

Clinique d'un filicide

Du comment se condamner à une éternelle souffrance



Jérôme Kette

Psychologue clinicien

Qu'est-ce qui fait qu'un jour l'impensable se produise, qu'une mère en vienne à commettre un crime sur son propre enfant ? Une névrose chez la patiente doit-elle toujours être envisagée comme hypothèse de départ ? L'étude du cas de Madame E propose un éclairage psychopathologique sur cet acte homicide.

Le titre de l'ouvrage de Paul Watzlawick, *Faites vous-même votre malheur*, aurait pu introduire cette étude clinique d'un cas de filicide, tant la souffrance morale de son auteur, Madame E, avant comme après l'acte meurtrier, est centrale dans sa vie psychique. C'est, en effet, une terrible souffrance qui se dégage au cours du travail psychothérapique entrepris depuis un an et demi avec la patiente, sollicitant fortement l'empathie et les éprouvés transféro-contre-transférentiels.

La présente contribution tente d'apporter un éclairage psychopathologique à un acte criminel dramatique et insupportable, ainsi qu'à son auteur.

Présentation biographique

Je rencontre Madame E en maison d'arrêt. C'est une jolie femme, cultivée et intelligente, âgée de près de quarante ans.

J'entame, à sa demande, un travail psychothérapique, car elle veut comprendre, me dit-elle, le pourquoi d'un acte dramatique dont elle est l'auteur : elle a tué son unique fille, Michelle, alors âgée de sept ans.

Mariée, Madame E a eu trois enfants : deux fils, puis son unique fille Michelle, dernière de la fratrie.

Elle rencontre son mari alors qu'elle est jeune étudiante et qu'elle vient de quitter le domicile parental dans

un contexte conflictuel, en particulier avec son père. Elle-même se sentira mise à la porte, rejetée de chez elle par le père, et mal défendue par sa mère.

Le père est décrit comme un homme pulsionnel, tyrannique, pouvant être violent physiquement avec la mère, comme parfois avec ses quatre enfants (Madame E est l'aînée d'une fratrie comprenant deux filles et deux garçons). Elle dit avoir été proche de lui lorsqu'elle était enfant, avant d'entrer en conflit avec lui au moment de l'adolescence.

La mère est décrite comme passive, soumise à la loi du père, incapable de s'interposer face aux décisions de celui-ci, enfin peu chaleureuse et

insuffisamment affective. Elle présente parfois des crises d'« hystérie », d'agitation, et aurait des problèmes d'alcoolisme.

Le couple parental semble en crise depuis très longtemps et, enfant, Madame E est toujours placée au centre des conflits, ses parents la rendant responsable de leurs problèmes et lui en faisant le reproche.

Ses parents, m'explique-t-elle, issus d'un milieu modeste, ont toujours donné la préférence à la bonne gestion de leur petite entreprise artisanale, à l'argent, plutôt qu'à leurs enfants.

Elle semble avoir été une enfant désirée, bien que, dit-elle, « *je paie pour être née* ».

La mort de Michelle survient peu de temps après la séparation de Madame E d'avec son époux, alors qu'elle vit seule et s'occupe en alternance de leurs trois enfants avec son mari.

Cette séparation ponctue une vie de couple insatisfaisante depuis plusieurs années, émaillée de conflits, d'adultères complexes et culpabilisés par les deux époux, et notamment par Madame E.

Michelle est conçue après une grave crise conjugale, semblant destinée, selon Madame E, à réconcilier le couple, à lui donner une nouvelle chance.

Le mari, Monsieur E, est présenté comme un homme plutôt narcissique, « phalocrate », séducteur, présentant une « aura », une assurance, dont ne dispose pas Madame E.

Il exerce un ascendant sur elle : « *Il me faisait douter, me rendait confuse... exploitait ma faiblesse.* »

Contrairement à Madame E, il semble peu enclin à la culpabilité ou à la remise en question.

Elle se reconnaît très dépendante de lui, y compris financièrement puisqu'elle n'a jamais eu de compte bancaire personnel. Pourtant, ses études universitaires brillantes ont débouché sur une bonne situation professionnelle, équivalente, voire supérieure à celle de son mari.

Elle a l'impression de n'avoir jamais vécu pour elle-même, de n'avoir jamais pu exprimer et vivre ses désirs

propres, trop occupée à satisfaire ceux des autres (de son mari, puis de ses enfants) dans une dimension altruiste et culpabilisée.

L'acte homicide

L'acte homicide se situe donc quelques mois après la séparation du couple.

Depuis plusieurs mois, Madame E présente une dépression très intense, dont personne n'a perçu l'ampleur, excepté sa fille, me dit-elle (nous y reviendrons).

Elle ne peut s'en ouvrir à d'autres, espérant et attendant en vain des mains tendues, et se renferme de plus en plus. Elle se sent inutile, de plus en plus incapable d'assurer son rôle de mère et culpabilise énormément. Elle a l'impression, depuis quelque temps, de devenir comme sa propre mère : un « monstre ».

Sur le plan professionnel, elle doute de plus en plus de ses capacités, devient anxieuse de façon inhabituelle et excessive, panique pour des choses anodines qui lui demandent désormais un effort démesuré.

Elle a le sentiment de perdre petit à petit la maîtrise d'elle-même et que les choses lui échappent. Elle ne peut plus être à la hauteur des attentes réelles ou supposées des autres. Elle se sent profondément épuisée.

Elle a la vague impression que quelque chose de grave va inévitablement se produire. À plusieurs reprises, elle pense au suicide. Elle est prise d'une impulsion suicidaire alors qu'elle roule seule en voiture, mais ne passe pas à l'acte. Plus tard, elle pense à s'électrocuter dans sa baignoire et aurait lancé un sèche-cheveux dans le bain.

Sa fille Michelle semble avoir perçu la détresse de sa mère et aurait parlé à l'école de son désir de mort.

Le jour du drame, Madame E dépose ses deux fils avant de rentrer chez elle, impatiente de passer du temps avec sa fille Michelle, qu'elle envisage comme un moment de plaisir partagé entre mère et fille.

Quand elle propose à sa fille de prendre un bain, l'intention meurtrière semble déjà présente en elle. Elle me précise avoir eu quelque temps

auparavant des « flash » où elle voyait sa fille étranglée, mais repoussait cette pensée de toutes ses forces.

Madame E est alors prise d'une nouvelle impulsion meurtrière, qu'elle tente de combattre intérieurement. Elle se mettra finalement à noyer Michelle, tournant celle-ci face au mur, elle-même détournant le regard.

Elle veut alors immédiatement se donner la mort, commence à se couper les veines, mais se ravise et tente (en vain) de sauver sa fille en la sortant du bain, puis téléphone aux secours.

Des jours qui suivent l'acte, elle ne se rappelle que peu de choses, se trouvant dans un état d'hébétude. Elle dit ne pas se souvenir des premières expertises psychiatriques qui ont suivi (quelques jours après). Au moment de l'acte, « *je n'étais pas moi-même* », me dit-elle, « *j'étais sidérée* ».

Les conséquences de son acte ne semblent jamais avoir été envisagées, ni pour elle-même ni pour les autres (dont la victime). Aujourd'hui, encore et toujours, cet acte lui semble complètement « irréel ».

Hypothèses psychopathologiques

Ces hypothèses porteront essentiellement sur trois points.

Le double mouvement de désubjectivation / désobjectalisation lors du passage à l'acte

Nous allons, dans un premier temps, discuter des circonstances de cet acte meurtrier en tant que celui-ci est caractéristique d'un authentique passage à l'acte chez la patiente.

Dans un tel cas, le « *niveau d'angoisse est tel qu'il semble déborder complètement les capacités du patient d'obtenir de l'aide et il s'agit avant tout de se libérer, de tenter de résoudre un conflit irrésolvable. [...] Le passage à l'acte [...] se situe directement du côté de la violence avec son aspect lié à la vie et à la survie [...]. Le passage à l'acte vise à réduire la tension anxieuse, et les enjeux sont des enjeux de vie ou de mort. La mort de soi ou de l'autre devient la solution.* » (Millaud, 1998.)



Cette idée rejoint ici le concept de « violence fondamentale » dont parle Jean Bergeret (1984).

Le passage à l'acte est désormais classiquement associé à une carence de mentalisation (à rapprocher du concept d'alexithymie retrouvé dans les pathologies psychosomatiques, dans l'anorexie mentale, etc.), mentalisation court-circuitée par la mise en acte.

La décharge motrice dans une perspective économique (tension interne / abaissement de la tension par externalisation), rejoint la fonction « résolutoire de l'angoisse », selon Jacques Lacan (in Millaud, 1998).

Le passage à l'acte se situe dans le registre de « la solitude, du désespoir, de l'évacuation de l'autre » (Millaud, 1998), il est alors à distinguer de l'« acting-out » qui suppose une recherche relationnelle, une ouverture à l'autre.

On voit, à la suite de ce bref rappel, comment les conditions de commission de l'acte criminel par Madame E semblent renvoyer à un véritable passage à l'acte : crise anxio-dépressive majeure, conflit interne sans solution, fonction économique et résolutoire de la mise en acte violente, incapacité de mentaliser au moment de l'acte.

Évoquons maintenant l'hypothèse du double mouvement de désobjectivation / désobjectalisation.

Si Madame E ne se sent plus être elle-même (« je n'étais pas moi-même »), Michelle ne semble également plus être Michelle, au point qu'on peut se demander s'il existe encore un sujet (Madame E) et un objet externe (Michelle). C'est une expérience de quasi dépersonnalisation, de désobjectivation, bien que très transitoire, qui semble être vécue par Madame E.

Ici intervient une troisième figure : il s'agit de la représentation interne (objet interne) de la mère de Madame E, dans la mesure où celle-ci pense être devenue sa propre mère au moment de l'acte. De même, elle perçoit en sa fille Michelle sa propre mère, imago archaïque « monstrueuse ». Sa propre identification à l'objet interne monstrueux qu'elle redoute tant et qu'elle combat finit par l'envahir et

s'impose à elle au moment du drame, comme auparavant sous forme de flashes, me dit-elle.

Nous assistons donc à la collusion, au télescopage de trois représentations : sa fille (Michelle), la patiente (Madame E) et sa mère.

Selon Odile Verschoot (2007), « il est d'ailleurs complexe, à travers les propos de ces patients, de différencier l'enfant qu'ils ont été, leur progéniture, et ce qu'ils sont aujourd'hui. L'agir criminel survient dans une collusion et collision temporelles, imprégnées d'indifférenciation ».

À ce stade de la réflexion, il semble utile de distinguer ce qui est du ressort de l'identification ou, plutôt, de la projection, concept plus proche de ce que semble vivre Madame E.

On retiendra comme définition de la projection l'attribution à un objet autre (c'est-à-dire externe, mais aussi potentiellement à l'intérieur du Moi propre) d'éléments internes (angoisses, désirs, fantasmes, etc.) qu'on ne peut reconnaître et tolérer en soi.

Cette projection sur l'objet externe de caractéristiques issues de l'objet interne reflète la confusion extrême dans laquelle se trouve Madame E au moment de l'acte, et ne permet plus à celle-ci de distinguer ce qui provient d'elle de ce qui appartient à l'autre, de distinguer l'intérieur de l'extérieur, le sujet de l'objet : « Elle ressentait ce que je ressentais et je ressentais ce qu'elle ressentait », explique-t-elle à propos des relations avec sa fille.

On peut ici parler de « désobjectalisation ».

Les limites du Moi sont momentanément perdues, et tuer Michelle semble revenir à tuer la partie d'elle-même projetée sur sa fille, donc à se tuer, mais aussi à tuer l'objet maternel archaïque projeté sur cette même fille.

On peut enfin proposer l'hypothèse de l'« hallucination négative », dont parle Claude Balier (2005) reprenant André Green, et à propos de certains passages à l'acte violents (meurtres, viols, violences graves). Cette hallucination négative a pour fonction, selon Claude Balier, de « couper toute relation entre la mère et la perception

de l'agresseur a de sa victime », ce qui pourrait expliquer, chez Madame E, la nécessité de nier ce rapprochement fantasmatique entre l'objet interne archaïque et elle-même, d'une part, et l'objet externe-Michelle, d'autre part.

L'objet interne maternel agit comme une sorte de persécuteur (« monstre ») interne qui se diffuse, se répand dans le Moi de la patiente comme il se projette sur la victime.

La mort de l'objet externe pourrait, paradoxalement, constituer une tentative de redifférenciation, de restitution des limites perdues.

Pour Claude Balier, « l'enjeu est d'éviter la catastrophe psychotique liée à la terreur de la fusion avec l'objet primaire et à la confusion entre le sujet et l'objet, celle de l'enfant englué dans la mère ou plutôt de la mère engluée en lui [...]. Le recours à l'acte s'appuie sur le déni de l'absence de la mère et sur le clivage du moi, et a pour fonction d'éliminer toute référence à l'imgo maternelle archaïque et aux fantasmes incestueux et meurtriers. » (Balier, 2005.)

Francis Pasche, cité par Claude Balier (2005), complète cette hypothèse avec l'idée que « si l'objet externe perçu est source de danger psychique en raison de l'équation symbolique entre cet objet externe et l'objet interne, le recours à l'acte violent a pour fonction de conforter l'étanchéité du clivage du moi et d'éliminer tout risque d'effraction psychotique ».

Enfin, dans un même ordre d'idée, Frédéric Millaud, reprenant Philippe Jeammet, précise que « le passage à l'acte permet à un moi débordé et désorganisé par un accroissement de tension de rétablir une frontière bien délimitée entre le monde interne et le monde externe » (Millaud, 1998).

La perspective transgénérationnelle

Reprenons et développons maintenant l'idée de l'implication des trois figures féminines : la mère de Madame E, Madame E et sa fille Michelle, c'est-à-dire l'hypothèse d'une « fragilité » transmise de mère en fille.

Les filles sont, dans la famille, plus « fragiles » que les garçons, m'explique

Madame E, faisant référence à elle-même et à sa sœur par rapport à leurs deux frères. Sa sœur, par exemple, fera partie d'une secte dont l'aidera à sortir Madame E.

D'une manière générale, les femmes sont perçues comme inférieures aux hommes, soumises à eux.

Madame E décrit sa mère comme une personne vulnérable, soumise au père, faisant des crises d'agitation, ayant recours à l'alcool et comme étant plutôt dépressive. Elle lui reproche non seulement de ne pas avoir su la protéger (on verra de quoi par la suite), mais surtout de lui avoir transmis cette fragilité narcissique, présentée comme une caractéristique féminine, et dont ses deux frères auraient été épargnés.

Madame E, elle-même, était très inquiète lorsque Michelle était bébé, la trouvant trop maigre et craignant une « anorexie » chez sa fille. Elle craint également d'avoir transmis ses tendances suicidaires à son (ses) fils.

Dès la naissance de Michelle, Madame E se donne comme défi un allaitement réussi (ce qu'elle n'a pas pu faire pour ses deux fils pour des raisons diverses). Elle-même a été allaitée sans succès par sa mère et, dans un souvenir reconstruit, se dit avoir été repoussée, rejetée par celle-ci. Elle se promet donc de réussir avec sa fille ce que sa propre mère a échoué avec elle, avec une vague idée de réparation.

Tuer Michelle semble destiné à éviter à celle-ci une souffrance qui, telle une malédiction inéluctable, frappe les femmes de la famille, en particulier dans leur rapport aux hommes au sein de la relation de couple.

Madame E se situe entre fantasme de transmission et fantasme de réparation, entre transmettre une souffrance héritée et en protéger les enfants avec devoir et culpabilité. Elle semble lutter contre cette « menace de l'identique » dont parlent certains auteurs (André, 2003) à propos des relations mères / filles.

Dans une perspective plus névrotique, Madame E reproche à sa mère de l'avoir conçue manquante, et donc profondément inférieure à l'homme, la fragilité narcissique s'intégrant ici dans le fantasme de castration.

Elle reproche également à sa mère de ne pas s'être interposée entre elle et son père à l'adolescence, alors que le père (mais aussi Madame E peut-être ?) est en proie à un contre-cœdipe très marqué (exigeant d'elle qu'elle se déshabille sous ses yeux, la traitant de « putain » quand elle s'enfuit avec son futur mari ; il est décrit comme « jaloux » par Madame E...).

Il est donc reproché à cette mère de ne pas avoir joué son rôle tiers dans la relation œdipienne père / fille, soumettant la fille aux fantasmes du père, mais aussi peut-être laissant sa fille seule face à ses propres fantasmes incestueux d'adolescente.

Par ailleurs, on peut renverser cette logique et se demander dans quelle mesure le père a pu jouer son rôle

et Madame E n'a que peu d'ami(es) proches, susceptibles d'être présent(e)s à ses côtés).

Il est enfin reproché à la mère de ne pas avoir su protéger sa fille de la violence paternelle, de la violence des relations du couple parental, de sa propre souffrance d'épouse victime.

De la mélancolie à l'homicide-suicide comme modèle de compréhension

Introduire la mélancolie comme modèle de compréhension fait suite à l'apparition, chez la patiente, outre de la dimension éminemment dépressive décrite en première partie, d'un système de faute / culpabilité / punition très présent.



Madame E se situe entre fantasme de transmission et fantasme de réparation, entre transmettre une souffrance héritée et en protéger les enfants avec devoir et culpabilité.

tiers dans la relation mère / Madame E enfant ou, plus tard, Monsieur E dans la relation Madame E / Michelle. La question du tiers est donc posée.

Monsieur E et Madame E sont, je le rappelle, séparés au moment du drame, et Madame E n'a pas d'autre occasion d'être en présence de tiers potentiels à cette époque (sa propre famille, en particulier, ne peut jouer ce rôle du fait de leurs relations distantes,

En effet, Madame E ne cesse de se faire des reproches, s'autoaccuse, et l'acte terrible qu'elle a commis ne peut que lui donner raison : elle doit payer.

Elle s'est déjà condamnée, me dit-elle, et cette condamnation est bien plus terrible que celle de la justice des hommes, car c'est une souffrance à vie qu'elle s'est imposée. Elle prend d'ailleurs conscience de cette part en elle au cours du travail thérapeutique.



Cliniquement parlant, Madame E ne présente pas de délire mélancolique. Elle n'avance pas de sentiment d'indignité ou d'abjection ni de caractère fatal, irrécupérable et mortifère, dont témoignent les mélancoliques pour qui « *la vie est rejetée dans sa totalité [...] activement tournée vers la mort* » (Pewzner, 1996).

Sa démarche thérapeutique montre le contraire et, au lieu du repli caractéristique du mélancolique, Madame E est en recherche de relation, de partage, et modifie ses représentations internes en tenant compte de la parole de l'autre.

La relation thérapeutique restera toujours très investie et empliée d'une charge affective très intense, tant pour elle que pour le thérapeute, mobilisant chez ce dernier une très forte empathie.

Madame E constate que le drame amène également ses parents à s'intéresser de nouveau à elle, lui permettant enfin de faire reconnaître aux autres l'étendue de sa souffrance. Elle réussit – enfin – à attirer leur attention, et notamment celle de sa mère : « *Ce dont j'avais le plus besoin.* »

Madame E est hantée par le devoir, craint la faute, se sent coupable pour ses actes comme pour ceux des autres dont elle est prête à endosser la responsabilité, comme les adultères de son mari, par exemple.

Cela semble la conduire parfois à une attitude sacrificielle, niant ses propres désirs au profit de ceux des autres : « *Je sais que je cherche à me punir* », me dit-elle un jour.

Pour Henri Ey, cité par Évelyne Pewzner, la mélancolie est une « *dépression qui s'engendre elle-même* », la « *conscience semble s'orienter par son propre mouvement vers la souffrance, comme si elle était mue par un véritable besoin interne de malheur* » (Pewzner, 1996).

Plus qu'une conviction délirante de n'être plus identifiée qu'au mal absolu, Madame E semble s'être créée un objet de torture dont elle sait qu'il lui sera à jamais disponible. Ainsi, c'est bien la réalité de l'acte meurtrier (et non plus seulement une conviction délirante) qui vient confirmer la faute, lui donne corps et justifie, par conséquent, la punition / souffrance.

On peut ici faire l'hypothèse d'un mouvement circulaire qui traduit et prend origine dans la culpabilité (c'est le criminel par sentiment de culpabilité, selon Sigmund Freud) autant qu'il la crée et l'entretient par lui-même, mouvement par essence masochique et mélancolique, selon Évelyne Pewzner.

Concernant la compréhension du passage à l'acte, maintenant, reprenons le modèle mélancolique. Pour Sigmund Freud, le mélancolique qui s'autoaccuse accuse en fait un objet intériorisé contre qui les reproches réels n'ont pu être exprimés. Il y a donc un effet de retournement sur la personne propre d'une agressivité au départ adressée à un autre objet : « *La torture que s'inflige le mélancolique [...] représente [...] la satisfaction de tendances sadiques et haineuses qui, visant un objet, ont subi de cette façon un retournement sur la personne propre.* » (Freud, 1986.)

Cela suppose que le sujet se soit identifié à cet objet sur des bases narcissiques, ce qui explique que le mélancolique réagit à la perte de l'autre comme une perte dans le moi : « *J'ai perdu une partie de moi* », dit Madame E à propos de la mort de sa fille.

Pour Jacques André, cité par Odile Verschoot (2007), « *la personne tuée en réalité n'est jamais celle que le désir vise. Le crime rate toujours son objet* ».

Pour Sigmund Freud, et à propos du suicide, « *personne ne trouve l'énergie psychique pour se tuer si, premièrement, il ne tue pas du même coup un objet avec lequel il s'est identifié* » (Chocard, 2002).

Ainsi, suicide et meurtre semblent quasi indissociables, trouvant leur expression clinique et criminologique dans l'acte d'homicide-suicide.

Pour Manfred Guttmacher, « *quelquefois, l'homicide paraît constituer une tentative de la part de son auteur pour ne détruire qu'une partie de lui-même, qu'il a projetée sur sa victime, et dont il souhaite la disparition. Un tel meurtre représente en quelque sorte un suicide partiel* » (Chocard, 2002).

On a vu, dans la première partie de cet exposé, à quel point la question du

télescopage entre plusieurs objets, la collusion entre plusieurs figures tant internes qu'externes, permettaient d'éclairer l'acte meurtrier.

On se souvient aussi combien Madame E cherche à protéger sa fille qu'elle pense condamnée, comme elle, à la souffrance.

Au final, on peut faire l'hypothèse que tuer Michelle, c'est symboliquement et radicalement, pour Madame E, mettre fin à la relation maternelle qui l'unit à sa fille, c'est donc tuer la mère en elle, mais aussi tuer sa propre mère et, enfin, se tuer elle-même.

C'est donc à la fois un suicide et un meurtre, ou encore le retournement en suicide ou par déplacement sur un autre objet (Michelle) d'une idée meurtrière destinée à autrui (sa mère ?).

L'hypothèse d'une névrose...

À plusieurs reprises, il est fait mention de l'état second dans lequel se trouve la patiente au moment de son acte, de cette double désobjectivation / désobjectalisation que décrit si bien Claude Balier.

Pour autant, si l'acte en lui-même est bien « fou », tant dans le regard social que dans le vécu propre de la patiente (qui ne cesse de se / me poser la question de sa propre « folie »), il n'en est pas moins, je crois, caractéristique d'une authentique névrose, même émaillée de failles narcissiques majeures.

En effet, les relations affectives et sexuelles semblent toujours vécues du côté de l'insatisfaction permanente, dans des relations de couple impossibles, impliquant systématiquement un tiers.

L'une des maîtresses du mari est une jeune ex-compagne d'un frère de Madame E. Le mari propose un été de l'emmener en vacances avec eux. Madame E finira par avoir un début de relation érotisée avec elle (« *massages* »), mais, surtout, des relations intimes à trois seront actées, à la demande du mari. Cet acte provoquera un profond dégoût chez Madame E, bien qu'accepté dans un

premier temps. S'ensuivra alors une grave crise conjugale dont Michelle aurait été l'aboutissement.

Madame E choisit elle-même un premier amant marié avec enfants, décrit plus tard comme « lâche », car n'ayant pas voulu s'engager, et qui, sous la pression du mari, renoncera à cette relation et abandonnera Madame E.

Le second amant, actuelle relation de Madame E, est décrit comme un homme très doux, tendre, à son écoute, rassurant, presque déssexualisé (le contraire de son mari, dit-elle). Mais, là encore, la relation semble barrée : cet homme est lui-même marié à une femme très malade, par ailleurs amie de Madame E.

Ainsi, ce couple ne peut s'assumer et vivre pleinement leur histoire (il ne peut être question d'emménager ensemble), Madame E se sentant très coupable de trahir son amie et rivale. Cet homme, par ailleurs, ne semble pas disposé à quitter son épouse, et entretient donc cette relation à trois.

Toutes ces configurations triangulaires renvoient à une position œdipienne marquée, faite d'un désir impossible, car interdit, et entretenant une position masochique d'un bonheur impossible.

Madame E évoque également des souvenirs d'enfance d'événements qui, réels ou non, s'intègrent dans des fantasmes œdipiens infantiles : elle voit « une masse sombre » dans sa chambre la nuit, sent le « souffle » de quelqu'un sur son visage... Elle finira par se demander si ces souvenirs sont bien réels et si le personnage en question pourrait être son père...

Elle décrira ce père comme un homme jaloux de son mari, l'ayant traitée de « putain » et lui ayant imposé de se déshabiller un soir devant lui, alors qu'elle était adolescente.

Par ailleurs, elle adresse comme proche principal à sa mère de ne pas avoir su la protéger des conflits de couple, Madame E semblant avoir été propulsée au cœur d'une scène primitive violente et dominée par un père pulsionnel et tout-puissant.

Par extension, on peut penser que la mère n'a pas été en mesure de jouer un rôle tiers au sein de la relation

œdipienne père/ fille, les laissant l'un comme l'autre en proie à leurs pulsionnalités respectives.

C'est, par ailleurs, cette mère qui conçoit des filles fragiles, inférieures par naissance aux hommes, et renvoyant, de ce fait, à la castration.

Madame E semble en quête perpétuelle d'un amour absolu, d'un comblement affectif que seuls ses enfants ont pu, peut-être partiellement, satisfaire. Il lui a été impossible de vivre et d'assumer ses désirs propres, trop préoccupée à satisfaire ceux des autres avec culpabilité.

L'ensemble de ces éléments permet, je crois, de faire l'hypothèse d'une structuration névrotique à dominante hystérique. Bien évidemment, ce fonctionnement, comme j'ai essayé de le montrer, n'exclut en rien des failles narcissiques majeures.

En ce qui me concerne, et pour conclure, la question de la psychose, souvent invoquée dans ce type de passage à l'acte ne s'est jamais posée à moi comme hypothèse de travail.

Cela me fait dire et rappeler que les actes les plus fous, les plus incompréhensibles, tels que les médias aiment nous les présenter, ne sont pas toujours, loin s'en faut, le fait de la psychose. ■

Bibliographie

André J. (sous la direction de), 2003, *Mères et filles*, Paris, PUF.

Balier C. (sous la direction de), 2005, *La Violence en abyme*, Paris, PUF.

Bergeret J., 1984, *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod.

Chocard A.-S., 2002, « L'acte homicide-suicide », thèse de doctorat en médecine, université d'Angers.

Freud S., 1986, *Métapsychologie*, Paris, Gallimard.

Millaud F., 1998, *Le Passage à l'acte*, Paris, Masson.

Pewzner E., 1996, *L'Homme coupable*, Paris, Odile Jacob.

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

Watzlawick P., 1990, *Faites vous-même votre malheur*, Paris, Le Seuil.

COLLOQUE : « Premières années – Premiers liens »

Débat à l'issue des documentaires avec
Valéria LUMBROSO • Bernard GOLSE • Antoine GUÉDENEY

Maison de la chimie - 28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Samedi 22 janvier 2011

Projection des documentaires

- *Naissance d'une maman*, avec Pascale Rossignaux Delage, psychologue et haptonomiste
- *Comprendre son bébé avant les mots*, avec Emmanuel Devouche, psychologue du développement, enseignant-chercheur
- *Quand bébé devient une personne*, avec Héléne Suarez Labat, psychanalyste SPP et psychanalyste familiale
- *Avec papa, l'enfant découvre le monde*, avec France Frascarolo, psychologue, psychanalyste
- *Les premiers pas vers l'autonomie*, avec Antoine Guédénéy, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- *Bébé communique en famille*, avec France Frascarolo, docteur en psychologie
- *Séparations et retrouvailles à la crèche*, avec Martine Lamour, pédopsychiatre et psychologue
- *Les amitiés entre enfants*, avec Anne-Marie Fontaine, maître de conférences en psychologie

Formation professionnelle : 120 € - Individuel : 55 € - Étudiant : 40 €

Renseignements - Programme - Inscriptions

Tél. : 05 55 26 18 87 - Courriel : formation@cdclik.com

21, boulevard du Marquisat - 19000 Tulle

Site : www.cdclik.com (Rubrique Salon)

