Document generated on 07/03/2025 8:44 p.m.

Revue québécoise de psychologie

LA VIOLENCE DU DÉNI MATERNEL ET SES EFFETS DANS LA CONSTRUCTION DU FÉMININ DES FILLES
THE VIOLENCE OF MATERNEL DENI AND ITS EFFECTS IN THE CONSTRUCTION OF HER FEMINITY FOR GIRLS

Sonia Benzemma and Jean-Pierre Durif-Varembont

Volume 43, Number 2, 2022

PROBLÉMATIQUES DU FÉMININ ET EXPRESSIONS DE LA VIOLENCE
FEMININE ISSUES AND EXPRESSIONS OF VIOLENCE

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1092106ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1092106ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Benzemma, S. & Durif-Varembont, J.-P. (2022). LA VIOLENCE DU DÉNI MATERNEL ET SES EFFETS DANS LA CONSTRUCTION DU FÉMININ DES FILLES. *Revue québécoise de psychologie*, *43*(2), 31–55. https://doi.org/10.7202/1092106ar

Article abstract

In certain family contexts, a daughter who has been victimized can become a violent mother through a non-rescue attitude: the disavowal and blindness of a mother towards her own daughter, repeating the victimization, is for us a specific form of violence, which has an impact on the building of the femininity as much as the mother-daughter relationship. We show it based on Alice' case, 17 years old, followed in psychotherapy by one of us in a Victim Support Service, with an analysis of the transferential conditions which allowed her to get out of the transgenerational repetition and to question her femininity.

Tous droits réservés © Revue québécoise de psychologie, 2022

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

LA VIOLENCE DU DÉNI MATERNEL ET SES EFFETS DANS LA CONSTRUCTION DU FÉMININ DES FILLES

THE VIOLENCE OF MATERNEL DENI AND ITS EFFECTS IN THE CONSTRUCTION OF HER FEMINITY FOR GIRLS

Sonia Benzemma
Université Lumière Lyon 2

Jean-Pierre Durif-Varembont[1]
Université Lumière Lyon 2

INTRODUCTION

Les femmes sont parfois auteur(e)s, mais le plus souvent victimes de violences sexuelles. Nous savons aujourd'hui que les enfants, les filles bien plus que les garçons, sont plus fréquemment victimes d'abus sexuels que des adultes. La majorité des faits a lieu dans le cercle familial ou proche de l'enfant (selon les statistiques de l'IVSEA, 2015, 81 % des violences sexuelles débutent avant 18 ans, 51 % avant 11 ans et 21 % avant 6 ans).

Souvent, les mères ont elles-mêmes été victimes de violences sexuelles dans leur histoire, enclenchant une dimension transgénérationnelle; l'inceste n'arrive pas fortuitement dans une famille : l'aveuglement maternel, les non-dits, la violence d'un père et l'absence de loi symbolique énonçant l'interdit de l'inceste y favorisent la répétition. L'enfant à son tour victime, se retrouve lui aussi verrouillé dans sa parole. Face à ce type d'effraction, les capacités de penser et d'élaboration psychiques sont mises en difficulté.

Dans ce sens, la clinique des victimes montre que la remémoration des expériences traumatiques sexuelles ne peut émerger dans un temps limité. Le temps psychique n'est pas le même que le temps chronologique et à fortiori judiciaire; la législation française en a tenu compte en allongeant les délais de prescription des infractions sexuelles : La Loi n°2018-708 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, a fait passer le délai de prescription de 20 à 30 ans. Ainsi, les femmes ayant été victimes de violences sexuelles (viols) pendant leur enfance ont jusqu'à 48 ans pour déposer une plainte. Auparavant, la prescription établie à 38 ans rendait d'autant plus difficile pour une femme la dénonciation des faits de violences sexuelles, que cette période de vie comporte des étapes importantes (couple, maternité, carrière professionnelle…) et que le dévoilement des agressions sexuelles, risquait de détruire un certain équilibre. Au Québec, l'Assemblée Nationale (juin 2020) vient d'abolir le délai de prescription en matière d'agression sexuelle

1. Adresse de correspondance : Université Lyon 2, Institut de psychologie, C.R.P.P.C., 5, avenue P. Mendès, France CP 11, 69676 BRON cedex, France. Courriel : jean-pierre.durif@univ-lyon2.fr

et de violence subie pendant l'enfance : l'article 4 de la loi modifie le Code civil pour indiquer qu'elle vise toute recherche de réparation pour un préjudice lié à « une agression à caractère sexuel, de la violence subie pendant l'enfance, ou de la violence d'un conjoint ou d'un ancien conjoint, et ce, sans égard à tout délai de prescription applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi ».

Prendre en compte la temporalité psychique du sujet est un aspect essentiel pour conduire un travail psychothérapique, comme nous le verrons à partir de la présentation du cas clinique d'Alice (le prénom a été changé). Notre pratique se situe dans le cadre d'un « dispositif d'aide aux victimes ». Nous proposons un espace thérapeutique qui se situe comme un espace transitionnel dans lequel les sujets qui y viennent peuvent trouver un témoin extérieur ayant une disponibilité psychique suffisante pour accueillir leur souffrance, un thérapeute ayant la capacité d'entendre les bouleversements de la vie émotionnelle, et surtout de créer les conditions d'un travail d'appropriation subjective et d'inscription de ce qui a fait trauma comme évènement dans leur histoire de vie. La prise de conscience de certaines répétitions transgénérationnelles donne quelque chance de rompre leur répétition, et pour les femmes comme Alice, de (re) construire leurs propres repères du féminin (Godfrind, 2001).

Dans ce contexte familial en effet, la jeune victime de sexe féminin peut devenir à son tour auteur de violence, et d'une violence qui n'est pas nécessairement physique ou verbale, mais relevant d'une violence d'attitude : le désaveu et l'aveuglement d'une femme devenue mère vis-à-vis de sa propre fille victime, constituent pour nous une forme spécifique de violence au féminin. Dans un tel contexte de répétition transgénérationnelle, cette violence « féminine » ne relève pas selon d'autres auteurs du mécanisme de l'identification à l'agresseur, mais plutôt des effets d'une victimisation post-traumatique. Nous proposons de le montrer à partir du suivi thérapeutique d'Alice, une adolescente de 17 ans, victime d'attouchements et de viols à répétition « sous couvert de jeux » pendant l'enfance et à l'adolescence, par un ami du même âge proche de la famille, et de la rencontre avec sa mère qui n'a « rien vu » et elle-même victime. Très vite, viennent se mettre en lumière un système familial incestueux et des répétitions transgénérationnelles d'agressions sexuelles, dont le destin à être victime semblait inéluctable.

Nous voulons aborder comment la violence sexuelle faite aux filles entrave leur devenir femme et la construction du féminin, en particulier au moment où la poussée pubertaire réactive les registres narcissiques, identitaires et œdipiens de la personnalité. Dans un transfert avec une psychothérapeute femme où s'expérimentent ces registres dans une

relation fiable, la construction d'un féminin spécifique, celui qui relève de la transmission entre femmes[2], peut s'opérer.

CADRE ET DISPOSITIF DU PSYCHOLOGUE EN SERVICE D'AIDE AUX VICTIMES

Exerçant au sein d'un « Service d'aide aux victimes », la venue des femmes se fait sous l'égide du signifiant « victime » au risque de renforcer la victimisation, mais facilitant le plus souvent leur venue par son côté spécialisé, opérant comme une sorte de rite de passage essentiel dans cette quête de reconnaissance du statut de « victime » : la plupart des personnes y viennent orientées par les services de police ou de gendarmerie, après une plainte, et peuvent bénéficier d'un accompagnement juridico-social et psychologique.

Ainsi, notre cadre et notre dispositif de « soutien psychologique » s'appuient sur le modèle de Damiani (1997), modèle où le clinicien doit prendre en compte à la fois « la réalité psychique » du sujet et « la réalité événementielle » du trauma. Ce cadre s'efforce d'être aussi suffisamment malléable, tout en étant rigoureux, pour permettre les modalités de dépôt de l'expérience traumatique sexuelle et sa transformation. Souffrant d'un défaut de représentation et de contenance (Garland, 2000), le sujet se trouve souvent dans une urgence pour décrypter ce qui lui arrive (impressions, sensations…), pour s'approprier une expérience restée jusque-là hors sujet et hors temps (Durif-Varembont, 2005). Ces éléments bruts traumatiques sollicitent alors l'écoute créative du clinicien pour les transformer en représentation, à travers des mots, des images, des métaphores partagées.

Si le déploiement du transfert nécessaire au travail de symbolisation suppose un temps d'accordage plus ou moins long, il l'est encore plus dans les cas de violences sexuelles (inceste, abus sexuels dans l'enfance) où il s'est figé. Le rythme et la durée d'un suivi varient selon la singularité des besoins de chaque sujet. Cependant, afin d'éviter d'enfermer le sujet dans un statut de victime, notre position clinicienne s'inscrit avant tout dans la rencontre avec un sujet qui se trouve avoir été victime dans son histoire. Le risque est de parachever l'œuvre du bourreau, si nous le réduisions à un objet partiel, et notre responsabilité de clinicien nous oblige à adapter notre dispositif clinique en fonction du type de situation. Ainsi, Ferenczi (1928) a été amené à introduire la « technique active » et à analyser les résistances des sujets traumatisés comme faisant partie

2. Le féminin se construit dans un double rapport d'identification et de désir, au père et aux hommes de la maison dans le registre œdipien, à la mère et aux « sœurs » dans un registre spécifique plus archaïque, narcissique et homosexuel (Durif-Varembont, 2014; Guyomard, 2009).

intégrante du transfert en lien avec le trauma. Cette technique limitée dans le temps, précise-t-il, doit permettre une relance du travail associatif chez le patient. Nous verrons plus loin, dans le cas d'Alice, comment le recours à des médiations apportées par le clinicien, mais également par cette dernière, a ouvert des potentialités de symbolisations structurantes.

UNE MÉTHODOLOGIE D'ENTRETIEN CLINIQUE

Notre démarche méthodologique s'appuie sur des entretiens individuels, en face-à-face auprès de sujets victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Dans la dimension « intra-familiale », nous incluons toute personne représentant un équivalent symbolique d'un membre de la famille.

Dans notre service, nos collègues juristes observent souvent un long processus psychique avant d'accéder à la plainte judiciaire. Cette rencontre avec eux est souvent déterminante pour permettre à la victime de s'engager dans une procédure judiciaire, et éventuellement dans une démarche psychothérapeutique. Si les victimes reconnaissent avoir besoin de rencontrer un psychologue, la demande d'aide psychologique n'est pas toujours formulable et prendre acte de sa nécessité suppose un effort supplémentaire généralement soutenu par les juristes. En effet, évoquer l'expérience traumatique sexuelle risque toujours de la redoubler, car la raconter, l'a fait d'une certaine manière revivre. C'est pourquoi l'écoute clinique d'une victime s'inscrit dans une démarche éthique de précaution, permettant un accueil possible du dévoilement des faits en évitant toute pratique de l'aveu, ce qui suppose le temps du différé. Elle se fait toujours sur fond d'affects de honte et de culpabilité.

Nous repèrerons chez Alice ces deux dimensions prédominantes, l'amenant à évoquer les scènes d'agression seulement après plus d'un an de suivi. Nous avons choisi de présenter ce cas clinique dont la problématique révèle les retentissements du traumatisme sexuel sur sa construction du féminin, tout en articulant la dimension transgénérationnelle. L'accompagnement psychologique d'Alice s'est déroulé en deux temps : le premier temps aborde son arrivée au service d'aide aux victimes suite à un signalement fait au Procureur de la République et le second concerne son retour auprès de nous après une interruption du suivi, par le biais d'une demande cette fois-ci personnelle. Ces deux séquences et leur espacement ont contribué aux processus de transformation et d'appropriation du trauma. Aussi, nous présentons une partie des données cliniques sous forme d'un journal de bord suivant ces différents temps, en les articulant à notre proposition de lecture théorique.

ALICE, UNE ADOLESCENTE MAL DANS SA PEAU DE FILLE

Je[3] rencontre Alice[4], jeune patiente, âgée de 17 ans, à la suite d'un signalement fait au Procureur de la République par l'infirmière de son lycée. Celle-ci nous a préalablement contactée afin de recevoir rapidement l'adolescente. Elle nous dresse un profil inquiétant de la jeune fille. Alice a eu recours à des scarifications sur les bras et consomme des produits toxiques. Après cette description, j'imagine alors rencontrer une adolescente à l'allure *destroyed*. Elle m'évoque qu'Alice a révélé des faits d'agressions sexuelles à une amie, après avoir été témoin de ses automutilations.

La chaîne de révélations des faits montre qu'Alice n'a pas pu elle-même les dévoiler à un adulte, ni se confier à un membre de sa famille, mais à une autre figure féminine à la fois proche et différente (femme non victime à mi-chemin entre la mère et la sœur). Grâce à ce lien de confiance avec l'infirmière, Alice accepte de me rencontrer. Scolarisée en BAC Professionnel, elle se présente avec une apparence de jeune fille de 13 ans et non de jeune femme. Elle est de taille moyenne et de corpulence mince. Comme souvent chez les adolescents, elle nous dit quelque chose de son rapport à la féminité par la mise en scène de son *look* : elle a un style gothique « modéré », (nous entendons par modéré : l'absence d'un maquillage noir, vernis à ongles noir, la multiplicité des piercings, etc.). Ses cheveux parfaitement coupés au carré masquant un peu son visage, dégage un air enfantin, ce qui contraste avec sa coloration violine. Pendant très longtemps, même en été, Alice conservera sa veste en guise de carapace.

DES DÉFENSES PSYCHOTIQUES EN CONTEXTE POST-TRAUMATIQUE

Son langage postural « parle » aussi : le contact avec Alice est étrange, créant un certain malaise. Elle est assise de manière recroquevillée au bord du fauteuil face à moi. Elle ne peut pas s'installer aisément. La dimension du regard est prédominante chez Alice : je peux observer à de brefs instants qu'elle m'adresse un regard. S'ils se croisent, immédiatement elle baisse les yeux, comme gênée d'être prise sur le fait. Quel est le sens de cet évitement du regard : est-ce une dimension narcissique concernant l'image qu'elle pourrait renvoyer dans le regard de l'autre? A-t-elle besoin de vérifier ma présence envers elle sans se sentir jugée? J'essaie de ne pas être trop intrusive avec mon regard, alors je fais le choix de laisser mon regard vaguer, tout en la soutenant et en

3. Sonia Benzemma, psychologue du service d'aide aux victimes. Les extraits de rencontre clinique sont donc évoqués en première personne.
4. Le prénom de la patiente a été changé pour préserver l'anonymat.

maintenant une continuité du lien. J'introduis l'objet de notre rencontre et fais le lien avec l'appel de l'infirmière. J'ai eu beaucoup de mal à la vouvoyer. Elle m'a d'emblée tutoyée et a accepté de l'être en retour. Il m'est apparu presque naturel de fonctionner avec le tutoiement. J'avais l'impression de rencontrer la « petite » Alice. J'avais ressenti que le vouvoiement pouvait mettre une distance trop importante entre elle et moi. Les effets de la rencontre m'ont amenée à apprivoiser le contact avec Alice et cela devait nécessairement passer par le tutoiement. Dans l'après-coup, cette réduction de la distance générationnelle entre nous par le tutoiement, nous fait repérer une mise en place d'un transfert de sororité, qui se confirmera par la suite dans sa remarque sur la similitude du prénom « Sonia » partagé par sa thérapeute et par sa propre sœur. En lien avec le choix du prénom « Alice » et le vécu contre-transférentiel, je suis comme entraînée de l'autre côté du miroir de cette patiente. Aussi, l'élément clinique participant à cette inquiétante étrangeté et l'impression intrusive dans mon intérieur, sont liés au jeu de miroir des prénoms de sa grande sœur et du mien. Elle ne parle presque pas. Ses réponses sont laconiques, marquées par de très longs silences : « oui », « non », « je ne sais pas ». Au départ, son mutisme m'interpelle beaucoup, met mal à l'aise, il engourdit, fige mon corps, empêchant de créer un lien. Du coup, l'effet de glaciation, de vide, de blanc de la pensée dans la rencontre sursollicite mes capacités d'empathie pour éviter toute forme de rejet. Il m'amène à prendre le risque de « parler pour » sans pour autant parler à sa place.

Dans ces contextes post-traumatiques, certaines modalités transférentielles s'apparentent au transfert psychotique. Ferenczi (1932) décrit le trauma comme « un choc inattendu, non préparé et écrasant, il agit pour ainsi dire comme un anesthésiant » (p. 40). La situation traumatique confronte ainsi le sujet à des effractions de la psyché par la déchirure du monde du réel et fantasmatique : il produit une sorte de clivage narcissique ou une forme d'auto-exclusion qu'on retrouve chez les grands précaires sociaux avec des défenses très coûteuses, conduisant à un processus de dé-subjectivation (Furtos, 2008), se retirant de leur corps et de leur psyché dans une logique de survie. Ferenczi ajoute que :

> le sujet est mis dans un état de passivité dépourvu de toute résistance. La paralysie totale de la motilité inclut aussi l'arrêt de la perception, en même temps que l'arrêt de la pensée. La conséquence de cette déconnexion de la personnalité est que la personne reste sans aucune protection. (1932, p. 40).

En ces cas-là, les moments troubles du transfert nous obligent comme clinicien à faire appel à notre créativité, tout en acceptant de rentrer et de partager le monde intérieur du patient, avec une suffisamment bonne distance. Dans le transfert, la demande ici ressemble à celle des patients

psychotiques qui attendent que l'on partage leur monde pour pouvoir le parler (Chaperot, 2014). Les défenses du sujet, ayant été pulvérisées par l'acte violent, s'apparentent aux défenses psychotiques, notamment la fragmentation et le clivage qui ont pour fonction de ne pas contaminer la totalité de son organisation psychique. Ici, l'effet de glaciation éprouvé au contact d'Alice nous semble manifester la tentative de geler l'expérience traumatique, et de l'encapsuler pour protéger la partie saine restante.

Néanmoins, dans un second temps, Alice sera capable de se sortir de cet état mutique, d'une part en interrompant son suivi et d'autre part en formulant une demande personnelle pour le reprendre quelques mois plus tard, sur un mode correspondant davantage à un transfert névrotique. Cette alternance des modalités transférentielles montre comment le sujet se sépare de la scène traumatique pour revenir dans le monde de l'intersubjectivité organisé principalement par le refoulement.

Dans la clinique des victimes, le mutisme, différent du silence, est un symptôme classique de la perte de confiance et de la confusion post-traumatique. La violence a rompu la parole en la décrédibilisant. Le mutisme chez Alice, témoigne d'un blocage de la parole. Durif-Varembont (2001, p. 132) le définit comme « un refus inconscient de parler ». Il précise que :

> Le mutisme signe d'abord l'effet de la transgression de la loi dont le sujet a été la victime, transgression non pas nécessairement de la règle juridique, mais de la loi symbolique de l'inter-dit de la parole qui constitue chacun comme sujet dans son rapport aux autres et à l'Autre (2001, p.132).

Ferenczi rappelle bien « que la commotion psychique survient toujours sans préparation (…) par la suite des évènements, on s'est senti déçu, ainsi avant le traumatisme, on avait confiance dans le monde, après, trop peu ou pas du tout » (1932, p. 33). L'agression sexuelle par un proche de la famille (digne de confiance du fait du lien) transgressant un interdit fondamental est le premier élément de la perte de confiance, le second étant constitué par la non-fiabilité de cet autre secourable que représente la figure maternelle. « La parole elle-même en tant que différenciatrice et porteuse de l'altérité et pas seulement l'autre, perd sa fiabilité du fait de l'abus de cet autre ». Ainsi, pour de nombreuses victimes d'abus sexuels, parler est un risque terrible et n'implique pas nécessairement une aide : « à quoi bon parler, ça ne sert à rien, personne ne va me croire » (Durif-Varembont, 2001, p. 132).

LA NON-RENCONTRE MÈRE-FILLE ET LE DÉSISTEMENT DE LA MÈRE

La rencontre avec la mère d'Alice[5] confirme notre propos sur la difficulté à faire ou refaire confiance à l'autre. Face à cette adolescente paraissant délaissée, j'ai alors souhaité, avec son accord, rencontrer sa mère. Elle se présente comme une dame d'une cinquantaine d'années, aux cheveux courts, peu féminine, et habillée avec des vêtements amples comme pour cacher ses rondeurs. Elle apparait distante et peu chaleureuse envers sa fille. Assises l'une à côté de l'autre, elles sont comme deux étrangères. Il ne me semble pas pertinent d'aborder les faits, et pour les contourner volontairement, je questionne la mère en me centrant sur l'état psychologique de sa fille : Avait-elle repéré les scarifications de sa fille, remarqué sa souffrance silencieuse? Sa mère la décrit comme une enfant discrète, en retrait, ne se confiant pas et avec qui la relation mère-fille est quasi inexistante. Cette non-relation, elles la mettent en scène toutes les deux en ma présence. De plus, cette mère a toujours été très préoccupée par la santé du petit frère (12 ans) d'Alice, suite à de nombreuses crises épileptiques. Cette préoccupation amoindrit la disponibilité maternelle envers Alice.

Paradoxalement, la mère va se montrer effondrée par les révélations d'Alice alors qu'elle ne dispose d'aucun élément : « le ciel m'est tombé sur la tête quand j'ai appris ça ». « Ça » dis-je. Elle rebondit : « oui que ma fille ait subi des agressions sexuelles ». L'effondrement du tiers parental au moment de la révélation, synonyme de perte de fiabilité, est l'une des choses les plus craintes par les enfants victimes, préférant alors se taire pour le préserver. Alice, tête baissée, ni ne réagit ni ne regarde sa mère, sans doute très gênée de partager un intime entre mère et fille. Je remarque que sa mère lui porte peu d'attention, ni un regard. Je soutiens Alice comme pour compenser la défaillance maternelle. La mère semble centrée sur elle-même et sur sa culpabilité de n'avoir rien vu. Soudainement (comme une répétition de l'effraction), elle lance : « je pense savoir qui sait, je pense que c'est son père », « de toute façon Alice ne parle pas ». Un malaise s'installe face aux dires accusateurs de la mère. Sidérée par la révélation d'un père incestueux, Alice me regarde et hoche la tête pour les récuser : « ce n'est pas lui ». Elle ne pourra pas lui divulguer l'identité de son agresseur. Tout un flot d'éléments familiaux est alors déposé hémorragiquement, mettant le clinicien dans un certain embarras et dans la confusion. L'embarras est provoqué par les propos de la mère sans précaution, violents d'une certaine manière, auprès de sa fille : « Alice était petite quand nous nous sommes séparés d'avec son père. C'est à ce moment-là qu'une de mes filles m'a dit ce qu'il lui avait

5. Lors de la première consultation avec un mineur, il est systématiquement demandé aux parents d'être présents ou l'un deux en fonction de la situation du couple parental.

fait, Alice est au courant ». En entendant « mes filles », j'éprouve de nouveau de la confusion et n'arrive plus à situer l'ordre de la fratrie. Il s'agit de ses deux premières filles (prénommées Mélissa et Sonia) issues d'une précédente union. Sa fille n'aurait pas voulu déposer plainte pour ne pas priver Alice de son père (comme les grandes sœurs nées de père inconnu). Elles avaient révélé les faits après leur majorité, « comme Alice, (je dis) en étant proche de sa majorité ».

Nous apprendrons au cours du suivi, que Mélissa a confié à Alice avoir été victime d'abus sexuels de 6 à 11 ans par un membre de la famille paternelle. Là aussi, il n'y a eu aucune action en justice. Les filles de la famille sont comme soumises à la loi du silence, enfermées dans le secret d'un pacte dénégatif au sein d'une famille incestueuse. Dans ce contexte, la dépressivité maternelle par l'accumulation des événements, a pu contribuer au délaissement d'Alice et de ses sœurs, toutes des filles qui étaient l'objet du désir des hommes et rivales de cette femme. Nous reviendrons plus loin sur cette question. En fin d'entretien, la mère souhaite me parler en aparté. Elle réitère son incompréhension face à son aveuglement : « comment je n'ai pas pu voir, je ne comprends pas comment cela a pu arriver ». Je reprends avec elle « sa certitude que ce soit le père » et sur le même plan, elle me lâche, très affectée : « moi aussi j'ai subi un viol par mon oncle plus jeune, je n'ai jamais rien dit, c'est la première fois que j'en parle ». La réponse de cette mère fait collapsus entre son histoire et celle de ses filles. Alice, en divulguant son secret, autorise d'une certaine manière sa mère à dévoiler pour la première fois son propre secret. Si la mère a fait le choix de se séparer au moment des révélations de son aînée, elle a continué de confier Alice à son père pendant ses temps de garde, mais à son domicile « pour être présente au cas où ». Plus tard, suite à une grave maladie, le père est venu de nouveau habiter au domicile maternel. Alice se montre très critique face à ce fonctionnement : « tout le monde fait semblant, ne dit rien comme si on était une famille normale, on fait Noël comme si ça n'existait pas ». Le premier dévoilement des abus sexuels de son ainée, Sonia, avait pourtant suffi pour rompre le lien marital. Cependant, l'attitude ambivalente maternelle indique son besoin de « refaire famille », de conserver un idéal, comme pour maintenir son équilibre psychique. Ici, la protection maternelle est quasi inexistante.

RÉPÉTITION TRANSGÉNÉRATIONNELLE DE LA VICTIMISATION, DE MÈRE EN FILLE

Romano (2013) interroge le profil, la place et le rôle des mères dans les situations d'inceste. Elle décrit comment ces femmes victimes d'inceste présentent les signes d'un déséquilibre psychique : mères déprimées, mères avec des troubles psychotiques. La littérature clinique a longtemps

questionné leur part de responsabilité dans les agirs incestueux de leur mari. Sont-elles victimes ou complices, ou les deux? Bigras (1988) précise que l'attitude maternelle s'attaque directement à l'être féminin en rajoutant que la désertion maternelle est un facteur favorisant l'inceste. Dans le cas d'Alice, sa mère aussi victime, n'ayant pas pu protéger ses filles, devient auteur par la violence du désaveu et de son aveuglement. Sa fille n'a pas pu expérimenter la confiance maternelle comme figure de soutien sécurisante, alors elle va chercher secours ailleurs en parlant à l'infirmière scolaire, une femme en double, mais qui, elle, n'a pas subi d'agressions sexuelles. En même temps, elle montre des capacités de critique et de résilience nous laissant penser qu'elle a pu trouver d'autres étayages, ce qui se confirmera par la suite à propos du rôle de sa sœur Sonia.

L'aveuglement maternel questionne les modalités de transmission psychique inconsciente du trauma de cette femme à ses filles, celle d'une transmission faite en creux, « en négatif », reposant sur des non-dits et des énigmes. Lorsqu'un parent n'a pu symboliser certains contenus psychiques traumatiques et honteux vécus comme des blessures narcissiques, une transmission psychique se fait à l'enfant malgré le sceau du secret. Ce qui a été le cas dans la famille d'Alice. Kaës (1993) a longuement développé cette idée d'une transmission du négatif : « Toute filiation se réalise sur des failles de l'affiliation. Rien ne peut être aboli qui n'apparaisse quelques générations après, comme énigme, comme impensé, c'est-à-dire signe même de ce qui n'a pas pu être transmis de l'ordre du symbolique » (p. 45). Il souligne aussi que ce qui « n'est pas transmis par un biais symbolisable s'impose à l'état brut aux descendants. Ce qui importe est l'acte de transmettre, plus que le contenu de ce qui est transmis ». Il décrit le pacte dénégatif comme une forme d'alliance inconsciente où chacun participe au secret en échange d'un certain équilibre familial.

Plusieurs auteurs ont théorisé les processus de cette transmission des impensés généalogiques, notamment le rôle de l'introjection permettant d'incorporer un événement en lui donnant un statut psychique. La mère d'Alice a inscrit dans son psychisme l'expérience traumatique du viol par son oncle à l'adolescence sous forme « d'incorporât » restant indicible, mais pas sans effet de comportement à son insu : « comment se fait-il que je n'aie pas vu? » se demande-t-elle non sans culpabilité.

Le destin des femmes dans cette famille semble être de réitérer la « victimisation incestueuse » tant son histoire est marquée par la répétition transgénérationnelle des abus sexuels dans la lignée maternelle. Pouvons-nous penser que la mère a pu projeter des vœux d'infanticide voire de féminicide à l'égard de ses filles? Au fond, seule Alice aurait échappé à l'inceste paternel, mais le climat incestueux familial l'a rendue vulnérable,

accru de se retrouver victime d'inceste ou d'une violence sexuelle équivalente.

Mère et filles sont prises dans le trauma sexuel et l'inceste s'impose dans les générations de filles. Alice n'a jamais su consciemment que sa mère avait été abusée adolescente. Ce qui est certain, c'est qu'une transmission inconsciente des traumas s'est opérée de mère en fille, affectant la transmission du féminin pour Alice.

UN APPRIVOISEMENT TRANSFÉRENTIEL POUR BORDER LE HORS SENS DU RÉEL TRAUMATIQUE

Dans cette première partie du suivi, Alice a pu aborder son expérience traumatique à travers des plaintes somatiques, des cauchemars à répétitions. Puis, c'est par la liquidation progressive des symptômes qu'elle peut accéder à ses préoccupations de jeune femme.

Lorsqu'il lui arrive de s'absenter, elle ne peut rien en dire ou alors sur un registre opératoire : « j'étais malade ou fatiguée ». Ces absences surviennent dès qu'on s'approche trop près du trauma ou quand elle commence à déposer quelques affects. Elle peut dire : « ça m'aide de venir même si je ne parle pas beaucoup ». En effet, Alice ne se risque pas à parler sous crainte de ne pas être crue. Face à l'indicible, elle qualifie subjectivement les faits par des termes vagues : « ça », « ce qu'il m'a fait », « le mal qu'il m'a fait ». Tout se passe comme si le mot en lui-même était chargé d'une dose mortifère. Alice mettra des années avant de pouvoir prononcer le mot « viol et agression sexuelle ». Notre expérience clinique nous a montré que, dans le trajet de vie des victimes, une telle qualification prononcée devant témoin, signe une étape significative dans le processus de subjectivation, dans la mesure où le fait devient évènement signifié dans une histoire.

Dans l'espace transférentiel, Alice a accepté que je m'approche d'elle petit à petit pour l'aider à parler. Pour s'engager dans le lien thérapeutique, elle a expérimenté dans l'ici et maintenant de la rencontre si l'objet était suffisamment fiable, sécure et de confiance. C'est au prix pour le clinicien d'éprouver la lourdeur du transfert et de supporter son mutisme, et c'est son écoute silencieuse du langage infraverbal qui lui permet d'entendre ce que le sujet peut déposer sur la scène transférentielle (contact visuel, corporel). Compte tenu de ces modalités de transfert par retournement (Roussillon, 1999) dans lequel le patient vient faire vivre activement au psychothérapeute ce qu'il a pu vivre passivement de son expérience traumatique et qui est restée clivée de ses capacités d'intégration, il est indispensable de ne pas l'intruser par des questions directes. Ce n'est pas encore le temps de l'interprétation, mais celui du partage de l'expérience

traumatique à demi-mots, le temps de la réflexivité d'un miroir maternel par lequel elle peut se sentir suffisamment contenue et sécurisée pour élaborer son vécu. Nous soutenons l'importance dans cette clinique de créer et de maintenir les conditions d'une rencontre « qui donne le temps au temps en respectant le délai, le différé, la scansion, la répétition et ses variations, contrairement à l'urgence et à l'immédiateté de la contrainte pulsionnelle » ayant abouti à l'acte subi (Durif-Varembont, 2005, p. 6).

Alice m'informe être prochainement convoquée en qualité de « plaignante »,[6] suite au signalement par les services de police spécialisés, dans l'accueil des victimes et des auteurs d'infractions sexuelles. Ici, nous avons un exemple typique de l'impact du temps judiciaire sur le temps psychique : Alice montre une grande inquiétude à devoir réévoquer les faits. Elle se recroqueville de plus en plus sur elle, baisse la tête et n'arrive plus à parler. Elle est terrorisée à l'idée d'y aller : « j'ai peur de parler, je ne peux pas dire, on ne va pas me croire ». Essayant de comprendre avec elle ce blocage, elle me répond : « je n'ai jamais parlé de ça avant, ma mère ne va pas me croire, je voulais tout oublier, j'ai essayé et ça n'a pas marché ». La crainte du désaveu maternel n'autorise pas Alice à déposer plainte, et comme le montre Damiani (2015), déposer plainte suppose de sortir du magma confusionnel auteur/victime, donc un processus de différenciation qui permet à la victime d'expulser l'auteur en soi. À ce moment-là, Alice se contraint à conserver son secret sans pouvoir le partager avec un objet secourable. L'agression sexuelle est à envisager dans sa dimension d'effraction et le temps de la révélation représente une épreuve douloureuse. En effet, si le sujet tente de se libérer d'un poids, c'est au risque de faire éclater le système familial qui a permis l'émergence de la violence.

LE PARTAGE DES CAUCHEMARS COMME PREMIER TEMPS DE LA SYMBOLISATION DU TRAUMA

Dans les débuts de notre rencontre, Alice rapporte des « cauchemars à répétition », où se rejoue la scène des agressions. Cet état de frayeur est éprouvé comme une scène du réel. Face à ce vécu d'effroi, la compulsion de répétition contraint le sujet à répéter ce qui n'est pas représentable, sous forme de réminiscences traumatiques. Ces rêves ont aussi une fonction traumatolytique : « tout rêve même le plus déplaisant, comme est une tentative d'amener des évènements traumatiques à une résolution et à une maitrise psychique supérieure » (Ferenczi, 1932, p. 38). L'endormissement tardif (aidé par le visionnage de films) et la nuit engendrent un état de fatigue chez Alice. Les cauchemars sont relatés sous forme de fragments de scènes fixés : « Ça se passe dans sa

6. La notion de « plaignante » relève du juridique.

chambre, je suis là sans bouger, allongée sur lit, et c'est la même scène qui arrive, celle de l'agression; je suis spectatrice au fond de la pièce, c'est comme si j'y étais, mais pas totalement ». « Ça me fait trop peur, les cauchemars, c'est comme si c'était muet, ni lui, ni moi parlons, je ne sais pas comment définir ce que je vois, parfois c'est flou », « au début pour dormir, je suis bien et après je ne sais pas si c'est dans mon rêve, ou si c'est mon cerveau, car je dors, et quand il identifie la scène, il sait que ça s'est passé pour de vrai ». « Tous les jours, j'ai des angoisses et des cauchemars, ça ne me quitte jamais. Je me réveille dans la nuit, il m'arrive d'allumer la lumière et de vérifier si c'est vrai, ou me rassurer que je sois bien dans ma chambre, je regarde chaque chose pour être sûre que je ne suis plus dans mon cauchemar ». On entend bien ici l'effet d'indécidabilité perceptive du traumatisme. Seuls le réveil et l'accrochage au percept de sa chambre lui permettent de sortir du vécu de terreur : « quand je me réveille, je suis angoissée, j'ai une boule coincée dans le thorax, j'ai du mal à respirer, je suis en sueur, j'ai chaud. J'ai des larmes qui coulent, je ne me rends pas compte d'avoir pleuré, je ne comprends pas pourquoi je suis tout le temps dans cet état ».

Face à ce premier raptus sexuel impensable, Alice est soumise à des images sous forme de cauchemars, de sensations, d'impressions encore informes (Le Poulichet, 2009) en quête de sens et de représentation. Cet abord du trauma par le biais des cauchemars et des angoisses, constitue un premier temps « pour cerner le Réel, dans une répétition alors plus proche d'une possibilité de représentation qui vise à une reconstruction apaisante, supportable ». (Menès, 2016, p. 95). En effet, les cauchemars d'Alice, même s'ils prennent une tournure horrifiante pour elle, ne sont pas répétés à l'identique. Ils varient dans leurs contenus et dans le rapport passif/actif de sa position.

L'ESPACE DE JEU FIGURATIF DES PROJECTIFS

Devant les difficultés d'une parole trop directe qui redoublerait la violence, il m'est apparu pertinent de lui proposer des épreuves projectives comme dispositif à symboliser (Roman, 1997). Nous avons expérimenté plusieurs fois la pertinence de cette introduction des épreuves projectives dans la clinique victimologique, introduites comme médiations thérapeutiques au risque du transfert (Benzemma et Durif-Varembont, 2021). Par leurs aspects perceptifs et figuratifs, le Rorschach et le TAT offrent un espace de jeu et un décalage de la scène traumatique dans une expérience partagée à partir du matériel proposé (Roman, 2007). Les épreuves projectives mettent en lumière les retentissements du trauma sur ses capacités psychiques, mais aussi comment elle tente de s'en servir. Alice lutte contre le souvenir, entravant le travail de mise en pensée, en représentation, confirmant la remarque de G. Lévy :

> Il y a toujours dans l'expérience traumatique quelque chose qui se réfère à une injonction de ne pas oublier, à la violence d'une pseudomémoire qui fonctionne plutôt comme fétiche psychique, empêchement de penser, acte d'effacement interdisant toute remémoration, c'est-à-dire toute réappropriation subjectivante du souvenir, par sa réinterprétation fantasmatique (Lévy, 2000, p.76).

Au Rorschach, le contact avec la Planche I renvoie d'emblée à la mémoire traumatique de la patiente : « et si je ne vois rien? ». La dimension du « voir » et du « non voir » s'articule avec la réactivation brutale de l'impact traumatique. Pourtant, Alice se saisit de cet espace de dépôt sur la scène projective pour relancer son activité associative. Après plusieurs mois de suivi, elle finit par divulguer l'identité de son agresseur : il est un proche de la famille. Je comprends en filigrane que les faits ont eu lieu de 9 à 13 ans, lors des visites ou des temps de garde chez l'amie de la mère. Rongée par la honte et la culpabilité, elle s'est enfermée dans le silence. Ainsi, la séance suivant la restitution des épreuves projectives, Alice souhaite me lire un écrit gardé dans son portable et qu'elle adresse à son agresseur; son intonation de voix change, devient moins monocorde. Elle précise l'avoir lu à l'infirmière du lycée et à moi. Cet écrit relate les détails d'une scène d'agression sexuelle à ses 9 ans. Elle ajoute qu'un adulte (membre de la famille de l'agresseur) a ouvert la porte, a vu la scène et l'a refermé sans rien dire. Ce récit anticipe une lecture possible de la Planche 5 du T.A.T[7] où elle met en scène l'aveuglement du tiers secourable et son désaveu. Elle centre son récit sur un personnage anonyme, « une personne », mettant à distance toute dimension relationnelle possible. À travers son récit, Alice illustre avec une précaution verbale, davantage l'abandon et l'indifférence de la figure maternelle que l'angoisse de perdre l'amour de l'objet.

Alice a d'abord mis à l'épreuve la fiabilité du clinicien pour s'autoriser à parler de son agression par un garçon de son âge : « avant, je ne te faisais pas confiance, maintenant j'ai plus confiance en toi, je mets longtemps pour la donner », paradoxalement elle me dira : « tu m'as toujours crue, tu ne m'as jamais traitée de menteuse, tu as toujours accepté mes silences, ça m'aidait de venir même si je ne parlais pas ». Alice, comme la plupart des femmes victimes de violences sexuelles, a eu besoin de vérifier si elle pouvait trouver une adresse, un lieu possible pour y inscrire son expérience traumatique : « je savais que j'avais besoin de parler même si je ne savais pas comment l'exprimer, c'est la première fois que quelqu'un m'écoutait pour savoir si j'étais bien ou pas ».

---

7. Planche 5 du TAT : « il y a une personne, elle rentre dans une pièce, ben parce qu'elle a entendu du bruit, elle essaye de savoir d'où ça provient le bruit, elle découvre quelque chose? Peut-être? Son visage est bizarre, je ne sais pas, comme si… et puis elle referme la porte sans vraiment chercher à savoir, c'est tout ».

Au fil des séances et après environ deux ans de suivi, la plainte concernant les cauchemars et les sensations corporelles a quasi disparu. Alice retrouve une position moins passive et souhaite « faire une pause » dans le travail thérapeutique. Les signes d'évolution se traduisent par une reprise de sa vie sociale, la réussite de son baccalauréat et un emploi d'aide à la personne. Nous entendons cette demande comme un acte du sujet retrouvé, capable de poser une scansion dans le temps et de choisir ses priorités.

MÉTAMORPHOSE DU TRAUMA SEXUEL : LE RÔLE DES MÉDIATIONS DE FIGURATION

Après environ deux ans d'interruption dans le suivi psychologique, je retrouve en suivi Alice, âgée de 22 ans, devenue une jeune femme, aux traits encore adolescents, mais toujours avec une absence de féminité. Néanmoins, Alice montre sa capacité à formuler subjectivement une demande d'aide par sa reprise de contact avec le service : « c'est le seul lieu où j'ai confiance et où je peux parler » me dit-elle en m'adressant une demande précise : « je veux que tu m'aides à changer et à dire quand ça ne va pas ». En reprenant la notion de confiance avec elle, elle précise qu'elle n'a pas confiance en l'extérieur pour parler des « agressions sexuelles », notamment sa mère : « je ne me vois pas me confier à elle, je lui ai dit et au final elle ne m'a pas crue, elle a dit ça n'existe pas entre les enfants ». Nous observons ici qu'Alice peut donner une qualification juridique, s'en référer au discours tiers (pour rappel, au début du suivi, les faits étaient qualifiés subjectivement par « ça »), elle réfléchit aussi à l'idée d'une plainte, mais « pas tout de suite » précise-t-elle.

Sa reprise de suivi a été bousculée par une accumulation d'événements douloureux qui semblent avoir redoublé le trauma et le désistement du tiers maternel : d'une part, la confrontation à un enfant potentiellement maltraité dans le cadre de son travail, d'autre part, avoir revu fortuitement son agresseur, enfin, une relation sexuelle non consentie. En effet, par surprise, lors d'une sortie avec sa mère, Alice se retrouve face à face avec son agresseur, mais sa mère joue l'indifférence : « c'est ma mère qui lui a parlé, elle a fait comme si rien ne s'était passé ».

Les manifestations d'angoisses massives et la crainte de s'automutiler réapparaissent, plongeant de nouveau Alice dans un état de détresse : « quand je l'ai vu, je ne bougeais plus, je tremblais partout, mon cœur allait sortir de mon corps ». Elle évoque aussi la vision des traces sur l'enfant que nous associons à ses propres blessures (scarifications). En s'appropriant le rôle de tiers secourable et une position active, Alice le signalera à sa directrice.

De plus, elle parait moins dans cette présence spectrale; Le regard est moins fuyant et elle identifie un peu plus ses difficultés : « avant je ne comprenais pas pourquoi j'allais tout le temps mal, maintenant c'est différent ». Elle ajoute avec une certaine pointe d'humour : « tu as vu, avant je ne parlais pas, maintenant je peux dire un peu plus ». Alice nous interpelle dans une position de témoin de son changement. La dimension du voir s'inscrit dans une action symbolique.

Dans les séances, Alice vient régulièrement avec son sac à dos. Je comprendrais plus tard qu'il contenait tous ses dessins et écrits. Est-ce que ces objets étaient en attente de dépôt auprès d'un dépositaire?

Anzieu propose « l'acceptation d'un matériel non verbal qu'il nomme dépôt objet-signes (lettres, dessins, photos) dans la mesure où ce sont là des actes ou des signes corporels par lesquels le patient peut faire entendre la nature ou la cause de sa souffrance ou l'authenticité de son espoir ». (1979, p. 463). Dans notre service, il arrive très souvent que les personnes victimes viennent en séance avec des écrits ou des photos. Anzieu n'analyse pas ces dépôts comme étant des passages à l'acte ou des incursions de la réalité, mais comme des possibilités pour le sujet d'aborder sa souffrance. Ce sont des objets qui condensent « une équation symbolique » et à accueillir avec précaution. Alice écrit quand elle n'arrive pas à exprimer ses éprouvés avec les mots. En portant une vive attention à ses modalités d'expression et de par son lien de confiance, elle a pu les rapporter en séance, ce qui a ouvert une potentialité supplémentaire de symbolisation. Peterson (2020) parle « d'adresse de la poste traumatique ». Cette notion renforce d'autant plus notre réflexion : pour déposer un dépôt, il faut nécessairement un dépositaire, un récepteur.

Par ce lien de confiance, nous trouvons/créons avec elle une autre façon de symboliser. Il nous apparaît pertinent de soutenir ses capacités d'élaboration à partir de médiations lui facilitant la parole (Chouvier, 2010). Elle accepte de produire des écrits et des dessins en dehors des séances. Ces modalités figuratives interviennent aussi après ma proposition des épreuves projectives, comme dans une sorte d'échange de bons procédés. C'est lors de ses insomnies qu'ils sont réalisés : « Quand je ne dormais pas, je me suis remise au dessin, et j'ai redessiné tous les endroits où il me … (Alice ne termine pas sa phrase), vu que je n'arrivais pas à dormir, j'avais les images dans la tête, bien pour les enlever de ma tête, j'ai redessiné tous les endroits où il m'a fait du mal ». Je lui demande si elle souhaite les apporter à la prochaine séance : « Ils sont déjà là », répond-elle.

Alice présente successivement trois dessins représentant les différents lieux des scènes d'agressions sexuelles subies. Le graphisme est net et sans rature, préalablement dessiné au crayon papier et repassé au feutre noir. La reconstruction de cette scène d'horreur est « comme intacte ». Nous retrouvons des persévérations de contenu : des armoires à portes fermées, le lit, une télévision, des fenêtres et une tache noire qu'elle associe immédiatement à la tache noire du Rorschach : « c'est comme dans les taches que tu m'as montrées ». Alice tente de représenter subjectivement à travers ses dessins ce qui est resté obscur, ce qui a fait tache et souillure dans les agressions sexuelles. Nous associons aussi son mutisme à la honte éprouvée, à ce qu'elle ne pouvait pas voir (cf. Planche I du Rorschach). Elle déplie l'image de la tache : « la grosse tache c'est ce que je t'ai écrit sur le papier, mais il n'y pas toutes les couleurs, je ne m'en rappelle plus, c'est ce qui s'est passé, c'est sur le papier ». « La tache est grande, car » il » a fait beaucoup de choses ». L'autre dessin représente : « la chambre de sa mère à lui, là où l'adulte avait ouvert la porte ».

Pendant la présentation, Alice s'exprime avec une certaine émotion, ses phrases sont ponctuées de pauses, comme pour se restaurer, elle s'arrache la peau des ongles; je la soutiens par mes mots, l'encourage à évoquer ses affects. En fin de séance, elle demande à me laisser en dépôt toutes ces productions : « tu peux les garder là s'il te plait ». Nous observons en concomitance des dessins apportés en séance que les cauchemars ont disparu.

SA RESPONSABILITÉ SUBJECTIVE EN QUESTION

Alice a fourni beaucoup d'efforts pour essayer d'enfouir cette expérience. Comme beaucoup de victimes, la mémoire maladive fonctionne comme un paradoxe que manifestent les symptômes : l'injonction de ne pas oublier cohabite avec le souci de ne plus y penser pour ne pas en souffrir. Chaque tentative d'oubli fait apparaître des symptômes surgissant sous forme de cauchemars. Elle questionne : « Pourquoi il y a mon passé qui revient et ça me met dans des états incontrôlables, et des fois ça ne me fait rien, des fois j'ai envie de pleurer, mais je n'y arrive pas ». Le Moi est débordé et n'est pas en capacité de se représenter. En proposant des médiations, Alice a accepté de laisser se déployer la scène traumatique en ayant la garantie d'être suffisamment contenue par le cadre et la psychologue.

À chaque séance, Alice reste toujours un peu inhibée; j'engage souvent le lien en la sollicitant. Peu à peu, sa parole devient plus spontanée. Son corps devient plus tonique, elle se place au fond du fauteuil et elle se lance : « je ne t'ai jamais parlé des débuts, comment ça a commencé les agressions, je me demande pourquoi j'y retournais? Au

début, je pensais que c'était normal, car on jouait et après je n'étais plus d'accord, ce n'était plus du jeu, je n'aimais pas ce qu'il me faisait ». Le questionnement qui s'organise autour du « pourquoi j'y retournais », introduit la question de la faute, de la culpabilité (rapport à la loi) et de la honte (rapport à soi), mais aussi celle de sa responsabilité subjective.

Dans la seconde lettre apportée en séance, elle décrit une relation d'emprise mise en place par le jeune agresseur si elle refusait d'exécuter les actes : « si j'en parlais, il me ferait encore plus de mal et personne ne me croirait et il m'a dit que tout le monde se moquerait de moi ». Nous retrouvons à nouveau la crainte de ne pas être crue avec un essai d'explication par la moquerie si elle dévoilait les faits. Ici, nous pouvons amener la question de la jouissance et du bénéfice inconscient à y retourner. Alice, très esseulée, choisissait-elle d'y retourner au risque de perdre le seul lien et attention à son égard? Elle explique en effet que ses consommations de drogue avaient lieu chez elle dans des moments de solitude, tout comme les scarifications sur les poignets : « personne ne remarquait les choses ». Par ses agirs autodestructeurs, Alice appelle au secours tout en manifestant une grande colère retournée contre elle : « je ne savais comment l'évacuer, le sang c'est la douleur ». Les scarifications assurent une fonction autocalmante et ont une dimension d'autopunition à travers la conduite compulsive d'attaque de son corps. En effet, comme Freud l'a souligné, toute effraction du pare-excitation entraine une flambée défensive, toute l'énergie du Moi étant mobilisée pour colmater la blessure traumatique.

NOMMER L'INCESTE FRATERNEL ET DÉNOUER LE NŒUD FAMILIAL

Les abus sexuels subis par Alice équivalent à un inceste fraternel dans la mesure où le lien avec ce garçon avait été investi sur le mode frère et sœur. Alice devient un « objet dépotoir » au même titre que ses demi-sœurs et sa mère. Elle investit un lien fraternel, sa mère ne cessant de lui rappeler que la mère de l'agresseur est comme une sœur et un peu comme une deuxième mère pour Alice. À plusieurs reprises, elle va trouver des stratégies pour éviter de se retrouver seule avec lui : rester près de la mère, feindre d'être malade. La mère ne l'a pas entendue et a continué de l'encourager à « aller jouer », lui permettant de « ne pas l'avoir dans ses pattes ». Au-delà du vécu de honte, Alice a fait le choix de se taire comme si elle avait inconsciemment été prise dans un conflit de loyauté à devoir préserver les intérêts affectifs maternels : maintenir les liens avec la mère de l'agresseur, mais aussi son peu de lien mère-fille. Ce conflit de loyauté nous semble entrer en résonnance avec la dette de la sœur : celle de ne pas dénoncer les abus sexuels commis par le beau-père pour conserver les liens entre Alice et son père.

Aux séances suivantes, Alice apporte un dessin représentant « un personnage derrière des barreaux »; celui-ci semble figurer son enfermement psychique. Elle associe d'ailleurs sur son état intérieur qui voudrait aller mieux. Elle se dérobe moins dans le contact, est plus attentive à mes dires. Elle me demande souvent de parler pour elle, ce qui l'amène à parler à son tour en réponse : « je préfère que tu me parles, pose-moi des questions, moi c'est difficile je ne sais pas toujours comment m'exprimer avec les mots ». En s'appuyant sur cette demande, elle ouvre les champs du possible. Je tente d'ouvrir ses propos avec mes interventions et elle, en réponse, réalise ce travail de liaison et de mise en sens de ses éprouvés liés à l'expérience traumatique. Mais aussi, ses productions (lettres, écrit, dessins) nous permettent d'accéder au registre fantasmatique, jusque-là en panne ou inaccessible. Alice déploie d'autres solutions de survie pour demeurer comme sujet de langage et de parole. L'attraction du transfert autorise la transformation de « survivre » en « vivre » (André, 2019), parce que sa parole peut être entendue en un lieu de dépôt et adressée à un dépositaire.

Le processus de subjectivation et de traitement du réel traumatique passe par un double registre, celui du récit à l'aide de l'écrit et celui de la figurabilité avec les dessins. À propos de la figurabilité psychique, C. et S. Botella (2001, p. 158), précisent : « ce n'est que secondairement que le Moi trouvera une intelligibilité, un sens, une cause à son désarroi (...) l'investissement d'un perception simultanée, suivi de celui de la répétition hallucinatoire de celle-ci, forme déjà les premières liaisons anti-traumatiques, un début d'élaboration ». Comme nous l'ont montré Semprun (1994) avec l'écriture, ou Spiegelman (1998) avec le dessin d'une BD, la création, artistique ou non, permet de dire autrement, mais surtout de tenter de dire par la métaphore, l'impossible à dire, ou du moins inscrire cette impossibilité même. Alice a trouvé sa manière de coconstruire avec moi une sorte de fiction dessinée qui lui permet de se débarrasser des restes traumatiques, pour pouvoir enfin aborder la question de son identité sexuelle et de son désir.

À LA RECHERCHE DU FÉMININ À TRAVERS UN TRANSFERT DE SORORITÉ HOMOSEXUEL

Nous pensons que ce travail d'élaboration et de relance a pu être possible grâce à un transfert de sororité, de femme à femme induit par le tutoiement et le partage du même prénom, Sonia.

À ce moment-là du travail, Alice interroge l'effet de l'effraction sexuel dans son corps de femme, amenant à la question du féminin et du désir sexuel. Dans cette famille à caractère incestueux, comment Alice a pu construire sa féminité? La reprise de la psychothérapie a été, entre autres,

provoquée par une relation sexuelle non consentie. Celle-ci semble avoir débuté sur un mode de séduction, qui semble faire émerger un désir chez Alice dans une dimension narcissisante : « être désirable » et « se sentir désirée ». Si elle témoigne d'une relation qui a pu la remettre dans une position victimaire, elle questionne aussi l'énigme de son propre désir. Elle exprime son questionnement par la médiation du dessin, toujours sa manière de laisser parler en elle ses vécus restés enkystés, un peu à la manière des enfants pour qui le dessin libre est au plus près de la vie fantasmatique.

Dans le lien transférentiel, Alice se montre très attentive à mon égard : elle me fait des réflexions élogieuses en s'accrochant à mes attributs de la féminité, par exemple sur le changement de mes lunettes ou sur ma nouvelle coupe de cheveux. En miroir, elle cherche la femme dans la psychologue comme une adolescente a besoin de rencontrer la femme sexuelle et désirante dans sa mère, pour remanier à frais nouveaux son narcissisme et son identité de genre, ce qui semble lui avoir été impossible : lors de nos premières rencontres, Alice se présentait comme une adolescente inhibée à l'allure enfantine, mal dans sa peau, dont la construction du féminin apparaissait comme figé. L'agir sexuel violent, mais aussi une relation précoce perturbée avait affecté ses repères identificatoires et son rapport au féminin, difficilement élaborable auprès d'une mère visiblement dépressive. Alice le confirme par une remarque sur les cheveux de sa mère associés à une absence de féminité : « avant, elle avait les cheveux longs, mais après ma naissance, elle a arrêté d'être féminine, elle s'est coupé les cheveux et je ne l'ai jamais vue très féminine ». Par contre, elle a souvenir qu'avec sa sœur Sonia « elle jouait à la coiffeuse, à se maquiller, on était complice. Avec ma mère c'est bizarre, je n'ai pas souvenir de jeux de filles ». Elle ajoute : « ma mère s'occupait tout le temps de mon petit frère ». Il se confirme ici qu'elle a pu trouver dans sa sœur un minimum d'étayage fondateur de ses capacités psychiques, faute de recours à un père lui aussi défaillant.

À mesure que ses questions subjectives émergent, son apparence évolue et change : elle porte plus de vêtements colorés et ajustés à son corps, ses coiffures s'apparentent davantage à son âge, elle apprécie « prendre plus de temps pour se coiffer, je regarde des vidéos YouTube », elle se sent « beaucoup mieux ». Alice prend plaisir à se découvrir féminine à travers l'ensemble de caractères spécifiques de la féminité définis comme tels par le groupe social, dans un processus d'affiliation renouvelé donc.

Alice se présentait comme une adolescente à la féminité aseptisée, comme pour se protéger d'un débordement pulsionnel pubertaire et d'une réalisation des fantasmes incestueux, mais aussi à cause des agressions

sexuelles subies. La mère a sans doute induit, comme souvent dans les familles incestueuses, la peur de l'homme dans le père, mais cet aspect-là n'a pas été abordé directement avec nous, mais indiqué par la surveillance maternelle du père pendant ces temps de garde d'Alice.

Est-ce que cette mère a pu se reconnaitre dans ses bébés filles? Est-ce qu'il y avait eu un plaisir partagé entre mère et filles? Guyomard montre que « c'est dans ce plaisir vécu qu'une fille ancre son plaisir à elle d'être une femme : son féminin doit être aimé par sa mère pour devenir féminité ». (2009, p. 22). Elle postule que la dimension érotisée et narcissique de ce lien précoce est un moyen de reconnaissance du féminin de sa fille par une mère. La mère d'Alice, engluée dans sa propre souffrance, n'a pas été en capacité d'offrir ce partage de plaisir. Le lien mère-enfant primaire n'a pas permis de transmettre les bases narcissiques essentielles à l'instauration de la relation d'objet, doublement établie par la rencontre avec l'altérité dans le même, représentée par la mère et par celle du père, dans sa dimension œdipienne. La mère représente le premier objet d'amour et la « référence identitaire » de la petite fille à la mère (Bokanowski et Guignard, 2003). La construction identitaire de la petite fille est d'autant plus complexe qu'elle partage avec l'objet maternel un plaisir érotique dans la similitude des corps, et surtout le même choix d'objet désirant. Chez la petite fille, le féminin se construit en double, dans une relation en miroir avec l'objet maternel qui est d'abord une femme. Nous faisons alors l'hypothèse qu'Alice est venue chercher dans un transfert d'homosexualité féminine, un double, pour élaborer ses repères du féminin et de la féminité, comme elle pourrait le faire avec sa sœur, actualisant l'articulation du semblable et du différent : semblable en tant que femme et différente, car avec une femme qui n'a pas été victime d'abus sexuels.

Cette recherche du féminin non transmis passe par des voies différentes, notamment celle de l'homosexualité féminine (Durif-Varembont, 2014; Godfrind, 2001). Certaines femmes vont rechercher une analyste femme pour retrouver un féminin non transmis par la mère, d'autres vont préférer s'adresser à un homme pour éviter la flambée de la passion transférentielle homosexuelle (Durif-Varembont, 2014). Godfrind, (2001) explique que les partages homosexuels sous forme d'artifices sont fondamentaux pour l'identification intégrative, porteuse d'autonomie et de créativité personnelle. Aussi, l'acceptation de ces « élans homosexuels de femme à femme sur la scène transférentielle » a inauguré notre relation thérapeutique : par le tutoiement et le jeu de miroir des prénoms entre sa sœur et le mien, ses remarques sur mes insignes de la féminité, elle témoigne d'une mise en élaboration de son féminin et d'une réconciliation avec le corps de la mère (Godfrind, 2001). En recherche du féminin manquant dans la relation mère-fille, Alice explore cette question dans un

transfert où elle s'adresse à une âme sœur avant de pouvoir le faire avec une femme. Une âme sœur avec laquelle on peut tout partager constitue en effet un temps de réassurance narcissique nécessaire pour l'adolescente qu'elle est. Alice vient chercher un double sur le mode « ami de cœur » (Lesourd, 2009), comme elle pourrait le faire avec sa sœur Sonia. Lesourd décrit bien comment à l'adolescence, « les premières relations affectives aux autres, seront d'abord le plus souvent des relations avec ceux du même sexe (…) » (2002, p. 95). Les relations amicales de l'adolescence s'organisent sous la figure du double (Rank, 1925).

Alice va figurer avec un nouveau dessin l'effraction sexuelle dans son corps féminin et son dépassement pour aborder la question du sexuel. Nous le lisons en étant attentifs aux signifiants formels : ce dessin réalisé la vieille de la séance, représente une « boite avec une clé ». La clé est singulière, le haut de celle-ci est rattaché à une chaîne avec un embout en forme de gland et de couleur violette. La boite dessinée avec 4 pieds semble représenter une partie du corps sous forme de tronc. Alice dit en être la gardienne : « c'est comme une boite de Pandore, si elle reste enfermée, le mal ne va pas sortir, du coup, il ne faut pas l'ouvrir trop vite, sinon ça peut faire mal ». Ici, la boîte comportant une serrure coloriée en violet, indique une fois de plus un signifiant du viol : « viol-et ». Elle va d'ailleurs associer la couleur violette à ses vécus de colère et de tristesse. Alors qu'au TAT, à la Planche I, elle scotomise le violon, nous retrouvons le violon sur son premier dessin. Est-ce qu'il représenterait un organe masculin? Est-ce un autre signifiant du viol (viol-on)?

Dans une famille où l'abus sexuel ne semble avoir épargné aucune des filles, il y aurait comme une autorisation à violer (violet), (viol-on la). Mais en nous dégageant de la dimension traumatique du viol, nous entendons de manière implicite, la métaphore d'un contenant/corps, suivant en cela les indications de Freud dans *L'interprétation des rêves* où il indique que les contenants représenteraient l'organe féminin. Mais ce contenant ne désignerait-il pas aussi le lieu du phallus et de son rapport au désir? Est-ce une manière pour elle d'apprivoiser la question de la sexualité? Lesourd (2009) confirme que le corps de l'adolescente devient objet narcissique de plaisir pour elle-même. La boite incarne le lieu vide où peut se nicher le phallus, pénis ou bébé. Du même coup, il obtient une autre valence : il devient appel au désir de l'Autre, car c'est grâce à lui que la fonction contenante sera agie, que ce soit dans l'acte amoureux ou la grossesse. Le versant narcissique est renforcé par la dimension phallique que prend alors le corps de la femme. Elle se positionne comme celle qui fait désirer l'homme, comme étant le phallus en tant qu'il est l'objet du désir de l'homme.

À la Planche 2 du TAT, Alice a recours à l'anonymat des personnages et ne peut identifier la relation œdipienne. Mais, au fur et à mesure qu'elle s'approprie le matériel, à partir de la Planche 4, elle peut identifier de manière sexuée les personnages. La Planche 10 du TAT lui permet de se représenter la possibilité d'une relation entre un homme et une femme associant le courant tendre et l'érotique. À travers ses récits, Alice nous signifie ainsi que ses repères de la sexuation ne sont pas totalement entravés.

Godfrind (2001) énonce la façon dont évolue la relation maternelle lorsque la fille devient femme. Elle évoque particulièrement ce moment de partage souhaité entre mère et fille, dans lequel elles vont se rapprocher pour pouvoir échanger sur leurs astuces dans le but de séduire les hommes. Les séances qui suivent ses productions voient Alice s'interroger sur ses relations aux autres. L'émergence d'un désir relationnel peut alors être énoncée : « j'aimerais bien aller vers les autres, vers les garçons, mais j'ai peur ». « Je voudrais être plus une fille normale ». La relation avec un deuxième garçon est l'occasion de remettre en jeu le processus passif/actif dans sa dimension corporelle, ouvrant la question du désir sexuel. Ainsi, après un premier temps de dévitalisation du féminin présentée par une petite fille adolescente mal dans sa peau, vient un second temps où elle peut se réapproprier subjectivement la question de la sexualité dans sa dimension génitalisée et advenir à son désir de femme.

CONCLUSION

Dans cet article, nous avons montré comment une forme spécifique de violence féminine, celle qui consiste pour une mère à ne rien voir d'un abus sexuel dont est victime sa fille, n'assurant pas auprès d'elle sa fonction protectrice de tiers secourable, a des effets sur la construction du féminin de celle-ci. La violence de cette forme de désistement maternel s'inscrit dans un contexte de famille incestueuse où les répétitions transgénérationnelles sont en jeu : la mère elle-même a été victime de violence sexuelle dans son enfance et cette violence subie n'a pas été sans affecter la relation mère-fille et perturber la transmission du féminin.

Le cas d'Alice a été choisi parce qu'il illustre parfaitement pour nous cette proposition et parce qu'il représente bien d'autres femmes rencontrées dans notre dispositif d'aide aux victimes où nous devons toujours restés attentifs à ne pas être nous-mêmes aveuglés par le statut de victime inaugurant la rencontre. Il a fallu au clinicien traverser plusieurs étapes liées à l'expérience traumatique : partager et co-construire une relation de confiance, approcher l'expérience traumatique en respectant la temporalité psychique d'Alice, trouver/créer avec elle un dispositif de figurabilité (médiations projectives, écriture, dessins) ajusté à ses capacités d'élaboration pour traiter l'impact du trauma sexuel sur sa

construction du féminin. Elle a pu se dégager de la scène traumatique en ouvrant ses questionnements sur le féminin et la féminité, le désir de la sexualité, dans un transfert de sororité.

En même temps, comme tout cas, il est singulier (Widlöcher, 1990), mais il nous enseigne sur l'enchaînement des processus post-traumatiques tout autant que sur les conditions transféro-contre-transférentielles permettant un processus de symbolisation et de réappropriation du féminin, donnant quelque chance à ces femmes de sortir de ce qui peut apparaitre comme un destin à répéter la violence sous forme agie ou subie.

RÉFÉRENCES

André, J. (2009). *Survivre*. Petite Bibliothèque de psychanalyse. PUF.

Anzieu, D. (1979). *Crise, rupture et dépassement* : analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale. Dunod.

Ayoun. P. et Romano, H. (2013). *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant*. Ères.

Benzemma, S. et Durif-Varembont, J.-P. (2021). Contribution des épreuves projectives à la clinique des victimes d'agression(s) sexuelle(s). *Psychologie clinique et projective, 28*(2), 105-128.

Bigras, J. et Balasc, C. (1988). Ce qui se joue dans l'inceste père-fille. Remarque sur une destruction d'identité. *Nervure*, *1*(2), 54-64.

Botella C. et Botella, S. (2001). *La figurabilité psychique*. In Press Éditions.

Bokanowski T. et Guignard, F. (2003). *Relation mère-fille. Entre partage et clivage.* SEPA.

Chaperot, C. (2014). *La psychothérapie psychanalytique des psychoses.* Campagne première.

Chouvier, B. (2010). La médiation dans le champ psychopathologique. *Le Carnet PSY*, *141*, 32-35.

Damiani, C. (1997). *Les victimes, violences publiques et crimes privés*. Bayard.

Damiani, C. (2015). Les mots du trauma, vocabulaire de la psychotraumatologie, Philippe Duval.

Durif-Varembont, J.-P. (2014). L'homosexualité féminine comme recherche du féminin non transmis entre mère-fille. Dans Y. Morhain (dir.), *Mères et filles à l'adolescence* (p. 197-213*).* In Press.

Durif-Varembont, J.-P. (2011). Le masque de la gentillesse comme position victimaire. *Journal international de victimologie*, *24*(8), 3.

Durif-Varembont, J.-P. (2005). Quelques aspects du temps post-traumatique. *Perspectives psychiatriques*, *44*(2), 144-150.

Durif-Varembont, J.-P. (2001). Le silence des victimes entre ineffable et inaudible. *Psychologie clinique*, *11*, 131-139.

Ferenczi, S. (1934). De la révision de l'interprétation des rêves. Dans *Le traumatisme,* (p. 37-44). Payot, 2006.

Ferenczi, S. (1932). *Le traumatisme*. Payot, 2006.

Ferenczi, S. (1928). Élasticité de la technique active. *OC, Psychanalyse, t. IV : 1927-1933* (p. 53-65). Payot, 1982.

Furtos, J., Achard, L., Bon, M., Boyet, R., Chabrière, C., Colin, V., Danet, F., Dheret, J., Douville, O., Duez, B., Garot, M., Jamoulle, P., Laurent, P.-J., Laval, C., Martin, J.-P., Massoubre, C., Mercuel, A., Meryglod, N., Miege-Monloubou, C., … Interface 42 (2008). *Les cliniques de la précarité.* Masson.

Godfrind, J. (2001). *Comment la féminité vient aux femmes*. PUF.

Guyomard, D. (2009). *L'effet-Mère, l'entre mère et fille. Du lien à la relation.* PUF.

Kaës., R., Faimerg, H., Enriquez, M. et Baranes, J.-J. (1993). *Transmission de la vie psychique entre les générations.* Dunod.
Le Poulichet, S. (2009). *Psychanalyse de l'informe, dépersonnalisations, addictions, traumatismes*. Flammarion.
Lesourd, S. (2009). *Adolescences... Rencontre du féminin : Essai psychanalytique sur la différence des sexes*. Érès.
Lévy G. (2000). *Au-delà du malaise. Psychanalyse et barbaries.* Érès.
Spiegelman A. (1998). *Maus*. Flammarion.
Menès, M. (2016). *Les cauchemars. Ces sombres messagers de la nuit*. Érès.
Peterson, M. (2020). L'adresse du traumatique : De la transcréation à la transformation. Dans C. Cartier et A. Ciccone (dir.), *Traumatismes de guerre et stress post-traumatiques* (p. 67-89). L'Harmattan.
Rank, O. (1925), *Don Juan et son double*, traduit par S. Lautman (2012). Petite bibliothèque Payot.
Roman, P. (1997). La méthode projective comme dispositif à symboliser : enjeux cliniques et psychopathologiques. Dans P. Roman (dir.), *Projection et symbolisation chez l'enfant* (p. 37-51). PUL.
Romano, H. (2013), Figures des mères non mises en cause. Dans P. Ayoun (dir.), *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 101-126). Eres.
Roussillon, R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*. PUF.
Semprun, J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Gallimard.
Widlöcher, D. (1990). Le cas, au singulier, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, *42*, 285-302.

RÉSUMÉ

Dans certains contextes familiaux, il arrive qu'une fille victime devienne une mère violente sous la forme notamment d'une violence d'attitude de non-secours : le désaveu et l'aveuglement d'une mère vis-à-vis de sa propre fille répétant la victimisation constituent en effet pour nous une forme spécifique de violence qui affecte la construction du féminin, tout autant que la relation mère-fille. Nous le montrons à partir du cas d'Alice, 17 ans, suivi en psychothérapie par l'une de nous dans un service d'aide aux victimes, avec une analyse des conditions transférentielles qui lui ont permis de sortir de la répétition transgénérationnelle et de questionner son féminin.

MOTS CLÉS

violences sexuelles, répétitions transgénérationnelles, féminité, aide aux victimes, sororité

ABSTRACT

In certain family contexts, a daughter who has been victimized can become a violent mother through a non-rescue attitude: the disavowal and blindness of a mother towards her own daughter, repeating the victimization, is for us a specific form of violence, which has an impact on the building of the femininity as much as the mother-daughter relationship. We show it based on Alice' case, 17 years old, followed in psychotherapy by one of us in a Victim Support Service, with an analysis of the transferential conditions which allowed her to get out of the transgenerational repetition and to question her femininity.

KEY WORDS

sexual violence, transgenerational repetitions, femininity, victim assistance, sorority