

Tristan Foulliaron : Psychologue-Psychanalyste – Association Quand Dire, Paris

Article paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2010, 10(3), 135-140 ;

Résumé : L'association Quand Dire, fondée par des cliniciens d'orientation psychanalytique ayant une expérience clinique de l'ASE et en CMPP, se donne comme but de soutenir l'écoute des personnes aillant fait l'objet de maltraitances. Nous tentons de les faire passer du monde des sidérations et des terreurs à un roman tragique mais dicible, qui permet de passer de la survie à l'invention. Si le signalement et la reconnaissance des maltraitances sont en net progrès en France la prise en charge psychothérapique des victimes demeure souvent inadaptée. Selon nous l'abord des maltraitances suppose une écoute non pas normative mais logique: ce n'est donc pas vers un idéal de bien-traitance que nous devons nous tourner mais vers le respect des temps logiques propres à chaque sujet. Notre approche est une clinique de l'après-coup, du symptôme gelé, de l'impossible qui rend la position de neutralité problématique. Nous avons pour nous guider, les concepts lacaniens R.S.I., le concept d' « incestuel » de Racamier, le transgénérationnel ou les questions de sexuations. Il s'agit de restaurer les constellations familiales, les espaces généalogiques en tentant d'approfondir "le roman familial", la « lalangue » pensée par Lacan, car c'est dans cette langue que l'enfant se parle et est parlé, ce sexue et est sexué, agit et est agit, fait sens ou pas, et ce, de manière active ou passive. Seuls un ensemble de symptômes et une situation de vulnérabilité doivent nous mettre sur la piste de la maltraitance. C'est pourquoi nous préférons parler de nébuleuses symptomatiques et des nébuleuses des maltraitances.

Abstract: The abuse nebula

Quand Dire is a non profit organization, founded in Paris (France) by clinical psychologists and psychoanalysts with practical experience of working in state run child care organizations (ASE, and CMPP); its aim is to give people who have been subjected to abuse a place to talk and to be listened to. We try to help them make the transition from a world of siderations and terror to a tragic but speakable narrative, which can allow them to move from survival, to a life where invention is possible. While the identification and the acknowledgement of abuse has clearly improved, the psychotherapeutic care of the victims of abuse is often inadequate. We argue that dealing with abuse requires a logical rather than a normative approach: we should aim not for an ideal of what constitutes a good treatment, but for the respect of the logical steps specific to each subjects. Our approach is about a clinic of the "after the fact", the frozen symptom, the impossible, which makes a neutral position problematic. As guidelines, we use the Lacanian concepts of R.S.I., the concept of "incestuel" from Racamier, the trans-generational or the questions of "sexuation". It is about restoring the family constellations, the genealogical spaces in an attempt to attain the "family romance", the "lalangue" elaborated by Lacan, as it is this language that a child himself uses to speak and to be spoken of, to sexuate and to be sexuated, to act and to be acted upon to makes sense or not, and that in a way that is active or passive. Only a set of symptoms and a situation of vulnerability should guide us to

make the hypothesis of abuse. That's why we prefer to talk about the symptomatic nebula and the abuse nebula.

Mots-clés: Maltraitance – Psychothérapie – Incestuel – RSI

Key words: Abuse – Psychotherapy – « Incestuel » - « RSI »

Introduction

Je vais vous présenter quelques **butées**, quelques **apories** auxquelles nous sommes confrontés dans la conduite **des prises en charge** psychothérapeutiques de patients qui ont été gravement maltraités dans leur enfance.

Cette clinique des maltraitances implique que la neutralité est problématique : il s'agit d'une clinique de l'après-coup, du symptôme gelé, d'inhibitions handicapantes, clinique du bord, des limites, parfois de l'impossible.

Nous devons bien souvent « croire » aux mauvais traitements subis par les patients, croire en un vécu dans lequel la barrière entre le bien, le mal le vrai et le faux est extrêmement fragile, sinon mouvante. Rappelons que quelles que soient les épreuves qu'un sujet a traversées pour vivre, il fantasme.

Présentation de l'association « Quand dire ? »

L'association « Quand dire ? » a été fondée par des cliniciens d'orientation psychanalytique. Elle a pour objet : « l'accueil et l'écoute à but thérapeutique destinée aux enfants et adultes ayant fait l'objet de maltraitances ». Après de longues années d'expérience à l'A.S.E. nous nous sommes aperçus que si le signalement et la reconnaissance des maltraitances étaient en net progrès, la prise en charge des enfants, des adultes, sur le plan psychologique demeurait trop souvent aléatoire sinon inadaptée (liste d'attente trop importante dans les C.M.P et C.M.P.P). C'est pourquoi nous avons fondé il y a trois ans « Quand dire » (écrit **q.u.a.n.d dire** pour insister sur le temps du dire et en jouant aussi sur l'homophonie avec **q.u.'e.n** c'est-à-dire la mise en question de ce qui est en représentation dans la parole, le **dire**).

Rappelons qu'il y a en France dix neuf mille enfants placés par an par mesures judiciaires, dont 6300 violences physiques, 4300 pour violences sexuelles, 5000 pour négligences lourdes et 3400 pour violences psychologiques.

Ce sont surtout des adultes, qui s'adressent à nous. Les patients nous viennent par l'intermédiaire de notre site Internet, par le bouche à oreille et enfin par des institutions d'Aide aux Victimes ou de l'Enfance en danger. Dans tous les cas ils savent que les thérapeutes auxquels ils s'adressent en « savent » quelque chose de cette clinique.

Ils viennent à cause d'un acte de trop, de multiples phobies d'impulsion violentes sur leurs enfants qui surgissent dès les premiers mois, ou encore parce qu'ils ont l'impression que leur passé qu'ils avaient cru oublié les rattrape et les condamne. Ils viennent aussi à cause de cauchemars, de souvenirs qu'ils n'arrivent pas à effacer, de

sensations profondes de n'être pas comme les autres, de n'être pas vraiment humains ou de craindre de reproduire sur leurs proches ce qu'ils ont vécu.

Le signifiant de maltraitance :

Le **signifiant de maltraitance** est donc très important, dans la mesure où d'emblée à Quand dire cette problématique est posée de manière latente ou manifeste. La reconnaissance de ce signifiant fait l'objet d'un long processus d'interrogations, de dénégations, de cris, de silences, de larmes comme c'est le cas lorsque les violences ont largement lésé le sujet, que ce soit par leur intensité et par leurs enjeux.

Pour nos patients, comme pour l'opinion commune, le mot **maltraitance** désigne des **actes répétitifs volontaires, violents, physiques, sexuels** qui se déploient dans le temps.

En fait ils peuvent **être manifestes** ou **latents, douloureux, angoissants**, mais pas nécessairement spectaculaires. Ils instaurent un climat d'incertitude, d'**imprévisibilité**, qui ne laisse que peu de répit à l'enfant. Les maltraitements psychologiques sont rarement évoqués. D'autant qu'elles sont plus difficiles à repérer, puisque justement : « Il ne se passait rien. Rien du tout. J'attendais des heures et des heures que maman me regarde. J'étais comme suspendu entre deux traits pointillés, sans existence, sans corps, pris dans un immense vide » ou encore « quoique je dise, je fasse c'était toujours mal ».

Maltraitements et traumatisme

Nos patients opposent plutôt la maltraitements au **traumatisme** qui prend pour eux, le sens d'un acte extrêmement violent, imprévisible déployé dans un espace temps restreint. Cette notion, en général, les effraie, comme si elle dénotait quelque chose d'inguérissable, comme si elle déterminait un avant et un après et le sentiment d'une perte irréversible. Le point commun entre la maltraitements et ce qui renvoie à l'idée de traumatisme est l'état de **vulnérabilité** dans lequel un sujet est plongé, de précarité dans lequel il vit, se vit.

S'il est parfois difficile de cerner ce qui est maltraitements, il est néanmoins nécessaire de rappeler que l'extrême vulnérabilité du sujet est en cause, ce qui exclut d'emblée certaines tentatives de justification ou de confusion des rôles souvent plaidées par les adultes.

Parce qu'elle s'installe dans le temps, la maltraitements peut induire une confusion avec des pensées répressives ou éducatives dont elle doit pourtant être démarquée.

Les trois types de maltraitements

Il faut être très prudent en ce qui concerne la symptomatologie des différents types de maltraitements. Seul un **ensemble de symptômes** peut faire penser aux maltraitements. La **question temporelle** est également centrale et vient distinguer les maltraitements des traumatismes.

C'est pourquoi nous pouvons parler de **nébuleuse symptomatique** des maltraitements que l'on classe traditionnellement ainsi :

a) Maltraitements physiques et sexuels :

- Brutalités, violences volontaires
- Absence de soins intentionnelle qui entraîne des lésions physiques, des troubles psychiques
- Attouchements, actes sexuels, climat « incestuel »

b) Maltraitements d'ordre psychologique :

Comportement sadique, rejet, abandon affectif, exigences éducatives disproportionnées, inadéquates, insensées en dehors des capacités de l'enfant.

Le retentissement de ces exigences sur le développement psychoaffectif de l'enfant est souvent aussi grave que celui des sévices corporels.

Certains peuvent avoir réussi professionnellement, être très brillants intellectuellement. Ils ont cherché et quelquefois trouvé par l'excellence scolaire une reconnaissance tout en étant déserté par l'affect, par l'humanité et vivre dans une profonde misère psychique.

Ces trois types de maltraitements se conjuguent les uns avec les autres et quelque chose d'une « mort » rôde souvent :

- dans le corps (« ça faisait mal et j'avais peur de mourir »)
- dans le lien à l'autre (« rien ne doit se dire aux autres »)
- dans la tête (« personne ne pouvait me faire du mal parce que je n'étais pas là, comme si ce n'était pas moi, je devenais observateur et parfois commentais dans ma tête ce qui se passait, comme un film »)

L'abord des maltraitements suppose une écoute non pas normative mais **logique** : ce n'est donc pas vers un idéal de bien-traitance que nous devons nous tourner, mais vers le respect des temps logiques propres à la psychanalyse :

- le temps pour entendre
- le temps pour comprendre
- le temps pour conclure

Certains associent, racontent sans jamais « comprendre » de peur d'avoir à nommer des « coupables », ou d'envisager leur implication participative dans les maltraitements... D'autres « comprennent » avec des discours sans sujets importés des savoirs psys, éducatifs, juridiques totalement impersonnels, comme si toute subjectivité était dangereuse. D'autres enfin concluent « c'est trop tard, c'est comme ça » ça ne sert à rien, ce sont des monstres il n'y a rien d'autre à dire » en évitant tout « travail » trop impliquant. C'est le plaisir-déplaisir chaotique qu'ils ont traversé qui perturbe les temps logiques, mais aussi bien souvent la notion de temps « vécu », et le « travail de symbolisation ».

RSI:

Nous pouvons essayer, au titre d'hypothèse de recherche, d'utiliser les concepts lacaniens de RSI.

L'Imaginaire recouvre ce qui fait image, ce qui tend à faire image, à unifier, à signifier à l'infini. Le Symbolique est constitué de signifiants (représentations) souvent inconscients reliés en chaîne, déterminant l'existence de la parole et les formations de l'inconscient. Le Réel, enfin troisième instance du sujet, inscrit les répétitions, c'est à dire tout ce qui est impossible à symboliser ou à imaginer.

Les maltraitances peuvent produire des effets/causes spécifiques :

- Effets dans l'Imaginaire : le Réel par sa puissance subvertit l'Imaginaire en induisant des terreurs, de l'angoisse, ce qui entraîne des images brisées, des signifiés aléatoires, une terreur latente, une dénarcissisation-renarcissisation aléatoire, des frayeurs « prêt-à-porter » un goût prononcé pour les horreurs réelles (films, documentaires, livres).
- Effets dans le Symbolique : le Réel subvertit le Symbolique. Le sujet est alors destitué de sa parole, il est plongé dans le « bla bla, le semblant », le mensonge. Il doute des faits, de lui, des autres ; la réalité éclate et devient difficilement représentable.
- Cela produit une contingence des lois, des divers repères « familiaux, généalogiques » qui produisent à leur tour un flou des places, des corps, de l'intime, des liens sociaux....
- Effets dans le Réel : atteintes psychosomatiques graves, mutilations, blessures répétitives, tentatives de suicide,
- La personne ressent un sentiment de perte de réalité, de dépersonnalisation. A chaque instant, tout peut chavirer dans une angoisse-terreur redoutable. Il est ravagé par la crainte de devenir fou/folle, de ne plus exister.

Ces trois types d'effets de Réel se nouent les uns avec les autres sous forme de symptômes conscients mais aussi inconscients, de clivages, de zones « hors représentation » qui font inexplicablement souffrir. Il semble que bien des effets symptomatiques dus aux maltraitances n'ont pas pu être « traités » par l'inconscient (pas symbolisés) et restent isolés, déliés presque « hors sujet », sous le registre de « je ne savais pas que je ne savais pas ».

Ces « symptômes » sont le plus souvent profondément enfouis dans le sujet, parfois dans des mémoires « corporelles », « mémoires d'acte », cauchemars. L'utilisation des constructions au sens freudien du terme permet d'avoir accès à ces « mémoires ».

Quant aux maltraitances conscientes, elles sont mises sur le compte de l'éducation, d'un système éducatif ancien dépassé.

Le sujet, enfant ou adulte, minimise toujours les actes sexuels, les coups, les humiliations. Il sous-estime la fréquence des faits, le ravage que ces maltraitances ont

produit. Il se reproche d'être trop sensible, de se noyer dans un verre d'eau, ou encore d'avoir une mauvaise nature.

Une longue errance

Nos patients viennent souvent après une longue errance dans le « monde » des soins psychologiques. Cette errance s'est traduite par des prises de médicaments, d'essais de psychothérapies en groupe ou individuelles, par le corps, par les mots, par des hospitalisations, des tentatives de suicide. Ils ne pensent pas que leur état puisse être associé aux maltraitances de leur enfance.

Certains doutent de la réalité de ce qu'ils ont vécu. Il est fréquent d'entendre combien ces patients ne peuvent penser que leurs parents puissent avoir été maltraitants et ils ne cessent dès lors de s'interroger sur le caractère conscient ou inconscient de leurs passages à l'acte. Il leur faut beaucoup de courage pour sonner à la porte d'un thérapeute s'occupant de « ces choses-là » comme certains nous en témoignent.

C'est ainsi que certains viennent vérifier que tout est impossible, que rien ne pourra s'effacer. Quelques-uns paniquent et somatisent quand ils abordent certains sujets ou restent silencieux. D'autres nous demandent que « ça s'arrête », qu'ils puissent oublier tout, sans jamais aborder le passé. « Je veux guérir mais je ne veux pas parler de ça, ça me rend malade ». D'autres enfin parlent de ce qu'ils ont traversé (souvent des horreurs) sans éprouver le moindre affect, dans un style journalistique, comme si à tout jamais plus rien d'affectif ne pouvait les toucher. Comprendre, semble ne servir à rien, ils disent ne plus croire aux mots.

Toutes ces modalités de parole, d'attitude nous racontent l'itinéraire chaotique de ces sujets, leurs blessures et leurs modes de survie.

Pour mieux saisir leur « univers » il est très important de restaurer les temps logiques, les constellations familiales et les espaces généalogiques en tentant d'approfondir ce que nous nommons communément le « roman familial ».

« La langue » des familles et le « langage » des Autres

Chaque famille transmet une « langue » par laquelle l'enfant se vit et est vécu.

Cette langue est caractérisée par des tons, des bruits, des morceaux de mots, des bribes de phrases, une grammaire, des idiomes, des sur/sous investissements de l'image, des actes, des liens mais aussi des morceaux de corps. On trouve dans ce « langage » familial des mythes d'origine, de transmissions, mais aussi des maladies, addictions, fragments d'objets. Ce « langage » semble être adéquat au langage commun mais ce n'est pas le cas. D'où l'immense difficulté : comment trouver des mots pour dire. C'est un « monde » organisé par une loi contradictoire, à la fois nécessaire et contingente. L'impossible devient possible !

C'est dans cette langue que l'enfant se parle et est parlé, se « sexue » et est sexué, agit et est agi, fait sens ou pas, et ce, de manière active ou passive.

Maltraitements actifs, maltraitements passifs

L'activité ou la passivité illustrent les modalités de présence-absence des répétitions familiales. Cela ne cesse pas de se répéter au travers d'actes mais aussi d'absence de soins, de mots, de regards, de nominations qui produisent des inhibitions, régressions, persécutions, perversions mais aussi toute une gamme de mécanismes psychotiques....

Ces modalités de l'absence/présence ont pour effet d'annuler les demandes, de poser le sujet en dehors de lui-même. C'est pourquoi il ne lui reste que les cris, les silences, passages à l'acte mais aussi l'hyper intellectualisation pour « faire avec ». Faute de repérages, de manque de symbolisation, les enfants n'ont souvent pas d'autres possibilités que de les introjecter, de les incorporer et plus tard de les répéter sur leur propres enfants...

Ces absences-présences actives-passives peuvent se déployer dans des scènes de Réel-réalité autres que celles de la famille. La rue peut en être le lieu privilégié comme l'illustrent les « enfants de rue » mais aussi toutes les délinquances.

Comment traduire, nommer cette « langue » sans grammaire véhiculant d'autres valeurs, souvent monstrueuses. Cette langue est déliée de la langue commune, de notre culture, de l'Autre institutionnel, de l'école, des amis, des collègues, de la justice, de l'humanité. Une langue dont les mots glissent sans rien nommer et où les ambivalences font éclater le sens mais également la possibilité même de la demande.

Le thérapeute est donc mis à rude épreuve : il doit se confronter à des mondes qui par définition l'excluent. Il doit démêler la confusion entre « la langue » familiale et le langage du lien social commun.

Le règne des ambivalences

Qu'est-ce qu'un enfant dans cette famille?

Qu'est-ce que cogner, aimer, penser, parler, crier, pleurer ?

Qui maltraite qui, au nom de quoi ?

Où sont les règles, les interdits ?

Qu'est-ce qu'une langue qui en même temps énonce : « j'aime et je déteste celui qui me rejette, celui qui me donne des coups (ne l'ai-je pas mérité ?)

J'aime aussi humilier, blesser, faire mal même si après je suis terrorisé par les actes que j'ai commis, par le plaisir que j'ai ressenti en les effectuant.

Je déçois tellement mes parents, c'est de ma faute s'ils me maltraitent, à leur place j'en ferais autant... Maman me tue...je la hais quand papa l'injurie, la cogne je vole à son secours ».

« Personne ne comprend que :

-rester et fuir,

-penser et s'abstraire

-souffrir et s'analgésier,

-dormir et être éveillé

-aimer et détester,

Tous ces enjeux me font mal. Je suis à la fois, bourreau, victime, je ne cesse pas de me faire du mal, de faire du mal. Je ne cesse pas de me battre contre moi même et contre les autres. Comment parler sans se heurter à de l'absurde, du contradictoire, du fou, de l'abject ? Ce qui me permet de me soulager est aussi ce qui me fait du mal. Le plaisir comme le déplaisir sont dangereux. Celui qui m'aime me fait peur »

Les patients craignent d'être incompris, d'user le thérapeute, de l'ennuyer, d'être jugés, d'être l'objet de théorie, de ne pas être crus, d'être séduits, de séduire et d'être rejetés. Ils tentent toujours de reproduire les scènes de maltraitements consciemment ou inconsciemment dans le lien avec le psy : « Trop proche tu abuses de moi, trop loin tu n'en as rien à faire de moi ».

Comment trouver la distance, le ton, le mode, le style afin que les répétitions qui ne peuvent pas ne pas se rejouer ne soient pas des obstacles insurmontables?

Vers l'élaboration d'un roman tragique

Il n'existe pas de recette, ni de voie royale. Nous sommes dans l'obligation de « bricoler » avec chaque patient un lien thérapeutique, en nous méfiant de tous nos « a priori » théoriques et cliniques, même s'ils sont nécessaires (le concept d'incestuel de Racamier, les questions de sexualité, le transgénérationnel, R.S.I peuvent nous apporter une grande aide clinique).

Il nous faut parfois inventer en demandant au patient de parler, de « vider son sac » comme si son oppresseur était présent ou de parler à une chaise vide, à ses peluches, à des objets, à lui-même.

Nous l'accompagnons à retrouver cet enfant en lui, à le comprendre, à nommer les violences qu'il a subi, les injustices, la souffrance qu'il a ressentie. Lui rappeler qu'il vivait des choses qui n'étaient pas de son âge, inadaptées à ses besoins et qui le mettaient nécessairement en danger.

Mais nous tentons aussi :

- d'appeler un chat un chat, un sexe un sexe.
- de nommer ce qui se déployait dans le silence, les cris
- de trouver d'autres mots que ceux des injures avec lesquels il était nommé
- de dire ce qui n'a pas été dit et qui se transformait en passages à l'acte,
- de replacer chacun des parents dans son histoire, sa lignée, sa pathologie, dans l'éducation qu'il a reçue, les maltraitements qu'il a pu lui aussi subir.
- de rappeler qu'aujourd'hui il aurait fait l'objet d'un signalement d'enfant en danger, que les parents ont des devoirs et pas seulement des droits.
- de rappeler enfin que la justice des hommes permet de porter plainte, même bien après les faits contre ceux qui l'ont maltraité.

Quelque soit ce qui se dit, jamais les maltraitements traversés ne pourront tout à fait se nommer. Cela limite singulièrement nos prétentions de compréhension et de « guérison ». Il est impossible d'effacer, de renaître. Nous pouvons essayer de les aider, dans cette traversée au bord du Réel, à **savoir y faire** avec la famille, son histoire, ses douleurs, cicatrices, angoisses – à « bricoler » un quelque chose qui leur rende la vie moins contraignante. Nous tentons de les faire passer du monde des

terreurs à un roman tragique, mais dicible. C'est ainsi que la plupart arrive à s'ouvrir aux liens sociaux, à ressourcer leurs affects, à se déculpabiliser, à faire le deuil des « liens délétères » à se construire une image « pas trop mauvaise », à vivre et non plus à « survivre ».