, n'est pas simplement permettre à l'enfant de sortir du corps de la mère qui le porte. C'est un acte qui s'étend dans le temps au point de devenir intemporel. Le parent, en naissant parent, doit pouvoir être prêt à renoncer à l'enfant. Là est le paradoxe qui définit l'« être parent ».

Bien que ce film n'ait sans doute eu aucune intention d'aborder cette question d'une dimension philosophique, il se trouve qu'il la met au cœur de ses images. Qu'est-ce qu'une mère? Dans la littérature, est communément nommée « mère » celle qui met l'enfant au monde. Cela donne une portée très biologique à la maternité. Or la matrice psychique maternelle, celle qui séduit et dont la fécondité transforme l'enfant en son fils ou sa fille, peut parfois être relevée de ses fonctions et se poursuivre dans une autre relation. C'est un sujet sensible que de vouloir définir la « mère ». Peu d'auteurs psychanalystes se sont risqués à le faire, et nous devons à J. Morel Cinq-Mars¹⁵ d'avoir soulevé la question en se demandant de qui l'on parle lorsqu'on nomme la « mère ».

Cette question est particulièrement intéressante au regard de ce corps signifiant, si dépendant de celui qui l'a accueilli et parlé en premier lieu. « Est-ce qu'on est fils par le ventre, par le nom, par le pouvoir de l'esprit et de l'éducation (Pygmalion) ou par celui d'une métamorphose (Pinocchio) parfois proche d'une révélation (les enfants de Marie, les fils de Dieu, les frères musulmans)? »

La loi, le sang, la parole, la fonction : qu'est-ce qui rend la filiation opérante d'un point de vue psychique? Cette question est celle du lien des corps entre eux. Corps qui ne cesseront de se parler, de nous parler de ce dont ils sont porteurs. À sa naissance, l'enfant n'a pas besoin du corps maternel biologique mais d'un corps fait de gestes, de mots, d'attitudes, d'émois, de fantasmes, de désirs, de pensées qui viendront enclencher la

15. J. Morel Cinq-Mars, *Quand la pudeur prend corps*, Paris, PUF, 2002.

séduction infantile, le rendant Sujet désiré et désirant. Est-ce que tous les corps peuvent faire cela ?

J. Morel Cinq-Mars expose, en s'appuyant sur la théorie psychanalytique, comment la mère des soins, corps voyant et interprétant, est une figure composite. Personnage à mille têtes qui comprend le père, la mère d'origine, mais aussi toutes les personnes attentives aux besoins de l'enfant et pouvant l'imaginer comme étant le leur. « La mère des soins serait celle dont le corps habité de rêveries concernant un enfant et son avenir lui offrirait un appui pour grandir et se construire. » L'enfant, dans le film, part avec une nouvelle mère. Mais le sera-t-elle ? Pourra-t-elle continuer à assurer les gestes du désir et les fantasmes le rendant fils de celle que sa mère lui a choisie ? Est-ce si simple d'entrer dans une autre histoire ? Nous assistons dans cette scène de départ au dédoublement des mères : une mère qui a logé l'enfant en elle et qui va rester sans l'enfant puisqu'elle a choisi qu'il parte pour vivre ; et une mère qui va assurer les soins de sa survie pour qu'il grandisse et « devienne ».

Va, vis et deviens rappelle le jugement de Salomon, témoignage biblique interrogeant la maternité et ses fondements. Entre les deux femmes venues lui demander de trancher la question de savoir laquelle était la mère d'un fils qu'elles se disputaient l'une à l'autre, le roi Salomon désigna comme mère celle qui préférerait que son fils vive, quitte à renoncer à jouir de sa présence à ses côtés. « Point de mère d'origine ici, point de réalité sensible qui témoigne de l'identité maternelle, mais bien un fait de parole et une position désirante pour l'enfant. »

Ce film poignant est loin de l'histoire de Dalia, qui n'a pas su, pas pu supporter ce paradoxe de la maternité. À 35 ans, elle vit seule avec sa fille de 5 ans et leur relation est telle qu'on l'entend parfois décrite sous la formule : « Sa fille, c'est tout pour elle. » Dalia ne fait « rien sans sa fille ». Elle l'accompagne dans tous ses déplacements, refuse de la confier à quiconque, ne la

laisse partir en sortie scolaire que si elle peut elle-même faire partie des parents accompagnateurs. Séparée de son compagnon, le père de l'enfant, elle traverse une épreuve terrible quand sa fille s'éloigne d'elle pour aller chez son père. Dans leur quotidien, mère et fille sont « inséparables », et toute la vie de Dalia est à présent tournée vers cette enfant. Avant sa naissance, c'est son mari qui occupait cette place. Alors que, socialement, ils étaient décrits comme un couple fusionnel, on peut dire que, psychologiquement, le mari de Dalia venait avant tout combler un manque, prendre une place d'« objet manquant », et leur permettait à tous deux d'éviter la terreur du sentiment d'abandon. Un sentiment réciproque qui les rendait fragiles l'un sans l'autre mais explosifs l'un avec l'autre, la violence étant devenue leur quotidien. Dalia, elle, n'a jamais pu compter sur sa propre mère ; quant à son père, il a toujours brillé par son absence. Mère défaillante et père absent sont les images parentales qui ont accompagné l'enfance de Dalia.

Dalia va commettre l'irréparable. Alors qu'elle lave les cheveux de sa fille, elle lui maintient la tête sous l'eau, la noyant pour enfin l'avoir tout à elle. Elle agit dans un état second, avec pour seul objectif de ne plus être privée de sa fille. Dalia a choisi la mort de l'enfant pour la vie du lien qui les unit, faisant abstraction de cette terrible réalité qui va la rattraper quand la police, avertie, va venir l'arrêter.

Les faits divers de ce genre sont nombreux et suscitent des exclamations de toutes sortes : « Comment peut-on faire une chose pareille ? » ; « Ils étaient si proches de leurs enfants, ils les aimaient tant, on n'aurait jamais pu imaginer qu'ils feraient une chose pareille ! » Une « chose pareille » est avant tout inscrite dans un corps non différencié de l'enfant. Incapable de se séparer de lui car incapable de se le représenter présent en lui, l'adulte choisit, pour le garder, de le tuer. Ainsi vient se signifier ce qui ne s'est pas construit psychologiquement. Voilà ce qu'est un défaut de croissance psychique, un processus altéré de construction du Sujet symbolique.

L'invisibilité du psychisme atrophié a fait son œuvre. L'adulte parent est en réalité un enfant non construit, qui a pris un corps d'adulte, une vie d'adulte, mais n'a pas les moyens de l'assumer. L'enfant qui va naître de ce corps adulte fertile n'est pas un enfant à part entière et reconnu comme tel. Il est un enfant-réparation, un enfant dont la présence corporelle est addictive pour le parent. Il est sans être. Il existe sans existence réelle.

L'enfant en souffrance de parents symboliques : quels liens familiaux sont à l'œuvre ?

L'existence d'enfants en souffrance de parents symboliques met en évidence la problématique de la dysparentalité. Celle-ci peut se décliner sous différentes formes de liens, susceptibles pour certains de conduire à la mort de l'enfant. Nous avons évoqué dans ce premier chapitre les liens meurtriers qui peuvent tuer l'enfant physiquement, mais aussi, comme dans le cas de l'affaire Fritzl, les liens d'abus et de maltraitance qui annulent sa vie psychique. D'autres exemples peuvent encore être cités pour donner toute la mesure de la complexité parentale :

- les liens impossibles, comme dans les cas d'abandon;
- les liens insaisissables, comme dans les cas de délaissement;
- les liens discontinus, comme dans les cas de carence;
- les liens violents, comme dans les cas de maltraitance;
- les liens déplacés, comme dans les cas d'abus sexuel;
- les liens meurtriers, comme dans les cas d'infanticide ou de félicide;
- les liens vides, comme dans les cas de néonaticide.

Ce sont ces liens troublants que nous allons maintenant aborder en consacrant notre deuxième chapitre à la question du néonaticide, c'est-à-dire le meurtre de l'enfant à la naissance.

Extrait de la vie d'Eva

...D'un geste réflexe, elle tend la main vers son sexe douloureux, rencontre une masse molle, humide, happée par le vide, lourde. Elle la retient, la tient, met son autre main, serre, entend le cri de la vie, se vide alors de tout le poids de celui qui vient de naître. Le silence suit les mains, celles qui ont serré, empêché de comprendre, d'entendre, de recevoir, refusant à la réalité son ultime désir de se manifester. Elle appuie son dos contre le mur, qu'elle devine derrière elle, laisse le liquide former une flaque brune, rouge, visqueuse, qu'elle ne voit pas, mélange d'excréments répandus avec la masse toujours là sous sa chair. Chairs confondues, retenues et reliées par ce cordon dur et mou à la fois, caoutchouteux. Odeurs de sexe, de sang, de pertes humaines salées, viciées. De ce mélange, une seule s'affirme, se répand, l'enferme, se referme sur sa peau, chaque pore aspirant la vie morte. Elle reste quelques secondes immobile, suspendue, comme portée par l'odeur nouvelle qui devient familière. Elle sait mais ne sait pas, et elle fera les gestes sans hésitation, comme guidée par un savoir qui ne s'apprend pas. Elle coupe, sépare les corps, le sien de l'autre, celui qu'elle ignore, ramasse, met en boule : se relève enfin. Elle respire à présent presque normalement et retrouve, rassurée, les bruits de son souffle. La rythmicité de sa vie. Elle a eu peur. Le plus dur est passé. La voilà libre à nouveau de respirer, d'aller dormir, de s'étendre pour permettre à son corps quelque repos. Demain les enfants vont se lever tôt et ils auront besoin d'elle...»

Eva prive de la vie l'enfant qu'elle vient de mettre au monde. De quoi s'agit-il ? Drame ? Roman ? Récit ? Fait divers ? Histoire réelle ou imaginaire ? Et cette Eva qui commet l'irréparable, qui tue son nouveau-né, est-elle folle ? Si oui, quel genre de folie l'entraîne dans un acte

aussi impensable ? Est-elle schizophrène, paranoïaque, perverse, les trois à la fois ? Et si elle ne l'est pas, comment imaginer qu'une femme, une mère, puisse tuer son bébé ? Est-elle dénuée d'instinct ? À moins que ce ne soit un acte de détresse : trop pauvre, trop seule, trop jeune ? Mais que penser, que dire en entendant qu'elle vit dans un milieu social aisé, qu'elle est mariée, a déjà trois enfants dont elle s'occupe bien, des amis, une famille proche ? La famille serait-elle alors complice ? Aurait-elle participé au meurtre, aidé à cacher le corps ?

Et les questions ne s'arrêtent pas là, car la plus terrible est à venir, celle qui va qualifier l'acte : la mère a-t-elle prémédité son geste ? Si tel était le cas, l'affaire serait abominable et nous serions face non pas à un crime, comme lorsqu'il n'y a pas d'anticipation, mais à un assassinat, avec toutes les circonstances aggravantes. La peine est sans appel : perpétuité.

Voilà les graves interrogations qui suivent la révélation de telles affaires, dont le grand public prend connaissance sous la forme de faits divers. Voilà les questions auxquelles devront répondre les experts de la psyché, en faisant appel à leur savoir sur les méandres de l'âme.

Comprendre le néonaticide demande une grande lucidité, car nombreux sont les pièges qu'il nous tend. Le meurtre de l'enfant à la naissance réclame un regard qui convoque la clinique en maternité.

Le déni du psychisme en maternité : le déni du déni

Notre imaginaire originnaire ou le mythe maternel
Notre imaginaire originnaire collectif veut la mère belle, enveloppée d'images harmonieuses, dans une atmosphère de calme et d'apaisement, telle une femme comblée, absorbée par l'enfant qui vient de naître. Nous aimons ces représentations rassurantes où les idéaux sont rois. Il nous est si difficile d'y renoncer que

nous luttons, au moyen de défenses multiples, pour ne pas avoir à reconnaître que la grossesse peut être parfois, dès son annonce, pendant son déroulement ou au moment de l'accouchement, un temps de grande vulnérabilité, une période de déstabilisation avec des turbulences émotionnelles et des réminiscences affectives qui vont jouer un rôle dans la vie familiale. Le déni du déni renvoie au déni de la vie psychique et à ses manifestations.

Notre difficulté à concevoir l'idée que la maternité ne se résume pas à un épanouissement maternel transparent jusque dans nos programmes de santé publique. On dénote en effet un décalage non négligeable entre la prise en compte de la santé physique et celle de la santé psychique. Pendant que l'une est investie des moyens les plus performants, l'autre se meurt. Or s'attarder sur la gestation psychique, c'est se donner la possibilité d'entendre une part des manifestations les plus surprenantes, les plus inattendues dans le domaine de la maternité, celles qui nous heurtent dans nos certitudes et nos croyances.

L'expression du désir d'enfant confondue avec le projet parental et les vœux conscients

Travailler auprès des femmes, mères en devenir, nous rend témoins du processus complexe qu'est l'expression du désir. Les confidences maternelles, tel un savoir transmis, sont une succession de récits dont la mise en commun dessine une part du maternel, imprévisible et inattendu parfois. Rencontrer cette part énigmatique du Sujet-mère, c'est prendre conscience de la part impudique du désir, de son obscurité. C'est réaliser que la mise en route d'un enfant ne rend pas toujours mère. Qu'un enfant attendu peut être ignoré dans son existence fœtale. Qu'un enfant désiré peut représenter, une fois annoncé, un danger. La maternité est ainsi : heureuse dans l'espace public, changeante, ambivalente dans son intimité. Comme l'inconscient, elle a une forme scandaleuse, mystérieuse, obscure, intrigante, séduisante, cruelle. Elle provoque l'irruption de l'irrationnel, faisant naître des histoires familiales,

parentales, des liens parents-enfants qui seront nourris d'étrangeté. Les faits divers en regorgent.

Le corps de la femme enceinte

La grossesse psychique

Le premier trimestre de la grossesse ouvre sur l'état d'être enceinte, qui relie la femme à un corps fécondant habité. Il ne s'agit nullement de l'attente d'un enfant, plutôt d'un « état d'être ». Les femmes parlent de leur ventre, de leur état, de leurs maux de corps, et mesurent le changement psychique de leur propre statut, s'en étonnant au regard du peu de transformations physiques qu'elles subissent. Dans cette première période maternelle réelle, les liens passés, tels ceux à la mère et au père, sont réveillés et évoqués. Ils peuvent être douloureux ou au contraire paisibles, mais ils sont présents et viennent prendre une part active dans le récit de ce trimestre. C'est d'ailleurs pendant cette période que l'interruption volontaire de grossesse est possible. Dans cette situation, il s'agit pour la femme d'arrêter un mouvement en marche vers un statut qui n'est pas souhaité, celui de mère dans un ordre symbolique. Il ne s'agit aucunement d'un enfant, celui-ci n'ayant pas encore d'existence dans la pensée maternelle.

Le deuxième trimestre voit naître l'attente d'un enfant, qui se caractérise par la représentation de l'enfant et les émergences fantasmatiques et imaginaires qui l'accompagnent.

Dans cette période, l'enfant est examiné en le corps de sa mère, et les explorations guettent sa bonne santé. Ce bébé virtuel, porté par les pensées de ses deux parents, accompagne le bébé réel, niché au creux du corps de sa mère.

Au cours de ce trimestre, une faille dans la représentation de l'enfant peut avoir des incidences graves sur la construction future du lien à l'enfant réel. On pense par exemple aux cas où, après l'annonce de la possibilité

d'un handicap, les examens complémentaires révèlent que l'enfant est en bonne santé. Pendant la période d'attente des résultats, les parents mettent en œuvre un mécanisme de protection qui consiste à se détacher de l'enfant : « Je préfère ne pas m'y attacher, au cas où. » Face à l'éventualité d'une mauvaise nouvelle qui les conduirait à annuler la vie du bébé par le choix d'une interruption médicale de grossesse, ils coupent toute pensée avec l'enfant attendu.

D'un point de vue psychique, ils provoquent une rupture dans le lien fantasmatique et imaginaire qu'ils avaient élaboré et qui inscrivait l'enfant dans sa lignée familiale. Cela revient à arrêter de le nourrir affectivement. Ces expériences de parents privés d'un vécu d'intimité en milieu de grossesse, au moment même où l'enfant commence à prendre une place dans la lignée familiale, nous donnent un enseignement à retenir. Car le deuxième trimestre, s'il est celui du soulagement face à la certitude d'une grossesse bien engagée, est aussi le trimestre psychique qui fait naître un bébé dans la famille. C'est le plus souvent au cours de ce trimestre, au quatrième, cinquième ou sixième mois, que les dénis de grossesse qui s'accompagnent d'un projet de séparation d'avec l'enfant prennent fin. La prise de conscience par la mère de l'existence de son enfant en fin de deuxième trimestre n'est pas rare. C'est alors à la fois le choc de la nouvelle et le commencement d'un remaniement de son histoire transgénérationnelle, l'enfant qui s'annonce étant aussi annonciateur d'une impossible histoire familiale. Le projet de renoncer à lui s'élabore avec celui du refus de poursuivre sur ce mode psychique les liens familiaux qui unissent la famille intérieure.

Le troisième trimestre correspond à l'attente d'un enfant dont la femme va se séparer. Il aborde l'acte de naissance et l'inévitable séparation des corps et des êtres.

Au cours de ces derniers mois, l'enfant vit dans un rythme de vie intra-utérin, différent de celui de sa mère.

Les femmes enceintes disent souvent : « Quand je dors, il n'arrête pas de faire la fête », ou encore : « C'est quand je suis calme qu'il décide de bouger », annonçant par là leur perception d'une diffusion qui se traduit d'abord par des différences de besoins biologiques. La préparation à l'accouchement est un exercice autant psychique que physique. La mise en mots et en images des corps séparés renforce l'enfant dans son statut d'être différent, dont il faut se séparer. La démonstration mimée de la naissance, au cours de laquelle on voit un enfant sortant du bassin de sa mère, est un exercice de mise en images de la séparation tout à fait fondamental pour le processus psychique à l'œuvre.

Le déni : quelle définition pour quelle réalité ?

Dans certaines situations, une grossesse physiologique se développe sans que la femme en soit consciente. On parle de déni de grossesse pour désigner cette réalité physiologique privée de la grossesse psychique. L'expression, qui signifie que la femme n'est pas consciente d'être enceinte, est apparue assez récemment dans la littérature psychiatrique (dans les années 1970).

Le déni de grossesse est reconnu comme un symptôme assez fréquent, y compris chez des femmes qui ne présentent aucun trouble psychiatrique. Cette observation est tout à fait fondamentale et rappelle que le phénomène du déni, bien qu'il soit habituellement pathologique par sa défense massive envers la réalité, prend une allure névrotique dans le cas de la grossesse. C'est comme si, soudainement, le psychisme recontactait un mécanisme de défense bien connu de l'enfance, qui normalement s'efface au profit de la naissance du Sujet social quand celui-ci refoule ses pulsions. En refoulant, il reconnaît la réalité, la prend en compte, accepte de réfréner son désir pulsionnel, et donc supporte la frustration, au profit de la relation sociale et de ses bénéfices.

Le recours à un processus de déni ou de dénégation (je sais mais je ne veux pas savoir) pour sa propre

protection peut être observé dans d'autres contextes de souffrance. Le déni sert donc le Sujet souffrant par la défense qu'il lui procure. Défense coûteuse pouvant conduire au drame du néonaticide quand la femme reste jusqu'au terme de la grossesse en dehors de toute conscience de son état.

La femme néonaticide : son corps pour quelle réalité psychique ?

De façon étonnante, dans ces grossesses le corps de la femme se modifie peu. Le corps de la femme sous l'effet du déni est inchangé, mais le bébé occupe pleinement l'utérus. D'un point de vue physiologique, il grandit dans une posture longitudinale, ne modifiant quasiment pas la morphologie maternelle. L'enfant ne souffre donc pas de problèmes de développement et il a tout loisir de grandir et de grossir. Seul l'aspect extérieur du corps de la mère, pris dans une tension particulière propre au déni, reste identique.

Quant à l'idée de ce bébé qui ne bouge pas et ne se fait pas connaître, elle est à repenser au regard de la capacité interprétative de la mère. Car c'est elle qui vient décrire une vie fœtale grâce au lien fantasmatique qui l'unit à son futur bébé. C'est elle qui le parle comme un bébé en mouvement, et ce en dehors de toute réalité. Ainsi, ce ne sont pas seulement les mouvements réels du fœtus qui donnent vie au corps de l'enfant, ce sont bien les interprétations maternelles qui lui permettent d'accéder à cette dimension vivante. Dans le cas du déni, la mère qui ne pense pas l'enfant ne pense pas non plus son corps enceint, et elle ignore toutes les manifestations concernant cet état. Après la levée du déni nous retrouvons dans les entretiens la révélation des interprétations écrans de type : « Je travaillais en boulangerie » ; « J'étais angoissée », qui avaient accompagné la « non prise de conscience de la grossesse ».

Suite à un néonaticide, nous avons été témoins de ces femmes cherchant maladroitement leurs mots, tentant de dire quelque chose alors qu'elles n'ont rien à dire. Souvent sous le choc de ce qu'elles traversent, encore

sidérées et bien souvent dans le déni de ce qui vient de se produire, elles veulent donner le change face à des policiers, des avocats, des juges habitués à évoluer dans un monde de réalité. Nous assistons alors à un dialogue de sourds entre, d'un côté, la femme, dont le discours est bien souvent illogique et contradictoire car il cherche à donner du sens au non-sens de ce qu'elle vient de vivre, et, de l'autre, les professionnels de la justice et de la police, qui cherchent des aveux explicites. La sidération de la femme provoque en elle une pensée blanche et sa volonté réelle de dire quelque chose de cohérent est entravée par son état psychique.

Mais le déni du corps enceint n'est que la suite d'un rapport particulier de ces femmes à leur propre corps, dont l'origine se trouve dans les premiers liens qu'elles ont créés. Nous avons vu au premier chapitre que certains bébés recevant des soins inadaptés font le « choix » d'anesthésier leurs ressentis. Ils annulent leurs sensations, créant des défenses coûteuses contre des vécus mortifères. Ici, pas de refoulement, mais du déni comme seule protection possible, créant ce que nous avons appelé la béance mentale en lieu et place d'une représentation. Ces enfants grandissent en cachant au plus profond d'eux-mêmes cette indicible souffrance qui les isole de leurs propres sensations, les rend inconsistants à eux-mêmes. Cet état émotionnel vide se traduit par une personnalité effacée, discrète, peu expressive. La vie libidinale est absente, sans démonstration ni manifestation de plaisir.

L'accouchement quand le déni persiste jusqu'à la naissance de l'enfant

Dans les cas de déni, l'approche de l'accouchement est un contexte de risque réel pour la naissance. C'est ce que montrent les néonaticides, situations où l'enfant décède pour ne pas avoir existé dans la tête de sa mère. L'enfant va naître sans être attendu. Privé de sa qualité d'être humain en devenir, il meurt de ne pas être. La femme, surprise par les douleurs de l'enfantement, tente d'annuler l'acte, de faire taire les bruits de la vie, se défendant contre l'intrusion de cet événement

intense qu'est la naissance. En annulant la naissance, elle annule l'enfant, elle l'empêche d'être afin qu'il reste ce qu'il était, un non-être.

Elle est une femme douloureuse, prise dans un corps qui se morcelle et qu'elle va tenter de rassembler. Elle ne vit pas son accouchement comme un acte de mise au monde d'un enfant, mais comme sa propre dislocation. L'intensité de son angoisse dans ce moment de solitude ne donne aucune chance à la vie de s'exprimer.

La réalité de la naissance prend une allure traumatique par ce qu'elle impose : la vue de l'enfant mort. Alors elle le conserve, témoin d'un acte qui un jour se révélera. Certaines femmes gardent l'enfant dans le congélateur, provoquant notre effroi. Garder la vie morte pour garder l'existence de l'acte? Garder près de soi le témoin de sa souffrance si prête à se dire et encore incapable de parler, seulement capable de se laisser mettre au jour plus tard, quand un autre que soi fera la macabre découverte.

La mort découverte sera-t-elle à l'origine de la naissance de l'altérité?

De la personne sociale au Sujet psychique : à chacun sa famille

La personne sociale : une image imposée

Dans toutes ces affaires de néonaticide, la mère qui a tué est d'abord considérée selon son profil social. On prend note de son statut matrimonial, de ses maternités précédentes, de son niveau social, universitaire, du statut professionnel de son mari mais aussi du sien, de l'entourage familial, des ressources financières... Tout est passé en revue et la grande normalité qui s'en dégage vient heurter nos idées reçues, provoquant un séisme où l'incompréhension se traduit en une montée d'agressivité. Ne pas comprendre n'est pas seulement un dilemme, c'est aussi une angoisse grandissante, l'insupportable nous isolant de notre capacité de réflexion. Face au

portrait-robot social de ces femmes si proches du commun des mortels, nous voilà réduits à quelques mécanismes défensifs qui s'expriment de façon variée. Nous pouvons ainsi entendre : « Ces femmes ont dû subir un traumatisme », et qui dit traumatisme dit irruption dans la réalité d'un événement : violence, viol, maltraitance. Ou bien : « Elles sont dénuées d'instinct maternel et leurs actes prouvent leur cruauté. » Ou encore : « Elles sont folles et ne sont donc pas conscientes de leur acte, ce qui les annule dans leur existence. »

À ces réactions correspond aussi la longueur des descriptions de la vie sociale et relationnelle de ces femmes dans les expertises médico-psychologiques. Ces comptes rendus interminables mettent en évidence la fascination qu'exercent ces actes, nous rendant non plus projectifs, et donc interrogatifs, mais adhésifs, comme collés à l'image de la mort de l'enfant, confondus avec elle. Maintenir une distance est une gageure ; notre esprit, malmené par d'impossibles mises en images de l'événement meurtrier, devient la proie d'une pensée blanche. L'impensé des mères provoque de l'impensable. Les effets du déni deviennent palpables. Nous sommes sidérés, ralentis dans notre capacité de raisonnement, tandis qu'elles sont figées émotionnellement, privées de toute représentation.

La réalité psychique de la famille

La question familiale est centrale. Tout d'abord, nous l'avons dit, les descriptions positives qui mettent en avant l'absence de traumatisme réel reposent sur une analyse relationnelle de la dynamique familiale et non sur l'analyse de ses enjeux psychiques. Les parents de la réalité, par leur profil social si commun, ne facilitent pas l'investigation de la réalité psychique de la famille. Pour illustrer notre propos, revenons à Eva, le personnage de notre récit. Eva est une femme mariée, mère de trois enfants. Sa vie familiale ordinaire n'est pas faite pour attirer notre attention :

Elle est craintive, c'est un fait. Elle est vite soucieuse, presque anxieuse, débordée, dépassée, par une émotion,

un événement, un petit rien de la vie. Vie qui s'écoule entre ses enfants, son mari, sa famille, ses amies. Entourée, elle l'est. Appréciée pour sa discrétion, sa générosité, c'est une évidence. Elle ne se plaint jamais. D'ailleurs, quel sujet de tourment lui connaît-on ? Aucun.

Tout le récit nous donne à voir une femme à la vie ordinaire, qui masque par une troublante normalité un effacement de sa personne. Nous n'y prenons pas garde mais Eva ne vit pas, elle survit. Annulée dans son intimité, elle donne le change par une présence constante qui nous fait oublier son vide existentiel, sa distance face à la vie. Sa réalité sociale est un écran à toute question – ces questions que personne ne veut se poser, et surtout pas son mari, ses enfants ni ses parents. Eva est là, « Eva est toujours là ».

Pendant qu'Eva ne se sait pas enceinte, sa famille et ses proches ne la voient pas souffrir. Le déni de la vie psychique d'Eva est la suite d'un rapport constant à elle-même, que ce soit aujourd'hui dans sa vie de femme ou avant dans sa vie d'enfant. Là est la force du déni. Il est antérieur à la grossesse, il est le fruit d'un rapport particulier au Sujet. Il est le révélateur de l'histoire de cette femme, et qui dit histoire dit rencontres, partages, expériences. La distorsion de l'altérité qu'Eva vit à l'intérieur d'elle-même et qui va jusqu'à faire disparaître de sa pensée l'enfant qu'elle porte se retrouve dans sa vie sociale et relationnelle. Eva est là mais elle n'existe pas pour les autres. On lui dénie le droit à l'existence. On l'aime ainsi. On la dit sans histoire alors que son histoire est sans vie.

Le déni et ses effets délétères ne naissent donc pas avec la grossesse, ils sont bien antérieurs à elle, ils s'exposent dès que le Sujet naissant essaie de naître à la vie. Le déni est un partage de non-rencontre. Le déni de grossesse est la rencontre d'un impensé avec des impensables. Le déni d'une seule personne n'existe pas. Le déni prend sa source dans un déni collectif, celui qui mène à la mort de l'enfant.

L'enfance escamotée des mères néonaticides

La question de la vie est omniprésente, lancinante chez les mères néonaticides, elles dont l'existence sociale peut être décrite comme sans heurts, sans particularités, sans difficultés, alors que d'un point de vue psychique elles présentent un affectilogramme plat. C'est ce que des psychosomaticiens de Boston (Sifneos et Nemiah) ont appelé l'alexithymie – l'impossibilité pour un individu de nommer ses états affectifs et même de les distinguer.

Ces mères néonaticides sont porteuses du doute de leur vie et de leur propre réalité, qu'elles ne cesseront de questionner, transformant leur vie psychique en symptômes tandis que leur vie sociale creusera le fossé de leur être.

Drame, chez les mères néonaticides, d'un corps nié devenu un corps annulé, oublié, non écouté. Corps sensoriel qui se refuse à une identité corporelle, celle qui ouvre aux émotions, aux représentations, à la pensée. Le corps de la mère néonaticide est sans images, sans contours, sans peau, sans traces de mère, jamais unifié. Mère dénudée en son âme, vide d'existence, prise dans les affres du doute sur la valeur de sa vie, la réalité de son existence. Bébé aux affects gelés, histoire archaïque d'un corps d'enfant qui n'a pas reçu, pas vécu la rencontre d'un autre que soi, qui porte en lui le désir de la vie. Transgénérationnel est le drame, le traumatisme de la non-naissance du Sujet psychique.

Le portrait de leur mère que brossent mes patientes est assez typique : femme en proie à une détresse intérieure, incapable d'interpréter les sourires, les comportements de son enfant, lui imposant ses besoins à elle, créant chez le nourrisson une rage et une frustration terribles. Le bébé grandit avec des sources d'angoisse qui ne sont pas métabolisables, un environnement maternel qui ne devient pas une figure rassurante. Le passage de la fusion à l'individuation reste chaotique, ce qui va jouer un rôle essentiel dans la vie psychique du bébé. Plus tard, quand le langage doit prendre

le relais des formes primitives de la communication corporelle mère-enfant pour permettre, par l'énonciation « maman », la représentation de la mère comme personne évocable, nous relevons une fois encore des dysharmonies dans l'enfance de ces mères. Peu nommées ou nommées sans chaleur, les mères de ces mères ne procurent pas un sentiment rassurant et sécurisant. Mères peu soutenues par les pères. Nous trouvons ainsi, dans la constellation familiale de la première enfance, des pères et mères qui n'ont pas joué leurs rôles symboliques, indispensables à l'organisation psychique de l'enfant.

On dit souvent que ces femmes ont été violées : est-ce toujours le cas ?

Les liens précoces sont donc une succession de micro-traumatismes cachés dans les premières relations, qui ont une allure de normalité. Ces liens, nous l'avons vu, prennent une part active dans le déni du corps, le déni de la vie psychoaffective et le déni de grossesse qui s'ensuit.

Maintenant, revenons sur la question maintes fois soulevée du viol que la plupart de ces femmes auraient subi. Je dis bien « auraient », pour différencier le viol sexuel tel que nous l'entendons communément et le viol tel que nous devons l'entendre dans ces affaires de déni de grossesse – déni du corps, déni de la sphère psychosexuelle.

Oui, certaines de ces femmes ont subi le premier type de viol, et il n'est pas question de nier cette réalité. Mais ouvrons aussi sur une autre réalité, psychique cette fois, où le viol existe sans l'acte sexuel de pénétration forcée.

Dans cette réalité, la définition du viol est concrètement « la rencontre d'un désir d'adulte sur le corps d'un enfant, que la vie émotionnelle et affective n'est pas en mesure de recevoir ». Ce viol, que nous pourrions appeler « viol psychique », est l'impossible rencontre de deux maturités pulsionnelles. L'enfant est intrusé

dans son enfance par le désir de l'adulte. « Le viol de l'enfance atteint l'enfant profondément et laisse des traces indélébiles sur son devenir. » Ces viols sont à mon sens beaucoup plus nombreux que les viols sexuels et fortement traumatiques. Le traumatisme repose sur l'impossibilité pour le Sujet de gérer la situation émotionnelle dans laquelle il se trouve. Il représente un surplus d'affect que les digues défensives de la personne ne peuvent arrêter. Le Sujet-enfant est mis alors dans un contexte traumatique.

Deux exemples peuvent illustrer mon propos. Le premier, issu de ma clinique, est celui d'une femme qui rencontre des problèmes dans sa sexualité mais qui n'est pas concernée par le déni de grossesse.

C'est une jolie jeune femme dont le symptôme visible consiste à rougir dès qu'un homme la regarde. C'est devenu pour elle insupportable et elle se sent trahie par son propre corps, qui semble exposer ainsi une part intime d'elle-même. Ses joues qui s'enflamment au moindre regard sont à ses yeux d'une telle impudeur que c'est comme si ses difficultés sexuelles étaient révélées au grand jour. Le handicap est tel qu'elle n'ose plus sortir, ce qui accentue son mal-être psychique, déjà très prononcé du fait de ses difficultés sexuelles, qui la culpabilisent et lui font craindre de perdre son partenaire. Le travail thérapeutique d'introspection va permettre de remonter le temps et de lever le voile sur l'origine de son état. Elle va se souvenir du premier jour où elle s'est sentie rougir.

Elle a 10 ans et demi – une puberté naissante, une ébauche de poitrine à peine dessinée sous son tee-shirt Mickey de petite fille. Alors qu'elle joue à la corde à sauter, riant et focalisant son attention sur le jeu, elle croise le regard d'un homme qui la transperce. Elle ne comprend pas immédiatement ce qui lui arrive mais elle ressent comme un choc. Une violence inouïe lui fait instinctivement courber le dos, rentrer le torse, transformant son buste fier d'enfant en un creux. Trop occupée à ne pas perdre sa place dans le jeu organisé par ses

cousines, elle ne verra que dans l'après-coup le regard appuyé qui la désire sexuellement. Et ce regard désirant d'un homme sur son corps d'enfant révélant sa féminité naissante et pour elle bien embarrassante laissera une trace indélébile. Le mal est fait, même s'il ne s'est « rien passé ». L'homme ne l'a pas touchée, n'a pas abusé d'elle, ne l'a pas violée au regard de la loi. Ce n'est pas un crime que de poser ses yeux sur des enfants jouant. Et pourtant il y a des yeux qui « tuent » dans le champ pulsionnel, transformant un corps d'enfant libre en proie. L'enfant au corps qui se transforme va alors mourir en partie sous le regard assassin de l'homme qui a joui à travers elle, lui imposant sa jouissance. Le viol s'est fait sans un mot, sans violence, sans pénétration sexuelle. Le sceau de la honte est à jamais sur son corps d'enfant, marqué au fer rouge.

Traumatisée, elle n'a pas parlé, incapable d'avouer quoi que ce soit. Car que dire ? Elle-même ne comprend pas réellement ce qui lui arrive. Elle n'a pas les mots pour dénoncer ce qu'elle ne peut encore formuler. Le viol psychique s'installe dans le corps, pas dans la pensée. Alors elle s'est enfermée psychologiquement, refusant à tout jamais ce corps se sexualisant. La honte dévastatrice et le regard du violeur passif sont restés gravés en elle. Ce regard inattendu sur elle, dans une période où elle n'était pas prête à le recevoir, a transformé son corps. Celui-ci ne peut pas oublier et, dès que le désir se présente, le corps se courbe, les joues deviennent rouges. Ses parents à l'époque lui disaient : « Tiens-toi droite ! », la mettant au supplice. Cette phrase était pour elle synonyme de : « Montre-toi, découvre-toi, fais-nous jouir de ton corps ! » Et, bien entendu, en présence d'invités, ses parents attendaient d'elle qu'elle se tienne droite, ce qui redoublait les risques d'exposition et donc de désirs illicites. Son corps sexué est devenu un corps exposé, un corps offert contre sa volonté, et elle s'est mise à annuler dans sa posture ses formes féminines. En se courbant, elle cache ses formes et se protège des pénétrations psychiques meurtrières. Elle refuse la sexualité du corps, et même sa beauté l'in-supporte par ce qu'elle porte de risques majorés d'être

désirable. Là est l'histoire d'un traumatisme et de ses effets sur le corps, son déni, son déni de la sexualité. Enfant devenue femme trop tôt, n'ayant pas connu les rites de passage de l'adolescence et les jeux qui les accompagnent, sa féminité s'est transformée en un fardeau qu'elle a cherché à annuler par tous les moyens.

Le deuxième exemple, extrait d'un entretien filmé entre une femme et le professeur Nisand¹⁶, reprend cette question du traumatisme de l'enfant et de ses effets sur la sexualité. La femme témoin explique comment, quand elle avait 6, 7 ans, son frère de 14 ans a tenté de la violer. Les deux tentatives ont échoué mais ont laissé sur elle des traces indélébiles qui ont condamné la sphère génitale. Toutefois, la cause majeure de ce qui va suivre dans son devenir de femme semble reposer sur un autre événement, à première vue bien anodin mais qui a provoqué l'onde de choc traumatique. Là encore, il s'agit d'un regard, le regard voyeur de ce même frère sur son sexe de petite fille en train d'uriner. Dans ce récit qui révèle une souffrance terrible, nous retrouvons tous les effets du viol sur le déni de la vie sexuelle.

Les experts à la barre

Dans ces histoires de meurtres d'enfants à la naissance, nous pouvons observer que pendant que le public se divise – accordant pour les uns le pardon à ces femmes, pour les autres l'expression de leur haine – les experts pys quant à eux viennent à la barre pour tenter de fournir des éléments de compréhension aux jurés. Les voilà donc sommés de dire ce qui s'est passé, d'expliquer par quel processus une femme en arrive à tuer et quel est ce nouveau concept, appelé déni de grossesse, qui fait la une de nos quotidiens. En deux mots, le défi revient à rendre dicible ce que la réalité psychique de la femme s'est refusée jusque là d'avouer.

16. *Le déni de grossesse : le témoignage d'Isabelle Moulin*. Réalisation Gérard Brauer et Israël Nisand. Durée 54 minutes. Moyens techniques Direction de la communication des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 2009.

L'exercice est d'autant plus complexe que le terme de néonaticide, soit le meurtre du bébé à la naissance, a été remplacé par l'accusation « meurtre sur mineur de moins de 15 ans » et rentre dans une Loi de protection de l'enfance. Ce constat annule toute la particularité des meurtres commis par les mères au moment de la naissance de l'enfant. Cette réalité juridique vient superposer le meurtre de l'enfant, grand et déjà né, à celui en train de naître, imbriqué dans les troubles psychiques de la maternité.

Et les confusions, les successions d'expertises contradictoires en particulier au niveau médico-psychologiques, témoignent du peu de praticiens dans cette spécialité, à la barre. Madame Courjault a été particulièrement touchée par une multiplication d'expertises faites par des professionnels certes compétents mais n'ayant aucune pratique en milieu de naissance. Les experts psychologues et psychiatres auprès des tribunaux sont convoqués tels des généralistes pendant que le tribunal exige pour les expertises du corps de la mère et de l'enfant, non pas des médecins de médecine générale, mais des spécialistes gynécologues et pédiatres. Comme dans bien des domaines, le décalage est grand entre la prise en compte du corps physique et du corps psychique. Là où on exige une connaissance spécifique pour le corps physiologique, nous nous contentons de généralités pour le psychisme.

C'est aussi le triste constat du grand écart qui existe entre la personne sociale et le Sujet psychique, mettant en évidence que même des spécialistes éclairés sont malmenés. Car leur connaissance s'arrête à une division nette de la personne humaine : névrose ou psychose. Leur pratique en cabinet, et non en maternité, les prive d'une approche indispensable pour donner du sens au non-sens des actes de ces femmes.

L'expertise médico-psychologique devrait à mon sens réunir des spécialistes de la naissance tant pour comprendre les événements corporels de la naissance, que ses enjeux psychiques.

Le néonaticide : élaboration névrotique ou création psychotique ?

Au niveau du discours réel, s'il fallait pointer une différence entre les mères néonaticides et les autres, nous pourrions imaginer ces répliques, sur le mode de l'humour grinçant :

Une mère dirait : « Combien j'en ai tué ? Aucun ! Combien j'ai voulu en tuer ? Tous ! »

Une mère meurtrière dirait : « Combien j'en ai tué ? Un ! Combien j'ai voulu en tuer ? Aucun ! »

Au-delà de cette plaisanterie aux accents de vérité, rapelons que la tentative désespérée pour saisir le Sujet dans une structure psychique énonçable nous prive de l'analyse complexe de la famille sur un mode psychanalytique. Et ce ne sont pas le contenu fantasmatique ni l'obscurité de ces drames qui sont à explorer dans une expertise de néonaticide, mais l'économie précoce à l'œuvre dans le processus psychique. Si chaque affaire est singulière, nous pouvons, au plan tant individuel que familial et collectif, trouver des expressions criantes d'économie psychique. Là est le lien signifiant, la seule solution à l'impasse interprétative.

Sont-elles folles ?

Et la question revient, lancinante : Sont-elles folles ? Question que Freud, Lacan, tels des Pygmalion de la psychanalyse, se sont posée en appréhendant la psychose et la possibilité qu'un trouble mental puisse n'être que passager. On pourrait ainsi être fou et être sain. Être normal et connaître des ruptures avec la réalité. Avoir une vie dont des tas d'aspects sont sains et un seul « malsain ».

La folie éphémère existe, et je prendrai pour exemple les parents maltraitants dont le profil social, exposé dans les médias, tranche avec l'image que nous avons de ceux qui sont amenés à maltraiter leur enfant. Nous avons en France nos enfants martyrs, souvenirs

terribles qui nous assaillent chaque fois qu'une nouvelle affaire est découverte. Ainsi le jeune Lupin, petit garçon de 13, 14 mois qui va décéder par suite de maltraitements répétés de la part de ses parents, tous deux brillants, l'un ingénieur, l'autre chercheur, issus d'un milieu aisé, considérés comme des personnes pleines de raison et de qualités humaines. Mais la question n'est pas là ; car qu'est-ce que cet enfant, dans sa place générationnelle, provoque en eux ? Là est l'expertise. La maltraitance ne parle pas d'une dysharmonie actuelle mais bien d'une histoire passée, non construite, non métabolisable, dont l'expression de souffrance est intense. Indicible, la souffrance tue, se déchaîne en passion inavouée, en une idée fixe et fausse selon laquelle cet enfant né est un agresseur potentiel, un voleur de place, une menace existentielle.

Ces mères néonaticides ont, elles aussi, leur faculté d'adaptation. Si elles sont meurtrières dans leur réalité juridique, elles sont aux yeux de tous adaptées à leur réalité sociale, tandis que chacun tente d'oublier qu'elles sont asphyxiées dans leur réalité psychique.

Quel couple dans les situations de néonaticide ?

Si le déni de grossesse appartient à la psychopathologie de la femme enceinte, nous ne pouvons faire l'économie d'un regard sur le couple parental qui ne sait pas qu'un enfant a été conçu. Dans l'immense majorité des cas, le mari ou conjoint de la mère néonaticide n'est pas inquiet. Seule la femme porte la responsabilité de son acte, et il est vrai qu'au moment de l'agir elle est seule. Mais la grossesse est vécue dans le déni par le couple, la famille, l'entourage.

Dans mon expérience d'accueil de mères relevant d'un déni mais n'ayant pas commis de néonaticide, les pères sont présents dans plus de 50 % des cas. Ils sont particulièrement perturbés et sidérés par ce qu'ils vivent, et l'annonce est un choc. Le déni persiste dans des formulations autoritaires et sans appel : c'est impossible. Cette tentative pour garder en dehors d'eux cette annonce est parfois nécessaire, comme une protection,

pour ne pas tomber dans ce qu'ils appellent souvent le cauchemar. Proches du morcellement, comme ce que peut représenter un accouchement pour la femme, ils naissent pères en faisant l'expérience de ce trou béant qui les aspire et risque de les faire sombrer.

De la part des pères, le refus est une tentative désespérée pour rester ce qu'ils étaient avant, avant l'annonce, avant les terribles mots qui, tels des éléments bêta, déchirent leur être. Panique, refus, violence, agressivité, peur, sidération : rien ne leur est épargné. Ils rencontrent ainsi leur propre déni et la haine parfois se manifeste. Sourde ou frontale, ils sont capables de haïr la mère, celle qui les a trahis, celle qui les a lâchés. Ils la traitent de menteuse, hurlent à la trahison. Car s'ils s'accordent, en reprenant leurs esprits, le droit au déni, ils ont du mal à l'accorder à leur femme, considérant que le passage par le corps est la preuve incontestable qu'elles auraient dû sentir quelque chose. Et, dans la pensée de celui qui n'a pas vu, on peut ne pas voir mais on ne peut pas ne pas sentir. Ces mouvements haineux dans le couple éprouvé par cette naissance, par l'arrivée de ce bébé clandestin, sont importants pour l'avenir de leur conjugalité. Ils donnent un ancrage émotionnel autre, nouveau, qui se révolte et questionne leur fonctionnement intime. Ils redistribuent la part de chacun dans cette histoire inconcevable.

Ainsi, le passage par la haine, la colère, le rejet, le refus, la douleur est une manifestation nécessaire pour pouvoir se dégager d'une situation et aller vers une autre. Ces mouvements émotionnels bien connus dans les contextes de deuil ont ici leur juste place. Car deuil il y a. Deuil d'un couple dont la vie affective a annulé une part de l'histoire, la rendant soudainement autre, étrangère et insupportable. Plus qu'un deuil, c'est un renoncement à leur conjugalité définitivement passée qu'ils amorcent alors, le bébé n'étant, quant à lui, jamais atteint par ces affects négatifs paternels. Parfois le père met en doute sa paternité, se maintenant dans une forme de déni, cette fois de sa fécondité possible. Il reconnaît sa vie sexuelle mais pas la potentialité

féconde qui l'accompagne. La levée d'un déni ne se fait jamais en une fois ; elle passe par un parcours complexe, tant du côté du père que de celui de la mère.

Le couple néonaticide est un étrange binôme où l'économie psychique est à l'œuvre et peut perdurer au-delà de ce qu'il laisse à voir et à penser.

La répétition n'est pas la récidence

La violence du vécu intime, pris entre la vie et la mort, viendra se dire dans l'acte de l'accouchement. Temps où le corps qui s'ouvre pour laisser passer l'enfant se morcelle psychiquement et pousse la femme en train de mourir dans son être psychique à une ultime tentative pour se rassembler. Elle prend, coupe, serre, annule le bruit, la vie, l'autre. Elle ne se calme que quand la menace est passée, quand le corps se referme, quand il se rassemble à nouveau. Et l'acte non pris en compte par la réalité, jamais entendu ou repéré, se répète dans un dire corporel lancinant, tel un symptôme qui attend d'être entendu.

La répétition est un dire désespéré d'un état d'être qui ne sait pas parler. Nous sommes loin du criminel récidiviste qui jouit de son acte et organise déjà le prochain meurtre, cherchant sa proie selon une logique sadique qui lui est propre. Récidiver c'est organiser le prochain meurtre dans une logique meurtrière qui a des codes propres.

Dans la répétition du néonaticide, une question demeure : faut-il parler de grossesses qui se succèdent, ou bien d'une seule et même grossesse qui ne cesse de s'interrompre pour reprendre encore et encore ce qu'elle a à dire de la souffrance indicible et singulière ? La question reste entière à mes yeux. Parfois, le discours de ces femmes me paraît faire référence à une longue grossesse de plusieurs années, sans que le temps de l'accouchement puisse être repéré. Pour autant, le nombre de bébés décédés peut être évoqué pour impliquer l'idée d'une succession.

La condamnation

Le néonaticide n'est pas un crime comme les autres, et nous regrettons qu'il ne soit pas jugé comme un crime d'enfant particulier, où la folie éphémère agit. Le néonaticide n'est pas l'infanticide. Tout distingue ces deux types de meurtre, dans leur réalité tant psychique que sociale, matérielle, événementielle. Le mot « folie » pourrait sans doute être remplacé par un autre, pour éviter un amalgame avec l'état psychotique qui prive le sujet de sa présence au monde de la réalité. Mais, en même temps, nous ne pouvons pas nier que ce temps de la naissance s'inscrit dans la solitude, l'incompréhension, la peur, et que la femme est alors privée d'une partie de son discernement. La circonstance atténuante peut découler du contexte même de la naissance. Elle n'est pas folle, elle est dans une structure névrotique et, en même temps, prise dans une réalité psychique qui la dépasse et la met dans un état second, un état traumatique dû à une forme de dislocation. L'effet traumatique que provoque ce corps s'ouvrant met en danger la mère et l'enfant.

J'insiste sur cette mise en danger : Trop souvent, nous passons sous silence le fait que ces femmes ont connu lors de ces naissances des risques majeurs pour leur santé.

Aucun crime n'expose autant le criminel dans ses fonctions vitales.

L'incarcération, intervenant brutalement dans le réel, joue il est vrai un rôle dans le processus de la prise de conscience de la réalité. Mais elle n'a de sens que si elle vient engager une rupture avec ce qui se vivait jusque-là et si elle ouvre sur autre chose. L'autre chose est un soin psychique, un retour dans une vie sociale où, le plus souvent, d'autres enfants attendent la mère néonaticide.

Notre société dite moderne et attachée aux valeurs démocratiques doit se montrer capable de rendre une justice dans un regard empathique. Une peine est nécessaire mais elle doit être adaptée, à savoir courte,

correspondant aux deux trois années qui portent la levée du déni.

N'oublions jamais qu'une femme qui accouche est toujours en danger de mort, et ce quelles que soient les conditions de la naissance. Et cette réalité doit nous accompagner quand nous jugeons ces femmes. Chaque mère néonaticide mal jugée participe à la non-reconnaissance de la spécificité des femmes qui risquent leur vie pour faire naître nos enfants.

Quelle prévention ?

Des risques de confusion entraînant une forme de cécité et une entrave à la prévention

La loi juridique n'est pas la Loi symbolique

La loi dite juridique intervient de l'extérieur et, aujourd'hui, elle est très sollicitée dans l'espace social pour compenser l'attaque de la Loi symbolique. Ainsi, nous voyons nos sociétés en perte de repères réclamer de plus en plus de lois pour réguler la famille (cf. la loi antifessée). La Loi symbolique est la seule à pouvoir opérer dans le « système » familial intérieur, dictant les interdits qui sous-tendent les relations et les liens symboliques qui les animent. Ainsi, la famille trouve sa dynamique, donnant à chaque protagoniste une place unique.

Le statut n'est pas la fonction

La fonction repose sur des rôles à tenir. Le statut est une place symbolique et une légitimité de l'intérieur. On peut tout à fait voir un père assumer sa fonction de soins dans le quotidien et ne pas occuper sa place symbolique de père, créant avec son enfant un lien incestuel quand il n'est pas incestueux. Une mère peut également donner de l'amour et des soins tout en envahissant son enfant, ne lui laissant aucun espace intime, lui imposant l'intrusion permanente de ses désirs maternels abyssaux.

Le sujet social se distingue du Sujet psychique

Le sujet social s'inscrit dans des relations, il est perceptible. Le Sujet psychique, lui, est un sujet symbolique, celui qui naît des liens précoces. Le sujet social est celui que nous pouvons décrire de l'extérieur. Le Sujet psychique est celui de l'intime, celui qui se réfère à une famille intérieure. Le roman familial s'inscrit dans cette dimension et le Sujet symbolique se doit d'atteindre la

maturité de sa névrose infantile (c'est-à-dire dépasser son œdipe, l'avoir consommé).

Le lien filial n'est pas le lien éducatif

Le lien filial se tisse à partir du contact intime ponctué par la séparation. Le lien doit être noué, solide et élastique pour que l'enfant puisse agir dans ses propres manœuvres. Il s'agit là de distinguer la rigueur des liens familiaux, qui repose sur l'intimité et le respect de chacun, de la rigidité, qui donne aux liens familiaux la forme d'une succession d'interdits dans la peur de perdre l'autre.

L'amour maternel n'est pas le garant de la vie

L'amour est capable de tout et il n'est pas en soi porteur de vie. C'est le renoncement à l'enfant comme une part de soi, qui va pouvoir projeter l'enfant dans un futur qui lui est propre. C'est un fait de parole et une position désirante qui donne la vie à l'enfant et le porte au-delà du désir du parent. La naissance paradoxalement, quelle soit biologique ou adoptive, marque le renoncement à l'enfant pour qu'il vive, quelles qu'en soient les conditions.

Il y a des risques à prévenir les risques – la prévention n'est pas la prédiction : pour un assouplissement de nos repères

A l'intérieur même du projet de faire de la prévention, il y a des risques, tant le Sujet est en soi un être singulier, unique et dont le devenir est porteur de ses propres faiblesses mais aussi de ressources qui lui sont propres. Quelques risques sont à retenir, en vue de les éviter, afin de rester dans une éthique préventive.

Le risque d'effacer la singularité

Face aux mères néonaticides, et au déni de grossesse qui accompagne ces maternités étranges, nous entendons déjà des diagnostics quelque peu figés qui demandent de notre part beaucoup de prudence. Le glissement vers la prédiction est sans cesse au rendez-vous, telle l'idée qu'une mère néonaticide est pauvre

ou jeune ou a subi le traumatisme d'un viol dans son enfance. Le risque se glisse donc en effet dans cet effacement du Sujet qui oublierait la singularité de chaque parcours de vie. Il y a un fil à tenir pour résister à l'annulation de la personne et sa possible stigmatisation.

Le risque de l'effacement de la profondeur du temps

En se fixant sur l'avenir sans le relier au passé, le risque est grand d'amputer la personne de son histoire et de la laisser dans un non-sens de ces actes. On ne naît pas mère néonaticide, mais on construit une histoire de vie avec une famille qui participe à une dynamique psychique et transgénérationnelle. Cet effacement de la profondeur du temps est un risque majeur d'une projection prédictive. La santé psychique de la personne se construit dans les liens précoces, et nous avons vu comment le corps psychique exprime la profondeur de l'être et porte son devenir. Dans le travail de soin et d'accompagnement la découverte du passé historique, c'est-à-dire la compréhension des vécus psychiques y compris précoces, permet de progresser dans notre raisonnement. C'est notre capacité de penser le passé avec le présent, le passé dans le présent qui est porteuse d'une réflexion préventive et réflexive.

La prévention n'est pas neutre et elle nous demande du temps

Chaque professionnel a une idée propre de la prévention. Nous avons tous « des idées dans la tête », des représentations, de ce qu'est une bonne mère, un lien parent/enfant de qualité, une grossesse assumée... Avoir une position éthique préventive dans un travail de suivi, d'accompagnement de parents ou futurs parents, c'est être capable de prendre conscience de ces images qui nous habitent et travaillent avec nous, en nous. Nous devons interroger nos représentations et les mettre à l'épreuve de la réalité. Également nos sentiments transférentiels et contre-transférentiels sont à entendre et à analyser.

Intégrer, dans notre système de pensée sur la santé, la reconnaissance du principe que la vérité nous échappe

Ce que l'on observe chez l'être humain est toujours mû par des forces aveugles. L'enseignement de ce point consiste à tenir compte de ce qui nous dépasse, ce qui revient à intégrer cette part obscure quand on décrypte la réalité. Pour donner du sens à une histoire, il faut accepter le non-sens et dans un premier mouvement renoncer à comprendre dans l'immédiateté ce qui se joue dans la situation de celle ou celui que nous recevons. Vouloir poser un diagnostic à tout prix, nous prive d'une réflexion majeure sur nos situations.

Bibliographie

- Anzieu Didier, *Les contenants de pensée*, Dunod 2003.
- Bion Wilfred, *Aux sources de l'expérience*, PUF, 1979.
- Dolto Françoise, *Psychanalyse et pédiatrie*, Seuil, 1971.
- Ferenczi Sándor, *L'enfant dans l'adulte*, Payot, 1982.
- Green Alain, *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990.
- Haag Geneviève, « Les troubles de l'image du corps dans les psychoses infantiles » in *Thérapie psychomotrice*, numéro 86, 1990.
- Mac Dougall Joyce, *Théâtres du corps*, Gallimard, 1989.
- Mac Dougall Joyce, *Théâtre du JE*, Gallimard, 1982.
- Marinopoulos Sophie, *Dans l'intime des mères*, Fayard, 2005
- Marinopoulos Sophie, *Le corps bavard*, Fayard, 2007.
- Marinopoulos Sophie, *La vie ordinaire d'une mère meurtrière*, Fayard, 2008.
- Nasio Juan David, *Les yeux de Laure; nous sommes tous fous dans un recoin de notre vie*, Payot, collection « Désir », 2009.
- Rousseau Daniel, *Parentalité et structures familiales*, copyright Apsyl, 2007.
- Tsikounas Myriam, « Eternelles coupables : les femmes criminelles de l'Antiquité à nos jours », Paris, *Autrement*, Hors collection, 2008.
- Verschoot Odile, *Ils ont tué leurs enfants*, Editions Imago, 2007.
- Winnicott Donald, « La préoccupation maternelle primaire » in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

Temps d'Arrêt / Lectures – Déjà parus

- **L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.**
Collectif.
- **Avatars et désarrois de l'enfant-roi.**
Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.
- **Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.**
Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.
- **Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.**
Reine Vander Linden et Luc Røegiers.
- **Procès Dutroux ; Penser l'émotion.**
Vincent Magos (dir).
- **Handicap et maltraitance.**
Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.
- **Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.**
Catherine Marneffe.
- **Maltraitance et cultures.**
Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.
- **Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.**
Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- **Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.** Serge Tisseron.
- **Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.**
Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.
- **Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.**
Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkey, Gaëlle Renault.
- **L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?**
Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.
- **Voyage à travers la honte.**
Serge Tisseron.
- **L'avenir de la haine.**
Jean-Pierre Lebrun.
- **Des dinosaures au pays du Net.**
Pascale Gustin.*
- **L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?**
Pierre Delion.
- **Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges...
Parler sexe avec les enfants ?**
Martine Gayda, Monique Meyfrot, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe.
- **Le traumatisme psychique.**
François Lebigot.
- **Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.**
Danièle Epstein.
- **À l'écoute des fantômes.**
Claude Nachin.
- **La protection de l'enfance.**
Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.
- **Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.**
Jean-Marie Forget.

- **Le déni de grossesse.**
Sophie Marinopoulos.
- **La fonction parentale.**
Pierre Delion.
- **L'impossible entrée dans la vie.**
Marcel Gauchet.
- **L'enfant n'est pas une « personne ».**
Jean-Claude Quentel.
- **L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?**
Marie-Claude Blais.
- **Les dangers de la télé pour les bébés.**
Serge Tisseron.
- **La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle.**
Michèle Brian.
- **Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.**
Dominique Ottavi.
- **Points de repère pour prévenir la maltraitance.**
Collectif.
- **Traiter les agresseurs sexuels ?**
Amal Hachet.
- **Adolescence et insécurité.**
Didier Robin.
- **Le deuil périnatal.**
Marie-José Soubieux.
- **Loyautés et familles.**
L. Couloubaritsis,
E. de Becker, C. Ducommun-Nagy,
N. Stryckman.
- **Paradoxes et dépendance à l'adolescence.**
Philippe Jeammet.
- **L'enfant et la séparation parentale.**
Diane Drory.
- **L'expérience quotidienne de l'enfant.**
Dominique Ottavi.
- **Adolescence et risques.**
Pascal Hachet.
- **La souffrance des marâtres.**
Susann Heenen-Wolff.
- **Grandir en situation transculturelle.**
Marie-Rose Moro.
- **Qu'est ce que la distinction de sexe ?**
Irène Théry
- **L'observation du bébé.**
Annette Watillon.
- **Parents défaillants, professionnels en souffrance.**
Martine Lamour.

Retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en lignes, ...