

Georges J. Akl

Nous allons dans ce qui suit évoquer la question du traumatisme chez l'enfant souvent provoqué par la maltraitance et les violences conjugales, d'autre part nous verrons que ce traumatisme peut être surdéterminé lorsque le contexte familial socio-économique et politique est défavorable. Après avoir analysé toutes les implications psychiques du traumatisme nous évaluerons les conditions de l'acte thérapeutique qui peut permettre dans de telles conditions familiales difficiles, d'une part, à l'enfant de se dégager du traumatisme, et d'autre part, aux parents, et plus précisément, à la mère de mieux assumer sa fonction contenant à l'égard de son enfant, et éventuellement de se dégager de la relation d'emprise conjugale. Nous nous situerons tout au long de cette étude, concernant les conditions de l'acte thérapeutique qui peut permettre à l'enfant traumatisé d'accéder à la résilience, dans une perspective psychanalytique, avec une prise en compte des apports des théories systémiques, et cela notamment concernant le fonctionnement des petits groupes, tels que le groupe familial.

Etat de la question

La maltraitance et les violences conjugales

Ce n'est que vers la moitié du siècle dernier que le phénomène de la maltraitance et des violences conjugales a commencé à être pris en compte dans sa nature, ses conséquences graves sur le développement de l'enfant, et sa véritable ampleur par les professionnels de la santé et puis par les gouvernements, surtout dans les pays développés. En effet, la maltraitance ainsi que les violences conjugales passent souvent inaperçues, dans la mesure où la victime est souvent soumise à la loi du silence, du fait de l'emprise de la personne qui la maltraite sur elle, du fait de « l'identification à l'agresseur », qui amène le sujet maltraité à se soumettre à la personne qui l'agresse et à justifier la conduite de celle-ci.

Or chaque enfant à l'aube de sa vie a besoin de croire en sa propre omnipotence, de cultiver un fantasme d'omnipotence, pour se construire lui-même, quitte à renoncer très progressivement à ce fantasme, et cela en assumant la castration lorsqu'il accède à l'organisation phallique de sa libido. En effet, Winnicott a montré comment lors des premières années de la vie de l'enfant, la présence d'une mère suffisamment adaptée à ses besoins est cruciale pour lui épargner une blessure narcissique importante s'il venait à prendre conscience de son extrême dépendance par rapport à son environnement. En effet la mère « suffisamment bonne », permet à l'enfant de croire en son omnipotence, « une omnipotence sur laquelle sa vie psychique se constitue » (Winnicott 2006: 21).

En effet, très tôt l'enfant risque d'être confronté à la menace subjective de l'annihilation, à celle de sa propre disparition pure et simple, de sa propre néantisation, et cela dans la mesure où le concept de mort tel qu'il est conçu par les adultes avec toutes les considérations métaphysiques qui s'y rattachent, suppose une pensée à laquelle l'enfant, et encore moins le nourrisson, n'ont pas encore accès.

En effet, l'angoisse d'annihilation étreint l'enfant chaque fois que ses besoins affectifs et physiques, ainsi que les conflits psychiques internes qui l'envahissent, se font si pressants et si violents, qu'ils menacent de le plonger dans un désarroi, et une tension intérieure extrêmes qui menacent son « sentiment continu d'exister », et cela en ravivant sa terreur de sombrer dans le néant en se disloquant ou en se désagrégeant, ou en se morcelant. D'où « la crainte de l'effondrement » éprouvée par l'enfant selon Winnicott. Or cette menace est réelle. En effet Spitz l'a montré à travers ses recherches sur « l'hospitalisme » en montrant que lorsque les besoins affectifs ne sont pas pris suffisamment en compte par son environnement familial, le nourrisson ou l'enfant en bas âge se laisse mourir.

Par conséquent, la maltraitance, dans la mesure où elle expose l'enfant à une souffrance morale et physique intense, qu'il ressent comme étant intolérable, révèle brutalement à l'enfant sa propre fragilité, et lui fait perdre ainsi confiance en lui-même, et dans les autres, (d'où souvent les phobies sociales, le repli sur soi, ou l'agressivité...). Par conséquent il n'arrive plus à se projeter dans l'avenir. De même de nombreuses études ont montré que le fait pour un enfant d'être témoin de violences conjugales constituait une agression psychique qui le fragilisait d'autant plus qu'elle hypothéquait la capacité de la mère à assumer sa fonction auprès de l'enfant. En effet, « en termes de risques psychopathologiques, il n'y aurait pas de différence que l'enfant ait été battu ou simplement exposé aux violences de ses parents » (Coutanceau, Smith 2011: 88).

Dans ces deux cas l'enfant se défend en déniait la castration et sa propre néoténie, son extrême dépendance envers son environnement familial et social qui lui est ainsi révélée brutalement du fait de la maltraitance dont il est l'objet et/ou des violences conjugales ou familiales dont il est témoin. Ce déni se manifeste alors par le fantasme régressif de toute-puissance par lequel l'enfant se défend contre la blessure narcissique et l'atteinte à l'intégrité physique et psychique dont il est victime.

En effet, dans ce cas l'enfant recourt au déni et au clivage au Moi pour maintenir une représentation de lui-même qui soit acceptable avec tous les risques d'enkystement du clivage¹. « [Notons cependant, qu'il] est difficile de penser qu'une seule expérience traumatique précoce puisse affecter durablement et de façon irréversible le développement de la psyché : c'est la répétition d'expériences continuellement toxiques qui est traumatique » (Roussillon 2007: 279).

En d'autres termes, il est rare qu'un événement isolé de violence parentale potentiellement traumatique provoque un trauma. C'est lorsqu'un tel événement se répète de manière systématique que l'on peut parler de maltraitance traumatique. Je développerai dans ce qui suit plus en détail les conséquences de la maltraitance et des violences conjugales, et nous verrons dans quelle mesure celles-ci peuvent être traumatiques, puis nous approfondirons les notions de traumatisme et d'après-coup. Mais auparavant il convient de souligner le caractère souvent transgénérationnel de la maltraitance, et son lien souvent étroit aux violences conjugales.

¹ Le clivage au Moi étant le mécanisme par lequel le Moi se dissocie et enferme dans une partie du psychisme des représentations et des affects déniés qui deviennent inaccessibles à la conscience sauf si le sujet rencontre un bon objet qui lui permet de s'engager dans un processus de symbolisation de ces affects et représentations.

Approche systémique de la violence conjugale et de la maltraitance en tant que phénomènes souvent transgénérationnels

Dans une perspective systémique, dans une relation de couple, si la violence s'installe, les deux conjoints en sont souvent responsables. En effet, les pulsions agressives se retrouvant chez toute personne, fut-ce sous une forme plus ou moins bien maîtrisée selon les cas, chacun a à se défendre de la manifestation de cette agressivité latente présente chez autrui à son égard en lui mettant certaines limites. Ainsi, dans leur ouvrage: « Violence et abus sexuels dans la famille », cité par Vouche (2009), Perrone et Nannini décrivent « les relations humaines comme un système transactionnel dans lequel chaque individu est responsable de sa propre sécurité et doit mettre en œuvre les moyens de se préserver. S'il laisse béantes ses défenses, il s'expose à la violence d'autrui » (Vouche 2009: 45-6).

Ainsi, il apparaît souvent que la victime de violence conjugale provoque à son insu l'agressivité de son partenaire auquel elle ne sait pas mettre de limites, parce que souvent c'est un mode relationnel qu'elle a intériorisé dès l'enfance, ayant elle-même subi par exemple la maltraitance, ou ayant été témoin de la violence conjugale entre ses propres parents. D'où souvent le caractère transgénérationnel de la maltraitance, qui se perpétue de génération en génération en tant qu'elle constitue chez certaines personnes un mode relationnel appris dès l'enfance. Evoquons ainsi plus en détail les conséquences de la maltraitance sur l'organisation libidinale et narcissique de l'enfant et la manière dont elle peut entraver l'accès de l'enfant à l'organisation Œdipienne.

Les conséquences de la maltraitance et son impact traumatique sur la dynamique inconsciente et sur l'économie psychique et libidinale de l'enfant selon Freud: Le caractère excitateur et séducteur du père fustigateur

Dans un article écrit en (1919) intitulé : « Un enfant est battu », Freud « s'interroge sur « le rôle des châtiments corporels réels, et leur composante sadique, dans l'éducation familiale de l'enfant et de leur impact sur les fantasmes de fustigation et la perversion sexuelle ».

Autrement dit, selon Freud, la fustigation excite sexuellement l'enfant. D'où le développement chez l'enfant de fantasmes de fustigation à travers lesquels se manifeste le désir masochiste de l'enfant suscité par la part de sadisme qui se manifeste à travers la violence du parent violent, en général le père. Or ces sentiments et ces fantasmes horrifient l'enfant à tel point qu'il éprouve en réaction des désirs parricides. Un fantasme étant un « scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir inconscient. Le fantasme se présente sous des modalités diverses: fantasmes conscients ou rêveries diurnes, fantasmes inconscients tels que l'analyse les découvre comme structure sous-jacentes à un contenu manifeste, fantasmes originaux » (Laplanche, Pontalis 1967: 152).

En outre, selon Freud les enfants investissent affectivement le « fantasme de l'enfant battu », dans la mesure où celui-ci leur permet en même temps de déguiser leurs désirs Œdipiens, et de les assouvir ainsi de manière inconsciente à travers la rêverie diurne liée à ce fantasme. En effet, que ce soit pour le garçon à travers la position Œdipienne inversée, ou pour la fille.

Ainsi, ce fantasme masochiste est en lui-même érotisé dans la mesure où selon Freud à travers le masochisme la pulsion sexuelle de l'enfant continue à se manifester, même si c'est différemment, de manière régressive. D'où finalement souvent le recours de l'enfant au refoulement massif du « fantasme de l'enfant battu », dans la mesure où il est trop culpabilisant,

et notamment lors de la période de latence. Par conséquent, dans la perspective Freudienne, lorsqu'un enfant est battu, cela entrerait en résonance avec son fantasme de fustigation et réveillerait ainsi ses désirs Œdipiens inconscients, entraînant ainsi une levée du « refoulement »² des représentants des désirs Œdipiens.

L'enfant alors face à la résurgence irrépressible de ses désirs Œdipiens, en est horrifié, il éprouverait alors des désirs de meurtre à l'égard de ce père qu'il perçoit comme incestueux par « après-coup ». Alors ne pouvant plus gérer cet excès d'excitations internes qui prennent alors un caractère traumatique, l'enfant se défend de son vécu intolérable en recourant à des mécanismes de défense archaïques tels que le déni et le clivage. Ainsi, ses « enveloppes psychiques »³ sont déchirées, d'où une hémorragie narcissique qui menace le « sentiment continu d'exister » de l'enfant et le confronte à l'angoisse de sa propre annihilation du fait de l'envahissement de son psychisme par un excès d'excitations internes qui débordent ses capacités à les gérer.

D'où les conséquences souvent traumatiques de la maltraitance, que je tenterai de décrire avec précision dans une perspective psychanalytique.

La maltraitance, le traumatisme et le phénomène d'après-coup

Ainsi, la maltraitance que subit un enfant de la part d'un adulte, et celle dont il est témoin lorsqu'elle s'exerce sur un parent ou un autre membre de sa famille, induit une grande souffrance chez l'enfant. Elle entrave alors son développement intellectuel et affectif, dans la mesure où, par le phénomène de l'après-coup sur lequel je reviendrais, la maltraitance entraîne un retour du refoulé de toute la problématique Œdipienne liée au fantasme de l'enfant battu, et à celui de la séduction de la part du père, avec tout ce que cela induit de désirs parricides inconscients et de conflits internes ingérables.

En effet, l'angoisse de castration atténuée lors du début de la période de latence, c.à.d. vers 5-6ans, et les conflits inconscients cités ci-dessus, seraient probablement revécus désormais de manière exacerbée, qui risquent de déborder les capacités de liaison et de par-excitation propres à l'enfant, et qui provoqueraient ainsi des traumatismes.

Cette réactivation d'un traumatisme ancien, archaïque, ou sexuel, (le complexe d'Œdipe, ainsi que les fantasmes traumatiques qui lui sont liés- tels que les fantasmes de séduction, de l'enfant battu, du meurtre du père etc...), par un traumatisme actuel (dans le cas présent, la maltraitance dont l'enfant est l'objet), a été approfondie par Freud, Lacan et Jean Laplanche. En effet, un concept crucial psychanalytique rend compte de ce phénomène psychique, c'est la notion « d'après-coup ».

Le phénomène d'après-coup implique le fait qu'un traumatisme actuel, ou un événement actuel qui comporte une dimension sexuelle implicite, latente ou inconsciente, (telle que la fustigation), réactivent les fantasmes et les traumatismes antérieurs, en leur insufflant une nouvelle

² « Le refoulement est l'opération par laquelle le sujet cherche à repousser ou à maintenir dans l'inconscient des représentations (pensées, images, souvenirs) liées à une pulsion. Le refoulement se produit dans le cas où la satisfaction d'une pulsion – susceptible de procurer par elle-même du plaisir – risquerait de provoquer du déplaisir à l'égard d'autres exigences» (Laplanche, Pontalis 1967 : 392).

³ L'enveloppe psychique représente le contenant qui sépare le dedans du dehors, qui délimite les frontières entre d'une part le Sujet et ses objets internes, et de l'autre, le monde extérieur. Elle a en outre pour fonction essentielle de protéger le psychisme d'un excès d'excitations internes occasionnées par le contact avec le monde externe, et cela à travers l'activation des mécanismes de défense du Moi.

vie, comme l'a montré François Marty. Effectivement selon Marty: « l'évènement traumatique présent mobilise un trauma ancien. » (2001: 208-9).

Ainsi, « Des fantasmes infantiles refoulés sont remobilisés brutalement et objectivés dans la réalité (....), ce qui met en échec les défenses. Cet effondrement brutal provoque un appel à des mécanismes défensifs ou archaïques ou plus pathologiques -clivage, déni, projection- qui seraient comme des tentatives désespérées de la psyché pour maintenir un mur qui s'écroule face à l'irruption brutale du refoulé» (Marty 2001: 208-9)

Or ces mécanismes de défenses archaïques et peu adaptatifs auxquels recourt l'enfant pré-pubère pour faire face à une situation extrême ne permettent pas le dégagement.

D'autre part, le traumatisme induit souvent par la maltraitance ou les violences conjugales, en mettant en échec les défenses narcissiques, autrement dit les capacités de liaison et de pare-excitation du moi, réactiverait des traumas archaïques vécus par l'enfant. Il en est ainsi du « traumatisme de la naissance », mis en relief par Otto Rank, et auquel les Freudiens se référeront avec certaines réserves importantes à l'égard des extrapolations de Rank toutefois, « pour évoquer le trauma de la rupture et la nostalgie de la fusion » (Assoun 2009). mère-enfant. En effet, le bébé lors de sa naissance puis lors du sevrage devra composer avec le manque et les angoisses agonistiques liées au fait de la séparation avec la mère. Ces angoisses seraient ainsi revécues.

Les processus défensifs régressifs mobilisés alors peuvent entraver le développement du Moi et hypothéquer l'accès de l'enfant à une organisation névrotique de la personnalité.

Tentons maintenant de décrire la manière subjective dont le sujet vit le traumatisme et comment celui-ci affecte sa représentation de lui-même, et son rapport au monde, et aux autres.

Description phénoménologique du vécu conscient de la personne traumatisée, en le mettant en rapport avec son vécu inconscient à partir de l'observation clinique de son comportement et de sa conduite et de ses attitudes

Description du vécu traumatique d'après Ferenczi

Selon Ferenczi (2006 [1932]), tout traumatisme est provoqué par un choc, qui surprend le sujet alors que celui-ci se sentait suffisamment fort et lui révèle ainsi le caractère illusoire de sa force, ce qui sape sa confiance en lui-même. Face à un évènement qui l'écrase, au niveau moral, psychique ou physique, qui le surprend et excède ses capacités de réaction, le sujet réagit alors en cessant de résister, en capitulant.

En effet, la personne traumatisée perçoit alors l'évènement traumatique source d'une souffrance intolérable comme non susceptible d'être surmonté ou transformé. Ce sentiment de désespoir le rend alors passif et soumis. D'autre part, cet évènement provoque l'envahissement de la conscience par l'angoisse massive d'anéantissement contre laquelle il se défend par la dissolution de l'unité de sa conscience en fragments dissociés.

Ce phénomène de dissociation de la conscience, à travers le mécanisme du clivage au moi et le déni, affaiblit considérablement les capacités du sujet à s'adapter de manière créative.

En effet, le sujet ne parvenant pas à pressentir ou se représenter une issue à sa situation, pour faire cesser sa souffrance, ou du moins l'atténuer, n'a plus d'autre choix que de se dissoudre

en tant que sujet entier et complet, pour tenter d'échapper aux représentations intolérables à travers les phénomènes d'amnésie, de dissociation de la conscience et de déni. Le sujet parvient ainsi à une sorte d'anesthésie affective dans la mesure où il n'a plus conscience du vécu terrifiant à la source du choc émotionnel. Ce clivage au Moi est fonctionnel à un certain degré dans la mesure où il permet au sujet de continuer à fonctionner pour assurer sa survie sur un mode opératoire. Il lui permet de conserver une certaine adaptation à la réalité qui varie dépendamment de la gravité du traumatisme.

Ainsi, un sujet traumatisé, n'arrive plus à penser et à se représenter l'évènement traumatique en lui donnant un sens, ni à se projeter dans l'avenir, ni à avoir le même rapport aux autres, et à soi-même, et à son propre corps, et à son propre plaisir. En effet, il ne cesse alors de répéter involontairement ce qui lui a causé du déplaisir, à travers la compulsion de répétition. D'où le risque mentionné par Tisseron (2009) du clivage définitif de la personnalité, si le sujet traumatisé ne trouve pas suffisamment tôt un tuteur de résilience qui lui permette d'élaborer ses représentations traumatiques et de se situer différemment par rapport à l'évènement traumatique pour se dégager de la compulsion de répétition à travers un travail de symbolisation du trauma. Sinon la personne traumatisée risque de se couper définitivement de son vécu et de ses émotions profondes à travers le clivage et le déni, faute de pouvoir gérer, ou se dégager d'une souffrance intolérable.

En effet, « l'une des particularités des situations extrêmes, (...) est que le sujet a dû se « retirer » de lui-même pour survivre. Ce retrait a une conséquence. Le sujet ne se sent plus ou mal, il ne se voit plus ou mal, il ne s'entend plus ou mal. L'autre est nécessaire pour qu'il puisse, grâce au « miroir » que la relation au clinicien peut lui offrir, recommencer à se sentir, voir ou entendre. » (Roussillon 2012: 117).

Je tenterai dans ce qui suit de décrire les processus inconscients qui sous-tendent le vécu traumatique.

Le traumatisme d'un point de vue métapsychologique, économique et quantitatif

Du traumatisme, défini comme un phénomène d'effraction et de débordement des défenses du psychisme (dont la défense qui consiste à attribuer un sens à l'évènement agressant), on retiendra qu'il provoque une dissociation au sens de Pierre Janet, puisque la partie du préconscient attachée au corps étranger que l'effraction laisse subsister dans le psychisme inspire des réactions automatiques de répétition de l'expérience non intégrée (sursauts, reviviscences, cauchemars), tandis que le reste de la conscience continue de fonctionner normalement, de façon élaborée, circonstanciée et adaptée.

Josse 2011: 9-10

Autrement dit, le traumatisme psychique consiste en une mise en échec des défenses psychiques de la personne, de sorte que le psychisme de ce sujet ne parvenant pas à faire face à cet évènement, et aux excitations pulsionnelles internes intenses qu'il occasionne, (et qui débordent les capacités de traitement et de liaison des affects et des représentations par le psychisme du sujet concerné), se dissocie, se clive, et s'enfonce dans le déni de son vécu traumatique qui cesse d'être conscient, pour se manifester inconsciemment à travers les phobies, l'agressivité, et les reviviscences incessantes de l'angoisse traumatique à travers des projections et des interprétations inadéquates, ou le désinvestissement du lien qui prend la forme d'un repli narcissique sur soi.

Notons que le postulat métapsychologique Freudien fondamental est que le psychisme est soumis aux principes de constance et de plaisir et de réalité qui visent à maintenir l'excitation au sein du psychisme à un niveau tolérable. En effet, au-delà d'un certain seuil d'excitation, la tension psychique interne devient intolérable pour le sujet qui se désorganise. D'où l'apparition d'une souffrance non gérable et de conduites inadaptées. En effet, Freud a montré dans au-delà du principe de plaisir, que le traumatisme en mettant en échec les défenses du Moi, entraîne une désorganisation chez le sujet dont le psychisme cesse de fonctionner sous le primat du principe de plaisir, régulé par le principe de réalité, qui assure l'écoulement des excitations à travers les expériences de satisfactions maîtrisées et différées.

D'où la soumission du psychisme à la compulsion de répétition des attitudes et des pensées et des conduites sources de souffrance pour lui, dans la mesure où la mise en échec des défenses du Moi laisserait selon Freud la voie libre aux pulsions de mort, autrement dit aux pulsions de déliaison et de destruction, qui viseraient à éliminer la tension psychique exacerbée par le traumatisme par une tendance à ramener le vivant à l'état anorganique.

Ainsi Freud postule une pulsion qui tend à la réduction totale des excitations et des tensions psychiques. Cette pulsion serait d'habitude jugulée par les pulsions de vie, mais le traumatisme en affaiblissant celles-ci et en les désorganisant donnerait la primauté aux pulsions de mort. D'où la compulsion de répétition et les conduites auto et hétéro-agressives qui peuvent entraîner la destruction totale du sujet. Ainsi, l'évènement traumatique s'incruste au sein du psychisme comme un corps étranger dont les effets se font sentir à travers divers symptômes répétitifs qui signent sa présence, tels que les idées obsessionnelles, et l'angoisse qui les soutient, ou le retrait affectif ou les conduites addictives, etc... bref, tout ce qui indique que la pensée et l'imaginaire de la personne, sa vie affective profonde, se sont en un certain point figés.

Evoquons ainsi la notion capitale de narcissisme qui constitue un déterminant essentiel de la vie psychique qu'il contribue à réguler.

La fonction de pare-excitation et de liaison du narcissisme mise à l'épreuve par le traumatisme

C'est dans son livre « Pour introduire le narcissisme » que Freud (2012 [1914]) va théoriser pour la première fois de manière systématique le concept de narcissisme en montrant son rôle dans la vie psychique. Ainsi il apparaît que la première étape du narcissisme appelée narcissisme primaire, concerne l'enfant et le choix qu'il fait de sa propre personne comme objet d'amour avant de choisir des objets extérieurs. Il est caractérisé par le fait que l'enfant n'a pas encore accédé à la différenciation entre lui et l'objet. Les pulsions sexuelles ou libidinales qui sont à la source du narcissisme primaire sont de nature auto-érotique. Au fondement du narcissisme primaire on retrouve l'expérience de fusion symbiotique de l'enfant avec sa mère lorsque les circonstances environnementales sont favorables, notamment à travers « la préoccupation maternelle primaire » dégagée par Winnicott. En effet lorsque la mère est totalement adaptée aux besoins de son enfant, celui-ci éprouve un sentiment de profonde élation, de profond bien-être, lié à une illusion de toute-puissance, selon Grunberger (1975). Cette expérience fondatrice laissera une empreinte indélébile au sein du psychisme du sujet qui en gardera une nostalgie inconsciente, qui l'amènera à tenter de reconstituer dans sa vie cet état de complétude narcissique.

Le narcissisme secondaire apparaît à partir du moment où le sujet parvient à se différencier de l'objet d'amour, et à le percevoir comme un objet total séparé de lui et autonome. « Le moi transforme la libido qu'il investit en libido d'objet, processus d'ailleurs réversible : la libido

d'objet peut redevenir libido narcissique (ou libido du moi) » (Le Guen 2008: 931). C'est le retournement sur le moi d'une partie de la libido retirée aux objets qui constitue le narcissisme secondaire. En effet, à travers l'identification de l'enfant aux objets parentaux différenciés sexuellement, qui conditionne l'accès au conflit Œdipien, le moi élabore l'Idéal du Moi garant de l'intériorisation des interdits parentaux. Il accède alors à la structure névrotique de la personnalité.

Selon Freud le Moi a pour fonction d'abord de soumettre le fonctionnement psychique au principe de réalité en inhibant la satisfaction hallucinatoire du désir, et en différant la satisfaction, ce qui suppose qu'il soit suffisamment fort pour tolérer la frustration et donner un sens aux événements. « Le moi a alors une « fonction de défense contre le danger pulsionnel-le refoulement trouvant sa condition dans le moi- et corrélativement de maîtrise de la réalité : c'est ce qui permettra de le décrire comme une « vésicule protoplasmique » filtrant l'intérieur et l'extérieur » (Assoun 2000: 67). Ainsi le Moi assure la prise en compte de la réalité extérieure de manière suffisamment objective. En effet, d'une part il inhibe la satisfaction hallucinatoire du désir qui peut se traduire par une représentation totalement fantasmatique et subjective de la réalité, sans aucun rapport réel avec celle-ci. D'autre part, il assure la fonction de pare-excitation en limitant l'excitation pulsionnelle, à travers le refoulement notamment et la capacité de mentalisation ou de symbolisation qu'il peut mettre en œuvre.

Toutes ces fonctions assurées par le Moi permettent au sujet de départager le dedans du dehors, le soi du non soi. Or, le narcissisme a un rôle majeur dans la constitution du Moi et de ses mécanismes de défense. En effet, le narcissisme de l'enfant qui est conditionné par la qualité de ses relations à ses parents, l'amène à s'identifier à eux et à intérioriser leurs interdits – notamment l'interdit de l'inceste- sous peine de perdre leur amour, et de subir des représailles, d'où l'angoisse de castration. Ce qui rend possible le renoncement de sa part à ses désirs Œdipiens et surtout leur refoulement.

D'autre part, la capacité du Moi à faire face au traumatisme en mobilisant des défenses adéquates dépend alors du degré de maturité qu'il a atteint à travers les processus d'identification secondaire qui suppose l'intégration de la part de l'enfant de la différence des sexes et de génération, et de la quantité de libido dont il est investi, et qui est à sa disposition. En effet, Freud cité par Assoun affirme que : « le moi est caractérisé, [...] comme « un grand réservoir de libido d'où la libido est renvoyée vers les objets et qui est toujours prêt à absorber de la libido qui reflue à partir des objets » (Assoun 2000: 67)

Ainsi « Freud met en évidence l'importance du narcissisme comme fonction de liaison. Alors que « l'ébranlement mécanique du trauma proprement dit a pour effet de faire monter l'excitation sexuelle » (Assoun 2000: 66). Celle-ci peut devenir alors ingérable et désorganisatrice.

Dans son livre « Le narcissisme », Béla Grunberger (1975) affirme que l'investissement libidinal de la personne propre qui conditionne l'investissement libidinal du Moi par le Ca, (en référence à la division topique de l'appareil psychique en trois instances, Moi, Ça, Surmoi, postulée par Freud, le Ca étant posé comme un réservoir d'énergie pulsionnelle, qu'elle soit sexuelle ou agressive), dépend du sentiment d'être aimé dès la prime enfance de la part des parents. D'où le fait que la qualité des relations de l'enfant à ses parents conditionne la constitution d'un narcissisme sain, un narcissisme de vie, qui se manifeste par une bonne estime de soi, une confiance en soi et une aisance relationnelle, qui permet à l'enfant de faire face aux traumatismes.

Ainsi la capacité de résistance aux traumatismes dépend de la solidité des assises narcissiques, qui détermine la présence suffisante de libido du Moi qui constitue un « réservoir narcissique ». J'évoquerai dans ce qui suit les pathologies narcissiques-identitaires provoquées par le traumatisme que subit un enfant.

Je commencerai d'abord par évoquer les conséquences d'un traumatisme subi en très bas âge, alors que l'enfant n'a pas encore accédé à la différenciation Soi/non Soi, entre lui et l'objet et que par conséquent son fonctionnement psychique n'a pas encore dépassé le stade du narcissisme primaire, avant d'évoquer les conséquences d'un traumatisme subi par un enfant plus âgé ayant dépassé la position dépressive.

Les conséquences d'un traumatisme subi en très bas âge : le non dépassement de la position schizo-paranoïde, les psychoses et les états-limites chez l'enfant

Souvent, une personne qui a subi dans la très petite enfance un traumatisme psychique développe à l'âge adulte une personnalité borderline ou psychotique. En effet une séparation, un rejet de la part de l'un des parents, ou une dépression de l'un d'eux, ou le fait d'être témoin de violences conjugales et de subir la maltraitance au sein de la famille, dans les premières années de la vie alors que les mécanismes de défenses de l'enfant sont encore rudimentaires ou rigides, tels que le déni, le clivage du Moi ou de l'objet, peuvent être vécues par l'enfant ou plutôt le bébé comme autant de formes de violence psychique exercées sur lui, entraînant l'incapacité de celui-ci à dépasser la position schizo-paranoïde.

L'enfant alors n'accède pas à la position dépressive qui seule peut lui permettre de se différencier de l'objet d'amour en faisant le deuil de l'objet partiel clivé totalement bon, et en prenant conscience que c'est le même sein qui frustre et qui gratifie, et que ce ne sont pas deux seins différents. Alors que dans la position schizo-paranoïde le bébé se défend contre l'angoisse suscitée par la frustration en cherchant à préserver sa relation privilégiée au bon sein perçu comme totalement bon. En effet, les expériences de frustration créent chez le bébé un conflit d'ambivalence que celui-ci ne parvient pas à assumer car cela impliquerait une désidéalisaiton du bon sein, ou de la bonne mère, et par conséquent une déception à laquelle il n'est pas encore préparé et qui menace son lien au bon sein ou à la mère idéalisée qui lui inspire un sentiment de confiance et de sécurité affective. En effet, le bébé se défend de cette prise de conscience douloureuse par le recours au clivage de l'objet et au déni.

Il est à noter que l'enfant sort progressivement de l'état d'indifférenciation dans lequel il se trouve initialement qui correspond au narcissisme primaire, lorsque la mère sort de l'état de préoccupation maternelle primaire à travers lequel elle était totalement disponible et adaptée aux besoins de l'enfant. Il accède alors à la position schizo-paranoïde avant de pouvoir accéder à la position dépressive. Or la réunion de certaines conditions environnementales est nécessaire pour que l'enfant puisse faire ce passage à la position dépressive.

Les conditions de l'accès de l'enfant à la position dépressive

En effet, lorsque la mère sort de l'état de préoccupation maternelle primaire qui la maintenait entièrement disponible à l'égard de son enfant, celui-ci éprouve des affects agressifs et destructeurs à son égard. Il fait alors l'expérience de la frustration qui le sort de l'état fusionnel qui le liait à sa mère lors des deux premiers mois notamment et qui est propre au narcissisme primaire. Il s'engage alors très progressivement sur la voie qui peut le mener à la différenciation soi/non soi, entre lui et l'objet. En effet, « cette expérience, (...), est à l'origine d'une perte du sentiment subjectif d'être à l'origine de sa propre satisfaction, à l'origine de la perte du

sentiment d'autosuffisance. La capacité de satisfaction n'est pas détruite, elle dépend de l'objet» (Roussillon 2007: 112).

Cette expérience de sortie du narcissisme primaire conditionne l'accès à la différenciation soi/non soi qui est si essentielle pour le sujet. En effet, elle rend possible l'accès à la position dépressive qui sera au fondement du sentiment d'identité personnelle bien différenciée, et de la capacité du sujet à avoir un bon contact avec la réalité et à différencier entre son monde intérieur, celui de ses fantasmes et de ses représentations, avec ce qui vient du dehors. En effet la position dépressive suppose que le sujet puisse tolérer la frustration de la part de l'objet sans se désorganiser en recourant au clivage au moi et de l'objet, comme c'est le cas dans la position schizo-paranoïde qui se caractérise par une insuffisante différenciation entre soi et l'objet, et une incapacité à reconnaître celui-ci dans son unité et sa spécificité.

Je préciserai dans ce qui suit l'accès à la position dépressive.

L'accès de l'enfant à la position dépressive

Lorsque « la mère est suffisamment bonne », et que tout en étant frustrante par moments elle sait aussi gratifier l'enfant et répondre à ses besoins fondamentaux, alors l'enfant pourrait progressivement introjecter ou intérioriser la mère suffisamment bonne, tout en accédant à la possibilité de reconnaître la différence entre l'objet interne et l'objet externe qui le gratifie et qu'il parvient désormais à différencier de lui. Ce qui lui permettrait de mieux tolérer la frustration en son absence en cessant d'éprouver des vécus agonistiques ou persécutifs.

Alors, progressivement il cesserait d'avoir besoin de recourir au clivage de l'objet qui lui permettait de préserver la représentation d'un objet totalement bon qui le rassurait et atténuait son angoisse. En effet, il aurait développé une plus grande confiance dans la fiabilité de sa mère. Ce qui lui permettrait de faire le deuil du bon objet et de reconnaître que c'est le même sein qui frustre et qui gratifie. Il accède alors à la position dépressive qui fonde sa capacité de se différencier et de s'autonomiser progressivement, ce processus devant lui permettre de se séparer de ses parents et de s'affirmer socialement lorsque les conditions environnementales sont suffisamment favorables.

Les conséquences de l'échec de la sortie hors de la position schizo-paranoïde et de l'accès à la position dépressive

Pour Mélanie Klein, l'enfant sort de la position schizo-paranoïde, lorsque, ayant détruit le « bon objet », il bascule dans la position dépressive. C'est alors que change sa perception de l'objet et de lui-même. Il est capable de percevoir à la fois le « bon » et le « mauvais » en lui-même et en l'autre, de repérer des qualités vécues comme positives et d'autres comme négatives, sans que cela soit insupportable. [...] lorsque le passage de l'état schizo-paranoïde à l'état dépressif chez le nourrisson ne se fait pas correctement, l'enfant est dans l'impossibilité d'intégrer les parties clivées -divisées- de lui-même et des autres. Sans nuance, il reste incapable de réunir « le bon et le mauvais ». Ce passage « raté » est le fondement même des personnalités limites.

Fourcade 2011: 78-9

Il en est ainsi de la personne borderline ou structurée sur le mode état-limite. En effet elle aura tendance à voir les choses en noir et blanc, à juger les autres et à se juger elle-même en tout ou rien. Elle-même ne pourra être que complètement bonne ou totalement mauvaise, de même que les autres. D'où un perfectionnisme irréaliste qui épuise le sujet, et le laisse continuellement en proie à un sentiment de sa propre médiocrité ou de celle des autres, sentiment contre lequel il

se défend par le déni ainsi que par l'identification au « bon objet » idéalisé, d'où parfois un fantasme d'omnipotence.

Ainsi, l'incapacité de ces sujets à tolérer qu'il y ait du mauvais dans l'objet d'amour en même temps que du bon est à la source d'une certaine tendance au manichéisme et d'une incapacité du sujet à tolérer l'ambivalence envers l'objet, d'où l'instabilité relationnelle des personnalités borderline ou limites, qui n'ont pas pu dans l'enfance se différencier suffisamment de l'objet. D'autre part, leur incapacité à tolérer qu'il y ait en soi à la fois du bon et du mauvais explique l'instabilité de leur représentation de soi, et leur béance narcissique.

Ces sujets ont en général du mal à investir leurs pulsions agressives dans l'affirmation de soi de manière constructive du fait de leur manque de confiance en leur environnement et en la capacité de l'objet à les gratifier. Ils pourraient alors retourner leur agressivité contre eux-mêmes, ou contre autrui, comme dans les problématiques narcissiques-identitaires où le sujet conçoit ses relations en termes de confrontation narcissique qui prennent la forme : dominant/dominé ou persécuteur/persécuté, ce qui se ramène à l'équation : ou moi ou l'autre, comme dans les psychoses et les états-limites.

Notons qu'une nette dégradation de l'environnement familial après l'accès de l'enfant à la position dépressive peut entraver le processus de croissance et d'autonomisation de l'enfant, et entraîner une régression vers la position schizo-paranoïde.

Lorsque le traumatisme survient après l'accès de l'enfant à la position dépressive

Le traumatisme peut survenir un peu plus tard dans l'enfance, alors même que l'enfant a dépassé la position dépressive, et que ses mécanismes de défense sont plus élaborés.

En effet, si l'enfant est confronté à un abus sexuel ou à de la violence de la part d'un adulte ou d'un parent, ou lorsqu'il est confronté à un environnement familial traumatique à divers titres, cela peut provoquer une régression importante chez l'enfant. Il peut retrouver alors son fonctionnement psychique primitif, voir primaire, dans la mesure où il retournerait au fonctionnement schizo-paranoïde décrit par Klein.

En effet, pour le psychanalyste Bergeret, un tel traumatisme se déroule sur le plan affectif. Il résulte d'une provocation pulsionnelle intense survenue dans l'enfance, alors que l'être était encore trop mal équipé pour que ses défenses puissent la contenir. Par exemple, l'enfant peut avoir été face à une tentative de séduction sexuelle-plus souvent réelle que fantasmatique- ou soumis à une agression insupportable, de l'un des parents ou des deux.

L'excès de tensions sexuelles ou de terreur qui fait conflit ne peut être éliminé par l'oubli et la personne doit avoir recours à des mécanismes de défense plus anciens, tels que le déni des représentations, le clivage de l'objet - et non du Moi -, l'identification projective ou le contrôle de l'objet.

Ce premier traumatisme désorganisateur a pour effet de stopper l'évolution des pulsions sexuelles de l'enfant. « Au lieu d'évoluer normalement et de passer à une relation sexuelle adulte, après la puberté et l'adolescence, la personnalité limite va rester gouvernée par ses pulsions, comme pourrait l'être un jeune pubère » (Fourcade 2011: 85-6).

Notons que pour M. Klein il y a clivage au Moi. En effet, dans la perspective de Mélanie Klein, le clivage au Moi et le déni de la réalité qu'il suppose, manifeste l'incapacité de l'enfant à

tolérer la violence et autres maltraitances qui s'exercent à son égard ou dans sa famille. En effet, il permet alors à l'enfant de dénier cet état de fait et de maintenir ainsi un lien affectif fort à ses parents, fût-il aliénant et non satisfaisant. La dépendance de l'enfant à ses parents s'en trouve ainsi extrêmement renforcée.

Alors, l'enfant risque de trouver de grandes difficultés à se séparer des objets précœdipiens clivés, et de s'autonomiser en investissant de nouveaux objets d'amour bien différenciés et d'accéder à l'organisation Œdipienne de la personnalité. Il risque alors de se réfugier à l'adolescence dans des conduites addictives, qui lui permettent de se passer des relations objectales adultes impliquant un échange véritable et un attachement sécurisant réciproque.

Cet évitement des vraies relations protège le sujet de l'angoisse de la perte de l'objet d'amour qui prend dans les états-limites un caractère envahissant. En effet, dans la problématique des états-limites, la séparation ou la perte de l'objet est vécue comme une perte définitive de l'objet, d'où le caractère envahissant de l'angoisse de séparation ou d'abandon, et la dépendance extrême à l'égard des objets précœdipiens. Ainsi, l'immaturité affective et sexuelle des sujets états-limites s'expliquerait par la particularité de leur relation de dépendance à leurs parents dans l'enfance qui les empêche d'investir leur corps sexué à l'âge adulte en s'engageant dans des relations totales à l'objet. En effet celles-ci supposent une suffisante différenciation soi /autre, ce qui n'est pas le cas pour les sujets états-limites.

D'où le manque de confiance en soi de ces sujets et leur inhibition relationnelle. Cependant un changement important dans l'environnement familial ou de bonnes rencontres à l'adolescence peuvent permettre à ces enfants d'acquérir un mode d'attachement sécurisant et d'accéder à l'organisation Œdipienne de la personnalité et de s'autonomiser.

Notons que l'enfant borderline conserve un meilleur contact avec la réalité que l'enfant organisé sur un mode psychotique. Et cela se manifeste par la nature de son angoisse qui est une angoisse anaclitique de perte d'objet, et non une angoisse de morcellement qui coupe le sujet de la réalité.

En effet, même s'il a des moments de confusion, ou lorsqu'il est envahi par des fantasmes régressifs, l'enfant garde toujours la capacité de prendre suffisamment en compte la réalité. Ce qui a pu amener Jeanneau Augustin à affirmer : « L'état limite, au total, reste un effort tout extérieur, par incapacité de vivre en soi l'ambivalence, et qui fait aussi bien l'économie de la dépression au-dedans que celle du délire au dehors. » (De Mijolla 2005: 574).

C'est cette capacité de dégagement préservée chez l'enfant, qui rend possible une évolution favorable de l'organisation de la personnalité de celui-ci.

J'évoquerai dans ce qui suit plus en détail les conditions qui permettent à un enfant traumatisé de retrouver un fonctionnement adaptatif et créatif.

À suivre

Bibliographie

Assoun, P.-L., (2000). *La métapsychologie*. Paris: PUF.

Assoun, P.-L. (2009). Le traumatisme de la naissance *Dictionnaire des œuvres psychanalytiques*. Paris: PUF.

- Coutanceau, R., Smith, J. (2011). *Violence et famille. Comprendre pour prévenir*. Paris: Dunod.
- De Mijolla, A. (2005) *Dictionnaire international de psychanalyse*. Paris: Hachette.
- Ferenczi, S. (2006) [1932]. *Le traumatisme*. Paris: Payot.
- Fourcade, J.-M. (2011). *Les personnalités limites*. Paris: Eyrolles.
- Freud, S. (2012) [1914]. *Pour introduire le narcissisme*. Paris: Payot.
- Grunberger, B. (1975) *Le narcissisme*. Paris: Payot.
- Josse, E. (2011). *Le traumatisme psychique*. Bruxelles: De Boeck.
- Laplanche, J. Pontalis, J-B, (1967). *Vocabulaire technique et critique de la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Le Guen, C. (2008). *Dictionnaire Freudien*: Paris: PUF.
- Marty, F. (2001). *Figures et traitements du traumatisme*. Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (2007). *Le Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique Clinique*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Tisseron, S. (2009). *La résilience*. Paris: PUF.
- Vouche, J.-P. (2009). *De l'Emprise à la résilience*. Paris: Fabert.
- Winnicott, D. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Paris: Payot.