



Transmission dans la clinique analytique

Marina Jarkova
Angélique des Nétumières
Psychologues cliniciennes

Tenter d'analyser la transmission à travers la clinique nous a amenées à nous interroger sur les défauts de transmission, en particulier à partir du concept de traumatisme. Quel type de traumatisme entrave les processus d'identification parents-enfant(s) et bloque les processus de transmission ? De quel traumatisme s'agit-il dans les cas d'exil et de déculturation ? Comment la répétition transgénérationnelle « des traumas » se met-elle en scène dans les conflits familiaux et atteint-elle la fonction parentale ?

Tout d'abord, nous effectuerons un bref détour théorique et historique sur l'évolution du concept de traumatisme tel qu'il a été analysé depuis l'invention de la psychanalyse jusqu'à aujourd'hui. Puis, nous aborderons les notions de transmission, transmission transgénérationnelle et maltraitance, avant de livrer nos hypothèses sur la « clinique judiciaire ».

Le traumatisme

Le traumatisme est un des concepts clés de la psychanalyse : « Événement inassimilable pour le sujet, généralement de nature sexuelle, et tel qu'il peut paraître constituer une condition déterminante de la névrose »¹. Divers auteurs ont étudié cette notion, surtout S. Freud, S. Ferenczi, K. Abraham, O. Rank et aujourd'hui, C. Barrois, F. Tustin, D. Meltzer, T. Nathan... Leurs contributions, bien que divergentes, montrent à quel point la notion de « trauma » est fondamentale pour une théorie du fonctionnement psychique.

Quelle est tout d'abord la position de Freud sur le traumatisme ? Tout au long de l'évolution des vues théoriques du fondateur de la psychanalyse et à chaque réajustement de ses conceptions, la question du traumatisme réapparaît. Il introduit l'idée novatrice définissant le trauma comme un débordement de stimulation externe par rapport à la capacité du sujet d'y faire face.

Dans une première approche, il énonce que le traumatisme – de nature sexuelle – est à l'origine de toute névrose. Ce modèle de l'étiologie hystérique en particulier où le traumatisme est toujours sexuel, correspond à la théorie de la séduction de l'enfant par un adulte. Le trauma serait

réactivé à la puberté par un fait en apparence anodin et prendrait alors une valeur pathogène engendrant des symptômes névrotiques.

Devant l'afflux de révélations d'abus sexuels de ses patientes au cours de leur enfance – il aurait lui-même été victime de violences à un très jeune âge (J.-M. Masson, 1984) – Freud se met à douter de la véracité des faits et renonce à cette théorie pour laisser place au fantasme de séduction de cet enfant par un adulte, fantasmes refoulés révélés dans le transfert et le contre-transfert. À partir de ce remaniement théorique, la réalité psychique l'emporte sur la réalité des faits.

Sans renoncer totalement à la fonction du traumatisme dans l'étiologie des névroses, Freud établira surtout un modèle du fonctionnement psychique.

Après la Première Guerre mondiale, l'étude des névroses traumatiques prend une place importante dans la clinique psychiatrique. Certains auteurs éloignés de la pensée de Freud développent l'étiologie du traumatisme liée à des facteurs réels. L'étude de ces patients amène Freud à franchir un pas théorique fondamental pour considérer la compulsion de répétition et sa fonction dynamique. Ainsi, il établit une corrélation entre les rêves à répétition chez les soldats ayant vécu la guerre et ceux de ses patients dans la cure analytique pour développer la théorie du dualisme pulsionnel entre pulsions de vie et pulsions de mort, Éros et Thanatos. S. Freud (1920) émet alors l'hypothèse de l'existence d'une pulsion de mort, basée sur le phénomène de répétition. Ces pulsions s'opposent aux pulsions de vie et poussent l'individu à réduire toute excitation vitale pour revenir à un état inorganique primitif de non-vie. Pourtant, jusqu'alors, Freud avait affirmé le primat des pulsions vitales selon lequel tout fonctionnement psychique, étant régi par le principe de plaisir, visait à obtenir satisfaction des désirs. Mais il résout la question ainsi : lorsqu'un événement n'est pas intégrable au champ des représentations ou lorsqu'il ne peut être refoulé, alors cet événement prend une valeur traumatique. L'absence de liens entre représentations et affects par rapport à tel événement traumatique traduit le traumatisme. Le retour de cet événement sous des formes diverses a alors pour fonc-

1. Chemama R. (sous la dir. de), 1993, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse.

tion de tenter de le maîtriser et de le symboliser ; le but de la répétition est donc de faire diminuer ou disparaître le trauma.

Loin d'y parvenir, le phénomène de répétition n'aura de cesse de se perpétuer et constituera la signature d'un trauma non élaboré tout en contribuant à la compulsion.

La répétition est précisément un des mécanismes qui est un des principes actifs de la violence et de la transmission transgénérationnelle des traumas. Dans la pratique clinique, repérer ce phénomène dans le but d'amorcer le travail de symbolisation du traumatisme avec le(s) patient(s) paraît essentiel. Faute de quoi, la répétition risque de poursuivre son œuvre mortifère.

S. Ferenczi (1932), quant à lui, fut un des premiers psychanalystes à écrire sur la violence au sein de la famille. Dans son article « L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort », l'auteur démontre comment un enfant non désiré, pour des raisons diverses, développe toutes sortes de maladies ou troubles psychiques pour lesquels la pulsion de mort agit de façon déterminante et pathogène. Dans un autre article, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » (1932), Ferenczi dénonce les abus sexuels très fréquents de l'enfant par l'adulte – parents, précepteurs, gouvernantes... Il en aurait été lui-même victime durant son enfance. Ainsi souligne-t-il l'importance de ce traumatisme. Face à la peur et à la souffrance, l'enfant, dont la personnalité n'est pas encore suffisamment structurée pour utiliser un moyen de défense efficient, s'identifie à l'agresseur, introjecte la culpabilité de l'adulte et utilise le mécanisme du clivage, se sentant à la fois innocent et coupable. Ces traumas affecteront sa vie sexuelle qui ne se développera pas ou prendra des formes perverses, sans parler des névroses ou psychoses qui en seront la conséquence potentielle. À travers l'étude du transfert et de la répétition en situation analytique, l'auteur insiste également sur les situations de carence et de solitude affectives vécues par l'enfant.

O. Rank (1924), disciple de Freud, émet l'hypothèse que la naissance constitue un trauma et est à l'origine du modèle de l'angoisse émis par Freud en 1909 qui la réfuta lors de la parution de l'ouvrage de Rank. Le fait que l'un de ses plus brillants « élèves » remplace le conflit nodal du complexe d'Œdipe par le traumatisme de la naissance détermina l'éloignement des deux psychanalystes. L'auteur, par ses recherches sur les toutes premières expériences du bébé, eut le mérite d'introduire les travaux que M. Klein développa sur les relations précoces mère-enfant et sur les psychoses.

M. Klein (1937 ; 1948) fut une des premières psychanalystes à s'intéresser au nourrisson et en particulier à la vie fantasmatique du bébé. Elle n'eut pas recours directement au concept de trauma. Cependant, elle établit une théorie du développement psychique depuis la naissance, structurée autour de deux concepts : la *position*

schizo-paranoïde et la position dépressive. Elle mit ainsi en évidence les angoisses et traumatismes auxquels le bébé doit faire face et traverser. Ces traumatismes ont une fonction pouvant être structurante pour le bébé. Dans la théorie kleinienne, pulsions de mort et pulsions de vie entrent en conflit dès la venue au monde. L'évolution de la relation première à la mère, au sein, au premier objet, va être déterminante pour la constitution de la personnalité et de l'identité du sujet. Dans le développement dit normal, les éléments libidinaux vont prédominer et l'angoisse de morcellement chutera à l'issue de la phase schizo-paranoïde. Le moi, ayant introjecté le bon objet, acquerra confiance en lui. Les bonnes expériences se substitueront aux mauvaises. C'est lorsque le bébé ne peut dépasser cette position que se constitue *un des points de fixation de la psychose*.

Ainsi, la façon dont l'enfant aura traversé cette période lui permettra ou non d'affronter l'étape suivante qui est celle de la position dépressive. L'angoisse prédominante est alors celle de la perte d'objet. La mère est perçue comme un objet total et différencié. Les attaques agressives fantasmatiques répétées de l'enfant ont fait naître le sentiment d'ambivalence et la culpabilité qui constituent les précurseurs du surmoi. Le surmoi kleinien est issu d'une identification au père-mère indifférencié, identification directe et plus précoce que tout investissement d'objet et s'élabore à la position dépressive. La culpabilité n'est pas alors liée au désir incestueux interdit, telle que l'envisage Freud qui la relie plus à un surmoi culturel d'inspiration judéo-chrétienne avec la notion de faute, mais aux pulsions destructrices dirigées contre le corps de la mère. Dans la perspective kleinienne, le surmoi est alors une production psychique qui permettra à G. Roheim de faire naître les premières théories universalistes de l'ethnopsychanalyse.

À partir de la naissance de cette culpabilité, apparaissent les mécanismes de *réparation* de l'objet, tendances à la base de la sublimation, de la faculté d'utiliser des symboles et de la capacité de créer. Quand la pulsion de mort l'emporte, le deuil ne peut être dépassé en raison de l'intensité de l'angoisse de perte d'objet. La fixation à la position dépressive entrave pour l'enfant l'entrée dans le complexe d'Œdipe.

Ces travaux menés sur les psychoses par M. Klein ont donc mis en évidence la présence d'un surmoi plus archaïque et persécuteur à l'origine de la psychose qui se situe à travers cette mauvaise relation au premier objet – la mère – qui reste clivée et dangereuse – persécutrice.

R. Spitz (1965), psychanalyste ayant centré ses travaux sur les relations mère-enfant par la méthode de l'observation, a notamment montré les conséquences dramatiques pour le développement psychique et somatique du traumatisme lié aux carences affectives qu'un enfant subit



étant séparé de sa mère durant les deux premières années de sa vie. Il développa les notions de dépression anaclitique et d'hospitalisme.

Le psychiatre américain L. Kanner (1943) effectua des travaux sur l'autisme infantile (« *Autistic disturbance of affective contact* ») qui impulsèrent de nombreuses recherches sur l'autisme et la psychose infantile, notamment par M. Klein, tels que W. R. Bion, D. Meltzer, F. Tustin... Ces derniers privilégient aujourd'hui l'hypothèse du traumatisme de la naissance (D. Houzel, 1991) mais en mettant l'accent sur l'importance de la naissance psychique plutôt que sur le traumatisme de la naissance biologique énoncée par O. Rank. À travers ces nouvelles théories, les origines du traumatisme deviennent de plus en plus archaïques.

Dans une perspective psychanalytique, le traumatisme fut tout d'abord abordé par Freud qui se référa à la petite enfance, les sources du « trauma » s'originant alors au complexe d'Œdipe. Puis, avec l'apport de M. Klein, l'origine du traumatisme fut considérée en remontant à la première année de la vie. À la fin du XX^e siècle, on envisage le traumatisme à partir des relations encore plus précoces, voire archaïques, puisque l'on étudie de plus en plus la vie psychique *in utero* à travers les interactions mère-fœtus et mère-enfant.

La question du traumatisme se pose également à travers la récurrence des troubles ou symptômes d'une génération à une autre. Les études actuelles sur la transmission transgénérationnelle des traumatismes nous conduisent à nous interroger sur la transmission et sur ce qui vient traverser ce processus. En effet, dans la pratique clinique, on a souvent pu constater les *défaillances de la transmission*. Cela s'observe notamment dans les familles dont le fonctionnement est régi par la violence et le passage à l'acte.

La transmission

La transmission est un concept pouvant être envisagé sous plusieurs angles. Nous analyserons ici cette notion à partir d'ouvrages et de concepts clés de la psychanalyse – amorcés par S. Freud et élaborés par J. Lacan. Puis, nous insisterons sur la transmission transgénérationnelle et sur les défauts de transmission à travers la maltraitance.

En reprenant l'hypothèse darwinienne de la horde primitive, Freud (1912) écrit un ouvrage intitulé *Totem et tabou*, consacré aux autochtones d'Australie et au père mythique – le totem – tué par ses fils. À travers cette étude très controversée depuis sa parution jusqu'à aujourd'hui tant par les anthropologues de terrain que par les psychanalystes, il tenta de prouver l'universalité du complexe d'Œdipe. Il compara la vie sociale des

« primitifs » à la vie psychique des enfants et des névrosés obsessionnels : les « primitifs » auraient une vie sociale régie par des interdits – sous forme de tabous – et des rites et utiliseraient le mécanisme de projection, alors que les névrosés, enclins à éprouver les mêmes désirs et pulsions, utiliseraient des mécanismes intrapsychiques et auraient intériorisé ces interdits. La fonction des rites chez les « primitifs » serait donc d'institutionnaliser les interdits des désirs – incestueux et parricides – ne pouvant être refoulés. Par ce postulat, Freud laisse planer le doute sur l'existence d'un inconscient chez ces peuples.

Par ailleurs, dans *Totem et tabou*, Freud tenta de démontrer le passage entre nature et culture en nous livrant ses hypothèses sur le mythe fondateur de la culture. Il fait partir l'origine de la culpabilité à partir du meurtre du père de la horde primitive pour permettre la naissance de la famille humaine. La naissance du surmoi et le principe du père se transmettraient à travers Dieu comme instance symbolique, qui structurerait le surmoi collectif en posant les deux tabous fondamentaux qui sont l'interdit du meurtre et la prohibition de l'inceste. Depuis ce meurtre, ces deux interdits, intériorisés durant la période œdipienne, sont transmis de génération en génération. Lors de la phase œdipienne, l'histoire individuelle répète ce scénario intrapsychique du meurtre du père qui constitue le fondement de notre civilisation. L'origine de la culpabilité dans notre société remonte donc à un acte fondateur meurtrier.

Cependant, la définition du surmoi freudien ayant emprunté une connotation judéo-chrétienne avec la notion de culpabilité se limitant à une culture donnée, Freud a ainsi échoué dans sa tentative d'élaborer une théorie de l'universalité d'un psychisme humain.

G. Roheim (1950), père de l'ethnopsychanalyse, anthropologue et psychanalyste, reprit les thèmes exposés par Freud dans *Totem et tabou*. Il les élargit en étudiant les fantasmes précœdipiens en s'inspirant des théories kleinienne sur l'œdipe précoce et sur l'existence d'un surmoi archaïque. Il redéfinit le surmoi comme un processus mental indépendant de la culture et tenta de démontrer l'universalité de l'unité psychique. Dans ses recherches de terrain, il fit pourtant une confusion entre croyances et fantasmes, tout comme Freud : il compara les mythes de ses informateurs aux fantasmes et rêves de ses patients névrosés ou psychotiques en analyse. G. Roheim, qui postula pour l'existence d'une structure psychique universelle, considéra pourtant que les peuples qu'il étudiait vivaient leurs croyances comme une réalité. Ainsi, leur capacité d'utiliser des mécanismes intrapsychiques fut également remise en question par cette interprétation. Malgré le détour effectué par Roheim par la théorie kleinienne, il considéra le surmoi des primitifs comme « non englobant ». S'il reconnut aux primitifs une culture, contrairement à

Freud, il épousa cependant la notion de « personnalité de base » (A. Kardiner et Linton, 1945), pensant que la culture pouvait favoriser la fixation de la libido à un stade donné.

G. Devereux (1951 ; 1970 ; 1971) réintroduisit quant à lui l'universalité de l'œdipe et du psychisme en remettant en question cette notion de « personnalité de base » comme résultat de la fixation de la libido par la culture. Par ailleurs, il démontra à partir de la psychanalyse que le refoulement était intégré par les primitifs – il étudia notamment les rêves des Indiens. Ainsi, là où les postulats de Freud et Roheim sur l'universalité du psychisme s'arrêtaient, Devereux marqua-t-il une avancée théorique en prouvant l'existence d'un inconscient chez tous les peuples.

Enfin, en reprenant *Totem et tabou*, J. Lacan (1966) a souligné l'importance de la *fonction paternelle* et notamment celle du rôle du *père symbolique*. En s'appuyant sur les thèses kleiniennees sur les relations archaïques au premier objet, Lacan transposa le concept de l'« épreuve du miroir » développée par H. Wallon, en celui du « stade du miroir » (1949) dans une perspective non plus génétique mais psychanalytique. C'est l'étape de la reconnaissance de son image entière – et non plus morcelée – dans le miroir à travers le regard de l'autre. Compte tenu de son immaturité fonctionnelle, le bébé dans sa relation fusionnelle à la mère va s'identifier à l'objet de son désir – identification primaire. La première forme de narcissisme de l'enfant est d'être le désir de l'autre. Cette identification imaginaire et constituante du moi est en même temps une aliénation. Il ne pourra en sortir que grâce à l'introduction par la mère du Nom-du-père, métaphore qui lui permettra l'accès au langage – propre à l'être humain –, à l'ordre symbolique et le positionnera en tant que sujet. La reconnaissance de la castration par la mère induit l'expérience de la castration pour l'enfant – l'identification secondaire se produit alors. La phrase qui suit illustre la théorie de Lacan (J.-B. Fagès, 1973) : « ... l'enfant renonce à être le tout du désir de la mère, à être tout-puissant ; il accepte la Loi paternelle qui le castré et le limite ; il finit par nommer le père ; nommant le père, il nomme l'objet de son désir, le phallus, mais nomme métaphoriquement cet objet confiné dans l'inconscient. »

Le père symbolique selon J. Lacan, représente l'interdit – le surmoi – et la Loi. Si le père joue de sa toute-puissance et *fait* la Loi au lieu de l'incarner, il ne s'agit plus d'un père symbolique mais d'un père-tyran – proche du père de la horde primitive. Le père symbolique a pour mission de faire tiers entre la mère et l'enfant et de transmettre le signifiant d'ordre culturel – par exemple, en Occident, le patronyme de ses ancêtres qui serait la raison instituée du tabou de l'inceste –, inscrivant ainsi un enfant à la fois dans la réalité et le symbolique. Les carences paternelles – symboliques –, c'est-à-dire marquées par un père absent dans le désir de la mère et fai-

sant de son enfant le seul objet de son désir, pourront avoir une influence déterminante sur le non-accès de cet enfant à la triangulation œdipienne et sur la constitution d'une psychose par la forclusion du Nom-du-père.

Transmission transgénérationnelle

On peut analyser la répercussion d'un traumatisme à travers les générations en formulant cette hypothèse : ce qui n'a pu être élaboré et symbolisé par une ou plusieurs personnes ayant subi un traumatisme réel sera souvent mis en acte par la violence ou « légué » aux descendants – qui vivront ce traumatisme sous une forme fantasmatique – et réapparaîtra sous forme de symptômes.

Ce phénomène s'est produit dans le cas de *génocides* : celui des Arméniens au début du siècle, celui des Juifs et des Gitans lors de la Seconde Guerre mondiale et tant d'autres au cours de ce XX^e siècle meurtrier. « Que soient déportés tous les enfants en âge de se souvenir ! » (H. Piralain, 1995) ordonnèrent les Turcs à l'égard des Arméniens. C'est bien le processus de la transmission qui a été visé. Malgré les tentatives d'extermination, tant qu'il restera *une* personne vivante, celle-ci pourra témoigner... à moins que les mots lui manquent pour l'exprimer, c'est-à-dire que le traumatisme soit tel qu'il ne puisse être symbolisé par la parole. À moins également que personne ne veuille ou ne soit en mesure d'écouter l'horreur de tels témoignages. À moins que la honte de l'horreur vécue submerge peu à peu celui qui a réchappé à la catastrophe et qu'il s'enferme alors dans un mutisme mortifère pour lui et pour les générations à venir. L'objectif des camps de concentration était la destruction et le meurtre psychique, ainsi que témoigne une rescapée de Ravensbrück, G. de Gaulle-Anthonioz, cinquante-trois ans plus tard : « Tandis que nous marchions en titubant de fatigue entre les baraques sombres, sur le sol noir de scories, m'obsédait la certitude que, bien pire que la mort, c'était la destruction de notre âme qui était le programme de l'univers concentrationnaire » (*La traversée de la nuit*, Paris, Seuil, 1998).

Un autre traumatisme généré par l'*esclavage* des Noirs pendant quatre siècles, aujourd'hui commémoré par la loi d'État votée en juin 1983 en France, a laissé des traces indélébiles. Considérés comme des « choses », les esclaves ont également subi un meurtre symbolique et psychique entravant la transmission.

La transmission transgénérationnelle des traumas se produit lorsque le traumatisme n'a pu être élaboré ou que le deuil – d'un pays, d'une langue, d'un être cher, d'un idéal... – s'avère impossible. Considéré à travers les défauts de transmission, le traumatisme peut être envisagé comme une rupture dans la chaîne symbolique des générations. Ce point de fragilité ou cette



cassure entrave les processus d'identification qui sont à la base de toute transmission parents-enfants. « Pour qu'un lien de filiation puisse se constituer ou se maintenir, il faut qu'une identification aux différentes positions de l'ascendant ou du descendant soit possible » (J. Guyotat, 1995).

Certains états ou situations ont permis de repérer ces défauts d'identification et de transmission :

- les séquelles psychiques des rescapés d'un événement tragique collectif et leurs rapports à leurs descendants (que transmettre après avoir vécu une « expérience limite » déshumanisante ? quelle identification possible pour les enfants de « disparus » et ceux des anciens esclaves ?) ;
- les psychoses (le rôle du secret pouvant être déterminant dans l'éclosion d'un état psychotique ; le tiers absent entre la mère et l'enfant maintenant la relation à l'objet dans la fusion et empêchant l'identification secondaire) ;
- certaines interactions précoces mères-bébés telles qu'elles ont été étudiées par S. Lebovici (1989) : les relations liant une mère à son enfant nouveau-né sont ambivalentes et la haine cohabite avec l'amour. De plus, la mère, entièrement dévouée à son enfant durant les premiers mois de la vie, a des raisons de lui infliger des violences. Surtout si elle ne peut faire le deuil de l'enfant imaginaire et accueillir l'enfant réel. L'auteur s'est intéressé à la transmission psychique de la mère à l'enfant. Il utilise le concept de « modèle intérieur d'attachement » stipulant que la qualité des interactions précoces inconscientes peut déterminer les modalités d'attachement. Dans sa façon de porter l'enfant, de lui parler, de lui envoyer des signaux psychiquement, la mère va induire chez son bébé une certaine manière de communiquer et de se comporter. Ainsi Lebovici parle-t-il de « transmission intergénérationnelle de modèles d'attachement ». Ces premières interactions fantasmatiques, comportementales et affectives pourront être teintées de violence et l'enfant sera susceptible de les répéter ultérieurement avec ses propres enfants.

Dans ces situations, le fonctionnement psychique du groupe familial est caractérisé par un traumatisme dont la symbolisation semble impossible, fonctionnement qui entraîne des défaillances dans le processus de transmission.

La naissance d'un enfant renvoie le père et la mère à leurs propres ascendants ainsi qu'à la reviviscence potentielle d'événements passés – deuils et traumatismes – non élaborés pouvant entraver les processus d'identification réciproque parents-enfants, voire les plonger dans une répétition violente et mortifère. Faute de leur inscription, la différence des sexes et des générations chez des parents maltraitants empêche la constitution d'une identification structurante pour leur enfant, identification à la base de toute transmission.

Cet enfant exposé aux projections parentales se retrouve alors symboliquement désaffilié à ses racines, et, dans la réalité, il est alors souvent exposé à la maltraitance.

Les défauts de transmission à travers la maltraitance

La définition de la maltraitance infantile est éminemment subjective et dépend de la perspective dans laquelle on se place : l'intervention du juge des enfants se situera en référence à l'article 375 du Code civil², le clinicien se basera sur la souffrance occasionnée par un traumatisme – dans la réalité ou pas. Chacun des intervenants – magistrat, psychologue, psychiatre, pédiatre, travailleur social, enseignant... – percevra donc sous un angle différent les traitements infligés à l'enfant. L'article 19 de la Convention des Nations unies préconise la protection dans les cas suivants : « La protection contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique ou mentale, d'abandon, de négligence, de mauvais traitements et d'exploitation y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou de ses représentants légaux (tuteurs) ou de personnes à qui il a été confié (institutions). »

Actuellement, de plus en plus de recherches sont centrées sur la maltraitance non seulement physique mais aussi psychologique, engendrée par des situations telles que : violences verbales, failles de l'environnement, frustrations, séparations, discontinuité des soins, irrégularité du comportement de la mère...

Les parents maltraitants ne sont pas toujours volontairement ou consciemment « violents ». D'autres facteurs sont susceptibles d'amener une famille à l'engrenage de la violence. Une dépression postnatale peut conduire une mère à négliger les soins élémentaires que nécessite son bébé, certaines psychoses puerpérales affectent également les mères et peuvent les conduire à une maltraitance, des personnalités fragiles ne résistent pas toujours au bouleversement constitué par la venue d'un enfant. De nombreuses études ont relevé la fréquence d'événements traumatiques dans la vie de parents maltraitants. Cependant, la répétition de la maltraitance n'est en rien une fatalité et certaines anciennes victimes, devenues parents, peuvent au contraire se montrer plus attentives aux indices d'abus ou maltraitance éventuels sur leurs enfants, et, de ce fait, les protéger voire les surprotéger davantage. Sans nous lancer dans des considérations statistiques souvent contradictoires, on peut dire qu'il existe des cas pour lesquels on retrouve des violences subies sur plusieurs générations. Les mécanismes qu'il faut parvenir à enrayer alors sont la répétition et la transmission transgénérationnelle de la violence. Chez ces parents, se cache un enfant meurtri dont la souffrance est restée enfouie, « en-

2. « Si la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation d'un mineur sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées... »

cryptée » quand elle n'a pu être refoulée. Leur violence est bien souvent une façon de rester fidèle aux relations qu'ils ont entretenues avec leurs propres parents. Leur incapacité à comprendre et sentir la souffrance de leur enfant provient en premier lieu de la non-reconnaissance de leur passé douloureux. Ils retrouvent parfois leurs ascendants, leur partenaire – ou eux-mêmes – à travers cet enfant imaginaire qu'ils ne peuvent accepter de reconnaître comme réel et différencié de leurs fantasmes. Ces projections inconscientes sont d'autant plus difficiles à dénouer qu'elles proviennent de la petite enfance des parents.

Cet enfant est souvent perçu comme un « double narcissique » censé réaliser les attentes déçues et les rêves enfouis de ses parents. Ceux-ci attendent de lui réparation de leurs frustrations. L'enfant réel peut être vécu comme l'agresseur, persécutant sa mère par ses cris, ou tout simplement, évoquant un ascendant redouté ou détesté. C. de Mondragon et G. Mauchassat (1972) parlent de « fantasmes de destinée » pour évoquer les projections de parents à l'égard de leur enfant en qui ils perçoivent une ressemblance avec un membre de la famille. Cela aura pour conséquence de figer l'enfant dans une représentation préconçue et aliénante. À l'annonce de la venue d'un enfant, des fantasmes se succèdent dans l'inconscient des futurs père et mère, ce qui participe à la restructuration psychique dite « normale » du couple et de la famille. Cet imaginaire fantasmatique évoluera sans cesse jusqu'à la naissance. Lorsqu'elle reste fixée à un type de représentations et que l'enfant réel ne peut se substituer à l'enfant imaginaire, la relation à ce bébé constitue un danger pour la structuration psychique de l'enfant. Cela consiste alors à nier l'altérité que sous-tend la fonction de la parentalité. « Être mère représente pour toute femme l'expérience où elle revivra de la façon la plus frappante ce qu'a été pour elle sa relation première » dit P. Aulagnier (1991). La grossesse puis l'arrivée d'un enfant qui n'est pas « conforme » aux fantasmes de la mère, c'est-à-dire à l'enfant imaginaire, seront accompagnées d'un retour massif du refoulé pouvant engendrer des liens pathogènes avec le nouveau-né. N. Jeammet (1989) évoque le « nid affectif » dans lequel la mère va accueillir l'enfant, constitué des affects et des expériences précoces vécus par celle-ci avec sa propre mère et qui l'auront constituée telle qu'elle est.

L'enfant exposé

L'enfant exposé est un thème que l'on retrouve à travers les mythes et les contes : Moïse et Persée livrés aux flots, Œdipe, Romulus et Rémus... furent des enfants envoyés à la mort car ils représentaient un danger énorme pour leurs géniteurs. Sauvés et recueillis, ils accomplirent tous les paroles de l'oracle en accomplissant le

« crime » pour lequel ils avaient été condamnés dès leur naissance, avant de l'avoir commis. Ainsi ne peut-on pas détourner le cours du destin. Exposer un enfant, c'est donc le mettre à l'épreuve de la mort. Soit il disparaîtra ou gardera des séquelles importantes, soit il en réchappera et ses potentialités seront alors hors du commun.

En situation clinique, un enfant est dit « exposé » quand il est non protégé, exposé par des changements de vie brutaux, aux dangers, exposé à la déculturation, à la survie en temps de guerre ou dans une extrême pauvreté, enfant exposé à la violence de sa famille... Ce dernier cas concerne la maltraitance infantile. Au fur et à mesure de son développement, l'enfant maltraité recherchera et provoquera également les coups ayant constitué son principal mode de communication. Il est important que les professionnels de l'enfance – pédiatre, psychologue, pédopsychiatre, instituteur, nourrice, parfois famille d'accueil... – repèrent leur propre contre-transfert induit par l'enfant qui s'expose lui-même afin d'éviter de tomber dans le piège qu'il nous tend de répéter la maltraitance.

Selon O. Bourguignon (1989), l'exposition d'un enfant renvoie au désir de mort d'un parent à l'égard de son enfant : « On ne le tue pas, on l'expose. » Il ne s'agit plus là de l'ambivalence – amour/haine – que tout parent ressent – plus ou moins consciemment – à l'égard de son enfant. Ici, la pulsion de mort l'emporte. Un bébé non « contenu » – au sens du *holding* winnicottien – par sa mère ne peut accéder au « sentiment continu d'exister ». En effet, la maltraitance poussée à son paroxysme conduit à la mort – selon D. Girodet, c'est ce qui se produit dans 10 % des cas pour le syndrome de Münchhausen³ par procuration. Ainsi les parents maltraitants n'ont-ils pas intériorisé la Loi fondamentale « tu ne tueras point ». Il est nécessaire que chaque intervenant – aux niveaux juridique, socio-éducatif, psychologique – en lien avec l'enfant l'aide à reconnaître pour lui qu'un interdit a été transgressé avant qu'il ne soit rattrapé par la répétition morbide.

M.-R. Moro (1989) s'est intéressée également à des enfants en situation migratoire, confrontés à des représentations culturelles différentes. Selon elle, « grandir en situation transculturelle est un facteur de risque pour la structuration psychique ». À notre avis, faire un tel raccourci n'est pas légitime. En effet, peut-on considérer que la simple confrontation entre deux représentations culturelles contribue à la déculturation ? La question doit être posée différemment : dans quels cas la migration est-elle vécue comme traumatique ? N'y a-t-il pas une fragilité préalable des parents pour qu'elle constitue un trauma ? La migration peut favoriser l'acculturation⁴ mais n'entraîne pas forcément la déculturation impliquant une perte de repères : absence et non-intégration des codes

3. Syndrome de Münchhausen : association de troubles physiques factices évoluant sur un mode chronique et d'une tendance mythomane à l'origine de récits médicaux confus. Le *syndrome de Münchhausen par procuration* consiste de la part des parents à convaincre le personnel médical que leur enfant, qui est en réalité sain, souffre de tel ou tel trouble et nécessite des soins (opérations). Ils vont jusqu'à provoquer chez ce dernier des maladies pouvant aboutir à la mort. Les parents – le plus fréquemment, il s'agit de la mère –, appartenant souvent au milieu médical, nient en bloc – dans un processus délirant – leur responsabilité dans l'état de leur enfant.

4. Voir les définitions d'acculturation et de déculturation dans la partie anthropologique de l'article par K. Hanouti.



de la culture du pays d'accueil ainsi que la perte des repères du pays d'origine. La désaffiliation symbolique des parents migrants n'a-t-elle pas pris naissance au pays d'origine pour surexposer leur enfant à la déculturation ? Si les parents n'ont pas une « enveloppe culturelle » suffisamment contenant pour eux, ils ne seront pas en mesure de protéger leur enfant qui portera le fardeau des traumatismes des parents associés à l'exil de sa famille : deuil non élaboré de la migration et de la perte des racines, déculturation, rupture des liens, etc. Cet enfant contiendra alors la vulnérabilité psychique de l'enfant exposé des mythes car il aura lui aussi un parcours initiatique à accomplir pour lui permettre de relier les deux mondes : celui de ses ancêtres et celui où il vit désormais. Mais s'il n'y parvient pas, il clivera le monde de ses proches – ou de ses ascendants – et le nouveau. L'enfant parentifié guidera sa famille et, privé d'enfance et de repères identificatoires parentaux, il risque de développer un déni de filiation, comme s'il s'était auto-engendré, niant ses origines. Cet enfant héros s'exposera au sacrifice à travers le déni de la loi dans la déviance.

N'est-il pas victime ou symptôme d'une transmission faisant défaut ? Voué à la désaffiliation symbolique par rapport à ses ancêtres, comment sera-t-il en mesure à son tour de transmettre à ses descendants ?

Nous voudrions enfin évoquer l'idée développée par A. Bruel (1998) selon laquelle la déculturation ne concerne pas seulement les individus mais les sociétés entières : les modèles de parentalité de notre société moderne occidentale subissent une mutation. Les représentations culturelles de la filiation et de la transmission, lorsqu'elles se retrouvent privées d'un substrat externe – rites religieux, système de croyances cohérent... –, peuvent trouver en dernier recours un appui dans le système judiciaire, apte à leur redonner un sens symbolique.

La clinique judiciaire peut-elle emprunter une fonction de transmission ?

Fonction symbolique de la loi

Dans le cadre de la protection de l'enfance, l'article 375 du Code civil de l'assistance éducative définit ainsi les conditions de maltraitance d'un enfant, suscitant l'intervention d'un juge des enfants : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié, ou du tuteur, ou du mineur lui-même ou du Ministère public. »

La loi qui régit le fonctionnement de notre société protège et définit les droits et les devoirs de chacun. Elle se réfère à une instance symbolique à la fois individuelle et collective qui est garante de l'interdit du meurtre et de l'interdit de l'inceste et qui est constitutive de la Culture humaine. Cette loi symbolique est l'objet de la transmission mais aussi sa source première, car en s'imposant comme « tiers », elle exerce la fonction de séparation qui permet la naissance psychique de l'être humain, l'accès au langage et son inscription dans la chaîne des générations.

Dans les cultures dites « traditionnelles », la transmission de la loi symbolique passe par des représentations culturelles. Elle est souvent soutenue par les rites, qui, ayant un caractère précis dans le temps d'évolution de chacun, rappellent et soutiennent la séparation et l'affiliation symbolique à chaque passage clé de la vie d'un individu. En France, la loi de protection de l'enfance en danger mandate des services habilités pour exercer une mesure éducative en milieu ouvert (AEMO) ou une investigation d'orientation éducative (IOE) réalisée par un éducateur, un psychologue ou un psychiatre. Généralement, ces derniers effectuent chacun leur mission d'une manière juxtaposée dans le souci d'une évaluation de la notion de danger pour préconiser les mesures d'aide qui protègent l'enfant. Les conclusions permettent au magistrat, après audition, de décider des actions de protection à mettre en place dans la réalité pour assurer cette protection. Cependant, cette forme de travail ne donne pas priorité à la fonction symbolique de la loi réelle (C. Boccara et Y. Govindama, 1988). Si la mise en place de ces actions de protection ne s'accompagne pas de « sens » pour la famille et l'enfant, la loi de protection de l'enfance sera vécue comme persécutrice. Elle ne pourra emprunter sa valeur symbolique. C'est ainsi qu'à travers un stage au palais de Justice dans le cabinet d'un juge des enfants et au sein d'une équipe pluridisciplinaire animée par Y. Govindama dans un service éducatif à Paris, nous avons découvert ce que peut être une « clinique judiciaire », pour ne pas dire une psychologie clinique. Le mandat de protection (AEMO et IOE) est assuré systématiquement par un (ou une) éducateur(trice) permettant de prendre en compte la réalité matérielle – socio-éducative – de la famille et de l'enfant par une action concrète et par un (ou une) psychologue clinicien(ne) de formation psychanalytique pour une action psychologique. Cette « clinique judiciaire » intègre le respect de la loi dans la réalité par les intervenants, la famille et l'enfant, et le magistrat comme le garant de ce respect. Si l'éducateur est celui qui veille au respect de la loi dans la réalité, le psychologue travaille sur la réalité psychique des transgressions de cette loi pour donner du sens au comportement des différents protagonistes afin de les aider à intérioriser la « loi symbolique » qui fait défaut dans la transmission. Ce travail s'appuie sur l'analyse du transfert et du contre-transfert des intervenants,

confrontés eux aussi à la loi dans leur pratique et à la reviviscence des complexes infantiles. Ce n'est que dans cette action concertée à double niveau que la « clinique judiciaire » emprunte une valeur thérapeutique et permet l'intériorisation de la loi symbolique et la réaffiliation de la famille et de l'enfant.

Nous avons eu l'occasion de suivre en AEMO judiciaire dans une double prise en charge, un enfant africain – Ismaël M. –, de père soninké et de mère bambara. Ismaël avait été diagnostiqué par un pédopsychiatre de prépsychotique et envoyé en hôpital de jour jusqu'à ce que son père réalise qu'il ne s'agissait pas d'une « école » – ainsi qu'on lui avait présenté la structure – mais d'un lieu de soins pour enfants très perturbés. Bien que l'enfant nécessite une prise en charge thérapeutique, cette option ne répondait sans doute pas à ce dont il avait besoin. De plus, le sentiment pour les parents d'avoir été « trompés » ne facilitait pas la reprise de contact dans l'optique de réviser le diagnostic et d'orienter l'enfant vers une structure adaptée à sa problématique. Nous nous sommes appuyés sur la loi culturelle renvoyant aux ancêtres et amenée par les parents pour opérer un réajustement dans la clinique judiciaire avec la loi du pays d'accueil, ce pour d'une part, protéger l'enfant dans le cadre de la protection de l'enfance, et d'autre part, amener les parents à le protéger culturellement en le réaffiliant symboliquement à leurs ascendants à travers leur choix d'effectuer des rites thérapeutiques. M^{me} M., peu à peu, a pu effectuer le deuil de son propre père – en qui elle retrouvait Ismaël, « enfant ancêtre » – et M. M., assumer sa fonction et être reconnu à cette place par sa femme. Un travail d'accompagnement de la famille dans son ensemble a permis à chacun de retrouver sa place dans la différence des sexes et des générations. La place du père fut réintroduite. Une telle confusion des rôles ne se serait sans doute pas produite si les difficultés à élaborer les deuils et ruptures réactivés par l'exil et la désaffiliation n'avaient pas débuté au pays d'origine, contribuant ainsi à la rupture de la transmission.

L'action du juge des enfants se situe dans la réalité judiciaire. La notion de protection de l'enfance en danger a permis de constituer un cadre commun aux affaires pénales – délinquance – et civiles – maltraitance – avec la priorité donnée dans la mesure du possible à l'éducation – aide éducative en milieu ouvert – sur la répression.

Dans la double tâche de sanction et d'éducation qui lui est confiée, le juge des enfants énonce la loi et représente la loi réelle. Selon la façon dont il interprétera et transmettra la loi dans sa relation intersubjective avec les intervenants et usagers, sa fonction – d'incarner la loi – pourra devenir symbolique. L'attitude du juge, comme l'indique P. Legendre (1995), n'est pas à l'abri des pièges tendus par la « séduction » et « l'affectif ». Cela pourrait se traduire en termes psy-

chanalytiques par les concepts de « transfert » et « contre-transfert », soutenus par les conflits inconscients entre le juge et la famille et/ou l'enfant. Sans une prise de conscience de ce jeu transférentiel et contre-transférentiel par le juge, la fonction symbolique de celui-ci pourrait être inopérante.

Lors de notre stage au tribunal pour enfants, nous avons souvent été amenés à constater comment la relation au juge des enfants pouvait être structurante pour l'enfant ou l'adulte. Une première audience – nous semble-t-il – peut poser les jalons d'un transfert s'adressant au juge mais aussi à l'équipe – psychologues, éducateurs... –, ce qui permettra d'ébaucher un travail thérapeutique. Ce phénomène a été notable pour un adolescent que nous avons rencontré au tribunal. Les interactions avec son avocat traduisaient une psychopathologie grave : un langage déstructuré, saccadé, par moments incompréhensible avec un tic, une pensée presque incohérente, des affects non modérés, destructeurs. Ces symptômes n'étaient pas sans évoquer des troubles du registre psychotique. Face au juge, il manifestait encore le tic de langage et une forte émotivité. S'il ne se transforma pas en sa présence, toutefois, il apparut suffisamment structuré, fut capable de s'exprimer de façon tout à fait compréhensible et d'organiser son discours.

En s'appuyant sur cette ébauche de structuration psychique, un travail psycho-socio-éducatif pourrait alors permettre l'intégration de l'instance symbolique.

Le rôle du psychologue se situe sur un autre plan : il travaille essentiellement avec la réalité psychique, et, dans la perspective psychanalytique également avec la réalité transférentielle et contre-transférentielle de la relation. Ainsi, si le juge se réfère à la loi réelle, objective, le psychologue effectue un travail sur la signification et le sens symbolique de la loi. Il se doit de donner du sens aux décisions prises par le juge et de restituer la place de chacun dans la famille – en travaillant sur la différence des sexes et des générations. Son action – en lien avec les différents intervenants – peut avoir un effet thérapeutique mais son rôle est délimité à la mesure qui lui a été confiée – IOE, AEMO, expertise médico-psychologique... : il tentera d'apporter un éclaircissement au juge sur le fonctionnement psychique et les interactions réelles et/ou fantasmatiques qui régissent la famille. Le rôle du psychologue ne doit en aucun cas se substituer à celui du thérapeute : il amorcera en équipe un travail à visée thérapeutique qui pourra éventuellement se poursuivre dans le cadre d'une thérapie individuelle – ou familiale – en privé, hors du cadre judiciaire.

L'éducateur va aborder la tâche dans une autre perspective, notamment par rapport à la réalité socio-éducative. Bien que les objectifs des éducateurs et des psychologues soient les mêmes, les moyens d'action diffèrent. Cette alternative d'approche, où l'une n'exclut pas l'autre, nous est



apparue clairement à travers le cas d'un autre adolescent qui recherchait désespérément ses parents l'ayant abandonné peu après la naissance. On le plaça à plusieurs reprises. Ces placements furent soldés par des échecs répétés en raison de ses difficultés relationnelles et de troubles du comportement récurrents. Un sentiment de découragement envahit peu à peu les familles d'accueil, les services sociaux et surtout lui-même. La problématique de la filiation qui bloquait son évolution aurait pu être abordée dans deux cadres différents : dans la réalité objective et sociale, en recherchant les membres de sa famille pour tenter de recréer des liens et dans la réalité psychique par une « clinique judiciaire » l'aidant à trouver son identité malgré sa douloureuse histoire.

En effet, des actions socio-éducatives basées seulement sur la réalité et ignorant la réalité psychique ne peuvent aboutir qu'à une impasse.

Dans le cas de dysfonctionnements de la loi tant symbolique que réelle – maltraitance, abus sexuels, contexte incestueux et/ou incestuel, délinquance... – dont nous avons essayé de cerner plus haut les mécanismes transgénérationnels, la confrontation à la loi réelle permet de rétablir des limites afin de protéger l'enfant. Elle sanctionne la transgression parentale de l'interdit de l'inceste et du meurtre, rétablit les limites entre les générations et donne une place et un espace psychique à l'enfant réel. À ce stade, une partie de la tâche seulement a été accomplie. Pour agir sur la structure familiale afin d'interrompre la répétition transgénérationnelle du trauma et réaffilier l'enfant à la généalogie, la loi doit user de son deuxième volet : éducation – au sens large. Si la répression ne s'accompagne pas d'une action éducative et thérapeutique, la loi risque de renforcer et figer la culpabilité de l'« *infans* parental ». En effet, ce dernier usera alors du mécanisme de défense suivant : « l'identification à l'agresseur » qui constituera un surmoi sadique auquel la loi sera alors confondue. Dans les cas de répétition de la violence dans une famille, il est important que l'ensemble des intervenants – y compris le juge – entendent et reconnaissent la souffrance parentale – par exemple d'enfants anciennement abusés ou maltraités.

Ainsi la clinique judiciaire peut-elle assumer une fonction réparatrice à travers un travail éducatif et thérapeutique pour rompre le cercle vicieux de la répétition.

Ainsi qu'a tenté de le montrer Y. Govindama à travers diverses recherches (1995) et une pratique clinique, le juge, l'éducateur et le psychologue doivent réunir leurs efforts pour aider la famille à *construire et à réaliser un projet* qui lui soit propre. Nul n'est amené à remplacer ou à se substituer aux parents, mais au contraire à les aider à assumer leurs droits et devoirs parentaux, leurs responsabilités et leur autorité. Chaque intervenant va tenter d'apporter un véritable « soutien à la parentalité » à ces familles. Dans un mouvement transféro-contre-transférentiel, cer-

taines familles réagissant sur le mode de la toute-puissance auprès de leur enfant risquent d'induire ce même mode de fonctionnement chez les intervenants, ce qui aura pour effet de renforcer la pathologie familiale.

Ce danger de la répétition de la toute-puissance fantasmatique, dont les parents se munissent envers leurs enfants et à laquelle la loi en tant que « tiers » pose les limites, concerne aussi les limites de compétence de chacun des acteurs sociaux. L'empiétement sur le travail de l'autre entre les intervenants – par une confusion des rôles entre psychologue, éducateur, juge... – est une autre manifestation de la toute-puissance imaginaire des professionnels ou des équipes, mais cette fois-ci, c'est la famille qui devient l'objet de leurs projections. Ainsi faut-il souligner l'importance de la reconnaissance du manque auquel nous confronte ce travail.

En ce qui concerne *le travail avec les migrants à travers la « clinique judiciaire »*, un réajustement s'impose entre la loi culturelle – du pays d'origine – et la loi du pays d'accueil. Dans la partie anthropologique de l'article, nous avons vu que la perte des racines et la déculturation pouvaient entraîner une désaffiliation symbolique. La loi culturelle mais aussi la loi symbolique faisant défaut, c'est alors souvent que le migrant se retrouve confronté à la loi réelle pour une infraction commise – délinquance, maltraitance... En faisant appel à des équipes formées à la clinique interculturelle, le juge peut ainsi aider le migrant à retrouver sa place symboliquement, par rapport à ses racines dans le respect des traditions, et réellement, par rapport au pays d'accueil afin qu'il reconnaisse les règles, vis-à-vis desquelles il doit se situer pour s'adapter à cette société.

Conclusion

Dans cette approche de la transmission à travers la pratique clinique, deux questions nous ont semblé importantes :

- À partir de quels modèles et concepts pourrions-nous comprendre et analyser les situations cliniques ?
- Comment peut-on définir le cadre de l'intervention appropriée ?

Ainsi avons-nous tenté de cerner le champ conceptuel psychanalytique relatif à la problématique du traumatisme et de la transmission, ce qui nous a permis d'établir les jalons du cadre de l'intervention – « clinique judiciaire » – qui nous a semblé efficiente.

Afin de restructurer la famille, de redonner sa place à chacun et de rétablir les liens familiaux, l'action d'une équipe pluridisciplinaire en coordination avec les instances judiciaires permet d'assumer une fonction médiatrice et ainsi de réintroduire le sens symbolique des interdits posés par la loi réelle en prenant en compte les transgressions familiales dans les générations précédentes.

À l'aube du troisième millénaire, les priorités gouvernementales sont axées sur le chômage et l'insécurité en raison de la recrudescence de la délinquance juvénile dans certaines villes de France. Devrons-nous hâtivement conclure que les mesures éducatives privilégiées depuis l'ordonnance de 1945 sur les mesures répressives ne sont pas efficaces ainsi que de nombreux politiciens interprètent le climat de violence ? Ou bien, en partant du principe que notre culture occidentale manque de repères symboliques – ou de rites ? –, ne faut-il pas axer l'action psycho-socio-éducative et judiciaire sur le souci de restaurer ou renforcer certaines fonctions structurantes pour un enfant au sein de sa famille, c'est-à-dire soutenir la fonction parentale – et non pas seulement paternelle comme cela est pointé depuis quelques années ?

Le cheminement de notre pensée sur la « clinique judiciaire » a été nourri par les travaux et l'enseignement de C. Boccara et Y. Govindama qui rejoignent les réflexions de certains magistrats, notamment celles d'A. Bruel (1998).

Ne peut-on pas réfléchir ensemble et développer une véritable « clinique judiciaire » en prenant soin de garder la dimension pluridisciplinaire de cette pratique dont la visée est thérapeutique tant pour un individu que pour la société dans laquelle il vit ? ■

Bibliographie

- BRUEL A., 1998, *Un avenir pour la paternité*, Paris, Syros.
- BOCCARA C., 1988, « La fonction du juge et de la loi dans le processus de placement », Colloque du GRAPE.
- BOURGUIGNON O., 1989, « Le syndrome de Cosette. Enfants de l'abandon et du rejet », in *L'enfant exposé*, Grenoble, NRE, La Pensée sauvage, pp. 85-97.
- DEVEREUX G., 1951, *Reality and Dream, the Psychotherapy of a Plains Indian*, tr. fr. *Psychothérapie d'un Indien des plaines*, Godefroy, 1983.
- DEVEREUX G., 1970, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard.
- DEVEREUX G., 1971, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- DOR J., 1989, *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Paris, Points hors ligne, 155 p.
- FAGES J.-B., 1973, *Comprendre Jacques Lacan*, Toulouse, Privat.
- FERENCZI S., 1982, « L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort », in *Œuvres complètes*, t. IV, Paris, Payot, pp. 76-82.
- FERENCZI S., 1982, « Confusion des langues entre les adultes et l'enfant », in *Œuvres complètes*, t. IV, Paris, Payot, pp. 125-139.
- FREUD S., 1912-1913, *Totem und Tabu*, tr. fr. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1923, 1965, 241 p.
- FREUD S., 1920, « Jenseits des Lutsprinzipes », in *Gesammelte Werke*, t. XIII, pp. 3-69, 1981, tr. fr. « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris.
- GOVINDAMA Y., 1988, « La fonction symbolique du juge des enfants dans le placement », Colloque du GRAPE.
- GOVINDAMA Y., 1995, « Réintroduire la loi symbolique à travers la loi du juge des enfants », in CASTRO D. (sous la dir. de), *Incestes*, Paris, L'Esprit du temps, pp. 359-373.
- GOVINDAMA Y., 1995, « La fonction symbolique de la loi à travers la clinique judiciaire », *Mélanpous*, pp. 39-48.
- GUYOTAT J., 1995, *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*, Paris, PUF, 162 p.
- HOUZEL D., 1991, « Le traumatisme de la naissance », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 9, Traumatismes, Paris, Le Centurion, pp. 33-50.
- JEAMMET N., 1989, *La haine nécessaire*, Paris, PUF, 144 p.
- KARDINER A., LINTON R., 1945, *The Psychological Frontiers of Society*, NY, Columbia UP.
- KLEIN M., RIVIÈRE J., 1937, *Love, Hate and Reparation*, London, Hogarth Press, tr. fr. *L'amour et la haine*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1982, 155 p.
- KLEIN M., 1948, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1967.
- LACAN J., 1966, *Les écrits*, Paris, Le Seuil.
- LACAN J., 1949, « "Le stade du miroir" comme formateur de la fonction du "je" », *Revue française de psychanalyse*, p. 449 et suiv.
- LEGENDRE P., 1995, « Réflexions sur le pouvoir généalogique des États », *Mélanpous*, pp. 5-14.
- MASSON J.-M., 1984, *Le réel escamoté*, Paris, Aubier-Montaigne.
- MORO M.-R. (sous la dir. de), 1989, « D'où viennent ces enfants si étranges ? Logiques de l'exposition dans la psychopathologie des enfants de migrants », in *L'enfant exposé*, Grenoble, NRE, La Pensée sauvage, pp. 69-85.
- RANK O., 1924, *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, 1976.
- ROHEIM G., 1950, *Psychoanalysis and anthropology*, NY, International Universities Press, tr. fr. *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard, 1967.
- ROUYER M., DROUET M., 1994, *L'enfant violenté, des mauvais traitements à l'inceste*, Paris, Pâidos/Bayard Presse, 262 p.
- SEGAL H., 1964, *Introduction to the work of Melanie Klein*, Londres, The Hogarth Press Ltd., tr. fr. *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, PUF, 1987, 167 p.
- SPITZ R., 1965, *The first year of life*, New York, International Universities Press, tr. fr. *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1968, chap. XIV, « Maladies de carence affective chez le nourrisson », et chap. XV, « Les effets de la perte de l'objet. Considérations psychologiques », pp. 206-225.