

Matinée Scientifique de la SPRF - 6 Octobre 2018
« Aux Carrefours de la Haine »

« A PROPOS DE LA PSYCHOSE EN HÉRITAGE »

Joël BOUYX

Micheline Enriquez a abordé dans deux textes remarquables, *«Le délire en héritage»* et *«Incidences du délire parental sur la mémoire des descendants»*, les conséquences de la maladie mentale d'un parent sur la construction psychique de sa descendance.

Ce thème lui était cher, puisque elle avait pour projet, avant de disparaître, d'y consacrer un groupe de réflexion qui n'a jamais vu le jour **et que** son second article est en fait une publication posthume.

C'est à partir de sa clinique avec des pères paranoïaques qu'elle a avancé ses hypothèses sur l'héritage pathogène. Ces pères d'enfants en bas **âge avaient impliqué** leurs enfants dans leur délire, en en faisant les témoins, les complices ou les destinataires de leurs activités déli-rantes.

Les questions de Micheline Enriquez embrassaient trois différents champs : la mémoire, l'alté-ration des constructions psychiques et enfin la transmission.

Elle s'interrogeait sur ce que l'enfant garde en mémoire événementielle et inconsciente des paroles et des comportements de ces pères dont ils avaient été le témoin et le complice forcé.

Elle évoque ainsi le cas de Lazare qui, lors d'un épisode délirant, avait demandé à son fils de cinq ans de l'accompagner, dans des comportements aberrants comme faire le guet sous les portes cochères pour repérer les poursuivants ou accomplir des gestes de préférence obscène pour les éloigner. A ces comportements se rajoutait un discours adressé à l'enfant ayant pour thème l'immortalité des pères, leur retour sur terre pour poursuivre leurs enfants et organi-ser leur mort car *«ils en savent trop»*.

A quel refoulement, déni, désinvestissements voués à l'effacement des traces mais aussi à quelles représentations, inscriptions psychiques et corporelles une telle expérience peut-elle donner lieu ?

Ces traces seront-elles susceptibles d'être élaborées psychiquement ?

Seront-elles recouvertes par l'amnésie infantile, au même titre que la sexualité infantile et la globalité des événements de l'enfance ?

Micheline Enriquez fait l'hypothèse que l'oubli de telles injonctions identificatoires ne procède pas du refoulement mais génère plutôt un trou dans la mémoire, résultant d'un déni, d'une forclusion ou d'une projection. Cet oubli s'accompagne souvent d'une fixation hypermnésique incompréhensible, bizarre, déliée du sens mais qui contient pourtant une valeur inconsciente de rappel et suscite une angoisse indicible.

Aucune réalité historique, si pathogène soit-elle, ne suffit à elle-seule à rendre compte de telle ou telle psychopathologie et nous ne pouvons inférer des conditions précoces de l'enfance le destin psychique de l'adulte.

Winnicott qui avait proposé, 25 ans plus tôt, un article sur *«Les effets de la psychose d'un des deux parents sur le développement affectif de l'enfant»*, énonçait un principe banal, à savoir que la psychose parentale ne produit pas la psychose infantile.

Pour autant, une situation aussi traumatisante que la rencontre avec la psychose d'un parent impose à l'enfant une souffrance et une violence exigeant un effort d'interprétation qu'il n'est probablement pas aisé de soutenir.

Il se peut, d'ailleurs, que la phase aiguë dans laquelle le parent déraisonne franchement comporte moins d'effets pathogènes que les contacts continus qui s'instituent entre le parent et l'enfant.

Les thèmes délirants sont véhiculés par les liens où se tissent les identifications, où s'organisent les scénarios fantasmatiques, où s'énoncent certaines paroles.

Les confusions épouvantables.

Micheline Enriquez identifie plusieurs «*confusions épouvantables*», s'appropriant ainsi l'expression de Ferenczi

dans son journal clinique, lorsqu'il parlait du préjudice vécu par un enfant de malade mental.

La première modalité de confusion se situe, estime-t-elle, entre la vie et la mort, puisque tout se passe comme si la naissance du fils engendrait la mort ou la folie du père.

Chez les mères, la venue au monde d'un enfant peut être la cause de psychoses puerpérales dans le décours de l'accouchement.

C'est en somme un véritable pouvoir maléfique qui se trouve alors prêté à l'engendrement.

Cette position de l'enfant, d'avoir eu le pouvoir de rendre l'autre fou, comportera toujours un élément de vérité indéniable, quelques soient les stratégies pour le dissimuler qu'utilisera le parent mentalement malade ou l'autre parent qui a dû faire face, dans une situation critique, à l'effondrement psychique de son conjoint.

Révéler par sa naissance chez un parent un désir de mort qui ne peut, en outre, s'exprimer qu'à travers un délire, crée une confusion épouvantable dans les conceptions qu'un sujet peut se faire sur l'héritage et la transmission entre les générations.

Une autre source de confusion s'observe entre le roman des origines et la pensée délirante primaire.

Jean Laplanche a proposé de nommer «*signifiant énigmatique*» dans toute situation humaine, les messages qui sont proposés et assaillent l'enfant de toutes parts, non seulement parce que l'enfant n'en possède pas le code qu'il devra acquérir, mais aussi parce que l'adulte est entièrement infiltré de significations inconscientes et sexuelles dont il ne possède lui-même pas le code. À partir de quoi, l'enfant est dans l'obligation de se fabriquer des théories pour donner une cohérence aux rapports parentaux, à la différence des sexes, à la naissance et à la mort.

La confrontation de l'enfant avec l'univers psychotique familial, même de façon discontinue, fait violence par un «au-delà de l'énigme» et impose d'emblée un «en-plus à interpréter».

Micheline Enriquez propose l'idée que le parent délirant, sous couvert d'un roman familial, impose une théorie délirante des origines qui court-circuite et rend impossible le déploiement imaginaire dont l'enfant a besoin pour fonder ses propres constructions.

Ces théories laisseront des traces indélébiles et marqueront de leur sceau le rapport à la pensée et à l'épistémophilie.

Il m'a fallu beaucoup de temps pour comprendre pourquoi une patiente venue à l'analyse pour des difficultés à penser, se plaignait par intermittence de l'éclairage trop fort que renvoyait dans mon bureau le globe lumineux d'une lampe. Elle révéla un jour que sa mère dont il était manifeste qu'elle traversait des épisodes de grave confusion lui avait transmis une théorie délirante de la conception, en lui confiant que sa fille était issue d'un rayonnement lumineux miraculeux qui avait inondé sa mère et qui s'en était trouvée fécondée.

Outre la perplexité qui m'a saisi sur la massivité insidieuse d'un processus délirant transmis et jusqu'alors jamais critiqué par la patiente mais simplement admis, aux côtés d'autres contenus psychiques non pathologiques, je me suis senti moi aussi inondé par un flot, un flot associatif cette fois, alors que cette cure m'alertait souvent par ma pauvreté idéative.

J'ai associé très vite sur les thèmes de la clarté, de la clairvoyance, de l'idée lumineuse, je me suis souvenu du «quand tu parles, il fait jour» d'une vieille tante analytique, de la cure comme lieu d'éveil psychique, j'ai pensé au globe de l'analyste comme métaphore d'un ventre gros d'un bébé et évidemment à la Vierge Marie.

Mon hyper-production psychique venait faire pièce à la théorie délirante primaire implantée comme objet bizarre, isolat de sens fragmenté et délié de tout contexte de signification et dont je pouvais faire l'hypothèse qu'elle jouait comme stérilisateur de la pensée chez ma patiente.

Une dernière confusion épouvantable que va décrire Micheline Enriquez concerne la confusion dans les interprétations causales de la souffrance.

La dimension projective de la souffrance psychotique impose à l'enfant un sens quant à son origine dans la mesure où elle désigne un persécuteur responsable de tous les maux. Il y a donc confusion radicale sur l'interprétation de la cause de la souffrance.

Dans les contextes de parents persécutés, les questions que tout enfant peut légitimement se poser sur pourquoi on en veut à mon père ou à ma mère ? pourquoi l'a fait-on souffrir ? ces questions vont produire ce lien inquiétant entre la haine et la souffrance, liaison qui se transforme en un cercle vicieux. La haine devient une cause de souffrance et la souffrance cause de haine, le parent et l'enfant par ricochet souffrant de la haine de l'autre.

Quelque soit le niveau d'implication psychique et affective de l'enfant dans la maladie mentale de son père ou de sa mère, il ne pourra jamais comprendre que la persécution dont le parent est victime est en relation avec la projection de sa propre haine, de sa propre envie, de son propre désir de meurtre.

Il est impensable pour l'enfant que le parent support de ses idéaux soit aux prises avec des conflits intrapsychiques cherchant à se résoudre partiellement par la projection à l'extérieur.

Cette confusion radicale sur l'interprétation de ce qui cause la souffrance appellera les identifications les plus mortifères à l'agresseur, à la victime, et forcera l'enfant à établir des relations sur un mode persécuteur/persécuté où la haine infiltrera les liens.

(Lorsque Micheline Enriquez propose ces hypothèses, André Green avait déjà publié son texte sur « la mère morte ».

Elle peut ainsi différencier que la souffrance dépressive d'une mère quelque en soient ses effets traumatiques ne crée pas une telle confusion de sens que ne le fait le délire. Si l'enfant face à la souffrance dépressive de sa mère fait l'expérience d'une perte de sens puisqu'il ne dispose d'aucune explication satisfaisante pour rendre compte de l'abolition d'un plaisir partagé dans la relation mère- enfant, s'il fait l'expérience du désinvestissement avec toutes les mutilations affectives qui peuvent en résulter, l'expérience du sens a néanmoins eu lieu et a laissé sa trace, trace qui pourra être retrouvée et réinvestie.

En revanche, l'enfant confronté à une souffrance psychotique se trouve être l'objet du surinvestissement parental et fait l'expérience d'une injection univoque de sens qui rend compte de la souffrance du désordre psychotique.

L'effort pour se dégager de l'emprise de la projection et de l'interprétation causale de la souffrance structurera le développement des capacités d'imaginer, de juger, de penser.)

Je vais quitter un temps le frayage conceptuel de Micheline Enriquez centré de façon indifférenciée sur le parent délirant pour me centrer sur la spécificité de la relation primaire à l'objet dans un contexte de psychose maternelle.

Prématurité du Moi et hypermaturité anti-traumatique

Se structurer et grandir auprès d'une mère délirante constituent une situation de matrice paradoxale, au sens où elle permet au sujet de croître à l'abri des dangers du monde, tout en restant en contact permanent avec une dangerosité interne dont l'enfant devra discriminer très tôt ce qui est toxique de ce qui ne l'est pas. Car l'objet maternel, si malade soit-il, n'en comporte pas moins des aspects bons pour l'enfant. L'exemple de Winnicott d'une mère jetant son bébé dans l'eau d'un canal l'atteste, elle choisit pour se faire la proximité protectrice d'un agent de police qui aura tôt fait de repêcher l'enfant. Le paradoxe va plus loin puisque la fonction maternelle précoce est conservée, sinon renforcée chez les mères psychotiques, peut-être

dans la mesure où la folie maternelle peut coïncider au début avec ce que Winnicott appelle « *la maladie normale de la mère* ».

Cette situation développementale n'en constitue pas moins un trauma précoce et permanent en même temps qu'elle contribue à la maturation psychique et à la constitution des défenses. Michel Fain a construit un modèle conceptuel applicable au trauma précoce et au complexe défensif érigé à travers la prématurité du moi qui permet de nous représenter sur un plan métapsychologique l'organisation psychique de ces sujets.

C'est d'ailleurs dans cette direction de l'hypermaturité que s'était engagé Pierre Bourdier lorsqu'en 1960 il propose un article non démenti à ce jour sur l'hypermaturité des enfants de malades mentaux. Sa précision clinique reste toujours actuelle. Hypermaturation de l'enfant, hypernormalité, prématuration, suradaptation, précocité, adultomorphisme sont les termes qui reviennent pour décrire les enfants de sa cohorte de recherche.

Michel Fain a nommé *impératif de prématurité* cette nécessité défensive imposée par la domination des effets du traumatique. À l'antériorité normale de l'activité mentale érotique se substitue l'antériorité de la souffrance, d'une souffrance qui dépasse d'emblée les possibilités intégratives du masochisme primaire.

C'est la mobilisation de la pulsion de mort, utilisée grâce à sa potentialité d'atténuation de la sensibilité aux effets surexcitants du traumatisme, c'est-à-dire à la souffrance, c'est cette mobilisation qui, dans certains cas, serait le principal agent dynamique de cet impératif de prématurité.

Dans ce cas, la pulsion de mort et ses effets de déliaison n'agiraient pas dans le silence, mais pour rétablir le silence et pour ce faire, elles se manifesteraient par un mode particulier d'excitation qui serait l'état de prématurité du moi.

Nous proposons l'hypothèse que cet impératif de prématurité au service d'un système pare-excitant dans un contexte de mère psychotique se destine à la mère elle-même et pas seulement au moi du sujet.

À sa manière, Micheline Enriquez évoque également le travail de la déliaison.

Pour elle, l'enfant du psychotique va devoir se livrer, étant donné la manière dont il se trouve identifié par son parent délirant, à un travail de déliaison, de rupture radicale, s'il veut émerger dans un projet personnel.

S'il y parvient, c'est au prix d'un effacement, d'un rejet, quasiment d'une mutilation, d'un travail de déni mettant en œuvre sa pulsion de mort dans le sens d'une mise à mort de certaines représentations, pour pouvoir faire front à l'intrusion terroriste du parent.

Traces dans le corps et tentatives de reprise symboligène par le soma

La vie psychique n'est pas le seul espace où l'analyste constate les effets destructeurs de la rencontre avec le non sens, le corps peut aussi en devenir le témoin et l'héritier.

Sylvie est venue consulter autour de la cinquantaine quelques mois après avoir dû identifier le cadavre de sa mère qui s'était défenestrée lors d'une énième crise paroxystique délirante.

Elle avait rompu depuis longtemps tout lien avec cette mère psychotique et malade depuis son enfance, seule issue possible pour se mettre à l'abri de sa toxicité. Le plus traumatique pour elle avait été de découvrir dans la maison de sa mère de multiples écrits contenant des insultes, des injures, des attaques haineuses contre sa seule fille.

Sylvie ne consultait pas pour la souffrance psychique due à cette disparition dramatique comme on pourrait s'y attendre mais parce qu'elle se plaignait de douleurs sans lésion interne, dans la

poitrine et dans le dos, à type de coups de couteau qui ne disparaissaient qu'après d'épuisantes activités motrices, comme la nage ou la marche.

Les services antidouleur et leurs prescriptions d'antalgiques aussi variés qu'inefficaces comme les nombreuses consultations spécialisées infructueuses retraçaient chez elle un parcours assez typique d'hypocondriaque.

Persistaient ces douleurs quotidiennes, insymbolisables, non érogénisées, intransformables en souffrance psychique.

Penser cette situation en termes de pathologie du deuil serait à la fois hâtif et imprécis.

Il n'est pas question ici de perte de l'objet externe due au deuil, mais plutôt de la réactivation d'une expérience d'arrachement de l'objet interne, rupture d'une attache au niveau du sujet lui-même.

On peut parler d'un investissement narcissique là où l'objet a fait défaut.

L'investissement de sa douleur, ou plutôt son sur-investissement périphérique, est à mettre en rapport avec une trace négative laissée dans le tissu psychique par l'objet primaire.

Outre le fait que la douleur corporelle agit comme agent de connaissance de l'image du corps, elle tient lieu de représentant psychique là où l'objet primaire ne s'est qu'incomplètement inscrit de façon positive.

C'est le représentant psychique de l'endroit du corps douloureux qui est l'objet du sur-investissement et non l'entité matérielle et corporelle.

En sur-investissant l'excitation douloureuse, d'autant plus qu'il s'agit d'une atteinte de l'appareil musculaire, organe lié aux décharges motrices, la patiente garde avec sa mère un lien indifférencié où l'une séquestre l'autre.

L'attachement à la mère conserve un caractère mortifère et un potentiel d'excitation qui paradoxalement revêt une fonction protectrice et défensive.

Cet équilibre peut se modifier à condition de pouvoir investir une représentation d'objet suffisamment bon, ce sera la fonction de l'analyste, présente et capable d'être intériorisée. Intérioriser la fonction pare-excitante de l'objet signifie aussi intérioriser ici sa capacité d'intrication pulsionnelle.

Faire connaître la folie

Il est habituel de constater que la psychose des parents sera d'autant plus pathogène qu'elle ne sera pas officiellement reconnue par l'entourage.

A contrario, l'authentification de la pathologie d'un parent dans le décours d'une cure génère des mouvements de reprise de l'activité psychique et de dégagement des capacités du moi du sujet.

C'est ce qu'illustre le texte de Kohut «*Les deux analyses de Monsieur Z*» où dans la seconde tranche d'analyse, l'auteur constate que les troubles affectifs graves de la mère du patient qui venait de décompenser une psychose ancienne ne jouaient paradoxalement pas comme force nuisible. Le patient ne sent pas réactivées chez lui de sensations de perte de l'objet d'amour primaire, pas plus qu'il n'éprouve de culpabilité.

Faire le constat que sa mère était délirante le pousse au contraire vers la santé.

En utilisant la terminologie du Self, Kohut explique comment dans la première cure, alors que la pathologie maternelle n'avait pas été identifiée, le patient se battait parfois sans espoir, pour se dissocier du self maléfique, pour se cerner lui-même, pour grandir et devenir indépendant d'une mère malade mais pas reconnue comme telle.

Ce texte clinique passionnant décrit également combien il peut être difficile à l'analyste d'évaluer justement le degré de toxicité d'un parent malade mental surtout quand l'expression de sa pathologie ne déborde pas le strict cadre du noyau familial.

Ceux qui ont affaire au parent malade connaissent cette vérité mais souvent ils sont incapables d'élever ce savoir à un niveau de conscience qui permette de le partager.

Ainsi ce jeune homme de trente ans, dernier d'une fratrie de trois qui me consulte pour syndrome anxieux, va-t-il, peu à peu, rétablir un certain niveau de certitude concernant la paranoïa de la mère complaisamment alimentée par le père au sein de leur couple pathologique.

Le travail psychique va l'aider à questionner ses sœurs aînées qui «avoueront» qu'elles ont toujours souffert de la maladie de leur mère, sans pour autant s'en parler, laissant leur jeune frère seul, face à l'insaisissable des productions maternelles délirantes.

Potentialité psychotique

La réponse de l'enfant dans ces situations extrêmes dépendra de sa capacité à se donner des prothèses substitutives, de trouver une interprétation qui modifie le sens du message que lui adresse l'autre et le monde. Dans certains cas, la seule réponse possible sera celle de la construction d'une potentialité psychotique. C'est à dire dans la conception de Piera Aulagnier, une réorganisation défensive précaire, avec le risque que tout conflit surgissant de manière imprévue risque de la mettre en échec et de laisser place à une compulsion de répétition qui le confrontera au retour des expériences de détresse.

Irina a grandi seule avec sa mère dans un pays de l'ancien bloc soviétique. Le père les a quittées définitivement à sa naissance. Elle n'a compris que tardivement l'ampleur de la schizophrénie maternelle, alors qu'elle était quotidiennement en contact avec des moments de délire aiguë, elle se sentait seulement honteuse vis-à-vis des voisins importunés par les bruits. L'état de la mère a brusquement basculé dans la folie asilaire au moment de l'effondrement du régime communiste à l'adolescence de ma patiente. La grand-mère maternelle a probablement favorisé la base d'une construction psychique pour permettre à cette enfant de résister au déferlement psychotique, tout en complexifiant les mouvements identificatoires, puisqu'elle lui disait souvent que c'étaient ses cris d'enfant qui avaient rendu sa mère malade. J'ai eu beaucoup de mal à me représenter le quotidien et l'enfance de cette patiente, la situation ayant certains aspects expérimentaux, puisque dans notre pays, il est heureusement devenu quasi impossible de rencontrer ce type d'enfance. Le destin d'Irina est marqué par les traces et les incidences intergénérationnelles actives de cet héritage. Trente ans plus tard, après avoir quitté un premier conjoint malade mental avéré, elle se marie en France avec un homme qui présente des enclaves autistiques altérant à minima le quotidien familial et l'inscription sociale. Une enfant naît, elle va concentrer l'attention d'Irina par son refus de regarder sa mère dans les yeux. Irina va convaincre son mari que leur enfant de trois mois est autiste. Cette enfant qui a pu bénéficier d'une prise en charge triadique mère, père, bébé, parallèlement au travail analytique qu'Irina menait avec moi, a beaucoup évolué, s'éloignant du spectre autistique pour finir par présenter une symptomatologie dite de décharge par les cris, les pleurs et les comportements mais dans le lien.

Irina retrouve chez sa fille une modalité expressive qu'elle utilisait avec sa mère, notamment la décharge verbale en public où elle pouvait insulter sa mère malade, indice probable de sa capacité de recourir à un tiers pour permettre une désaliénation salutaire. Si les positions identificatoires à l'égard de sa fille ont muté, Irina reste d'une grande fragilité dans les échanges relationnels qui sont systématiquement infiltrés d'éléments projectifs nécessitant un méticuleux travail de déminage.

Pour d'autres patients mieux organisés, la cure offre les moyens de reconstruire ou de construire les fondements psychiques initialement dévolus à la suppléance du parent en offrant l'expérience encore non vécue de la passivité.

Hélène a fait une longue analyse pour reparcourir une enfance passée seule auprès d'une mère fantasque, bizarre, originale. Pour se décrire enfant, elle utilisait souvent l'expression «J'étais en auto-portance», ce qui illustre avec justesse l'exigence de prématurité de ces en-

fants soumis au traumatisme précoce d'un environnement défaillant qui ne permet aucun répit. Quand Héléna est devenue mère pour la première fois, et j'ai déjà constaté que la première maternité agissait comme révélateur de la toxicité de la mère de la mère, la violence haineuse de sa propre mère a resurgi tant cette naissance altérait le pacte narcissique inconscient qui la liait indéfectiblement à sa fille.

Elle lui dit *«toi quand tu étais bébé, tu pleurais, alors je t'ai violemment secouée et je t'ai jetée comme ça dans ton berceau, après tu n'a plus jamais rien dit !»*

Reconnaître la violence qui lui a été faite dans la réalité a permis de confirmer chez elle, certains états psychiques de l'ordre de l'incertitude et de renforcer l'appréhension hésitante d'une réalité que l'environnement n'attestait jamais de façon suffisante.

C'est, il me semble, un élément commun à d'autres patients issus de parents psychotiques, il leur est particulièrement difficile de s'inscrire dans les formes conventionnelles de la vie réelle, notamment dans leurs aspects les plus socialisés, ceux qui procèdent par codes. Les codes semblent leur faire défaut.

Micheline Enriquez indiquait la nécessité de réintégrer, à l'intérieur de la topique du sujet, les représentations qui se rattachent à la violence infanticide de leurs parents pour les travailler, les interpréter et en faire des éléments pensables.

Cette violence infanticide revêtait chez Héléna les aspects les plus sombres d'une mise à mort du vif de la pensée. Toutes les productions psychiques, les rêves, les associations libres étaient ressentis comme dangereux et par effet de contamination, c'est l'entreprise analytique et le transfert qui devenaient toxiques.

Pour conclure, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, il existe dans ces cures des instants privilégiés où le patient et l'analyste marchent de concert, pensent la même chose au même moment.

Nous avons coutume de nous méfier des sirènes de certains moments collusifs lors desquels risque de se perdre la subjectivité du patient dans les méandres de la sujétion à son analyste.

Une fois n'est pas coutume, c'est justement lorsque l'un est l'autre pensent la même chose, au même moment que l'on reconnaît dans cette clinique du sauvetage de la pensée, des moments de bonheur analytique et de fécondité psychique. Ces instants privilégiés permettent au sujet de retrouver ces mots grâce auxquels il pourra écrire sa propre version d'une histoire qu'on lui avait interdit de connaître et de mémoriser.

Octobre 2018
Texte pour le site Internet