

Le droit de faire du mal aux siens.

Gérard Salem¹

Résumé

Cette petite étude présente une synthèse de quelques mécanismes transgénérationnels à l'œuvre dans les familles confrontées à la maltraitance (violences physiques, psychologiques, carencielles, sexuelles). La perspective existentielle et éthique de l'approche contextuelle de Boszormenyi-Nagy met en exergue le mécanisme généralisé de la légitimité destructive, sorte de « bon droit » à faire le mal, qui peut se perpétuer dans une famille de génération en génération. D'autres mécanismes transgénérationnels associés sont passés en revue, essentiellement sur le plan systémique, partiellement sur le plan psychodynamique. Certains concepts de la philosophie sociale complètent ces réflexions théoriques, alors qu'une vignette clinique sert d'illustration pratique (suivi thérapeutique d'un cas d'inceste père-fille).

Abstract: Right to hurt family members

This paper is devoted to some transgenerational mechanisms involved in families with maltreatment (physical, mental, sexual abuse, and neglect). The existential and ethical view of contextual approach (defined by Boszormenyi-Nagy) helps to highlight the general process of destructive entitlement, a kind of « right » to hurt somebody, which can be perpetuated through generations in the same family. Other transgenerational mechanisms linked to this process are reviewed, mainly in a systemic perspective, partly in a psychodynamic view. Some concepts of social philosophy complement this theoretical work, which is also illustrated by a case study (therapy for an incest between father and daughter).

Mots-clefs

Maltraitance familiale – Légitimité destructive – Loyautés – Inceste – Thérapie systémique.

Key words

Familial maltreatment – Destructive entitlement – Loyalties – Incest – Systemic therapy.

¹ FMH psychiatrie & psychothérapie. Privat-docent, Faculté de médecine et de biologie de Lausanne. Chargé de cours aux universités de Genève, de Paris VI et de Paris VIII.
Directeur de la CIMI (Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale).

La propension au mal

Video meliora, proboque deteriora sequor.

Sentence latine²

Selon nombre de documents historiques, d'enquêtes sociales et d'annales médicales, la maltraitance familiale serait, comme l'on s'en doute, une réalité fort ancienne (DeMause, 1997). Elle est par ailleurs clairement représentée dans les textes mythiques : Chronos dévore ses fils, Médée assassine ses enfants, Oreste tue sa mère, Œdipe tue son père et épouse sa mère. Cannibalisme, infanticide, parricide et inceste sont des thèmes récurrents sur la scène du théâtre ou dans la bouche de l'aède. Lorsque, dans le texte d'Ovide, Médée se sent soulevée par une force inconnue qui la pousse à trahir son père pour protéger le beau Jason, elle annonce en filigrane ses futurs forfaits. Elle tuera son petit frère, incitera les filles de Pelias à ébouillanter leur père comme un vulgaire bélier, tuera sa rivale qui se consumera dans une robe magique, dont le feu emportera son père en son château. Sa capacité à faire le mal est terrifiante, rien ne l'arrête. Elle tuera même ses propres enfants, ceux qu'elle a eus de Jason, lorsque celui-ci la répudiera pour une autre.

Existe-t-il une propension naturelle au mal pour expliquer comment l'on peut en venir à exterminer ses proches ? Est-il vrai que la « bête humaine » sommeille en chacun de nous ? Pourtant, si l'on se tourne vers nos cousins primates, force est de constater que les conduites de coopération groupale, de sauvegarde mutuelle et de protection collective, sont tout aussi importantes que les conduites agressives (comme chez nombre d'autres espèces caractérisées par l'attachement³). Les contributions très riches de la primatologie en ce domaine nous interrogent de façon plus exigeante aujourd'hui sur le legs de l'évolution – qui ne se résume guère à de l'agressivité pure. Comme chez les bonobos ou les chimpanzés, notre inclination est aussi de nous montrer coopératifs sur le plan familial et social, même dans nos antagonismes et dans nos conflits ouverts ou cachés (de Waal, 2006).

La préoccupation d'autrui

Lorsque dans un système social donné, les comportements coopératifs l'emportent sur les comportements agressifs, cela implique la capacité de prendre en compte les besoins et les attentes de ses semblables, la capacité de renoncer à se servir soi-même seulement. Les

² *Je vois le bien, je l'approuve, et je continue à faire le mal.* Médée, dans *Les Métamorphoses* d'Ovide (livre 7).

³ Regroupés en éthologie sous l'appellation *bonding motivated animals* (animaux motivés par l'attachement).

processus d'échanges et d'obligations réciproques, en particulier le phénomène du *don*, sont au cœur de la condition humaine. L'acte de donner et l'acte de recevoir vont nécessairement de pair. Cette règle des échanges équitables est prise en compte dans les institutions, dans le droit, les rites, le mariage, les mythes, et répond aux besoins de l'ordre social. Elle s'exprime par exemple dans le Droit Romain (contrats « synallagmatiques », fondés sur l'échange de prestations réciproques⁴ (Dalloz, 1967), dans la Bible (par exemple dans le Livre des Proverbes ou dans les Evangiles) et la sagesse populaire de toutes les cultures (*les bons comptes font les bons amis, un prêté pour un rendu, etc*).

Marcel Mauss avait étudié ces processus dans une perspective globale de « fait social total » (et non comme un paramètre isolable, correspondant à un niveau d'analyse parmi d'autres), à partir notamment des observations ethnologiques sur le *potlach* (Mauss, 1950). La survie de notre espèce dépend de cet impératif de base : exister non pas seulement pour soi, mais pour les autres aussi. L'acte consistant à donner est non seulement attendu de chacun, mais valorisé, validé par la collectivité entière. Nous sommes ici au cœur de l'éthique relationnelle, puisque celle-ci n'existe et ne se dévoile qu'à l'interface entre deux sujets au moins, et non à l'intérieur du sujet. Du reste, l'éthique n'est-elle pas en elle-même le support fondamental de toute philosophie sociale ?

La préoccupation d'autrui s'apprend dès les premières heures dans le système familial. Nourrir les siens, assurer leur protection, leur donner de l'affection, les orienter et les instruire un peu, transmettre le langage, les codes sociaux, un sens à la vie, et maints autres apprentissages, est une expérience qui nous responsabilise et nous valide en tant que partenaires fiables. Chaque fois que l'on donne, c'est une forme de légitimité que l'on gagne (il est « profitable » de donner). Apprendre à recevoir relève de la même logique : cela permet à autrui de donner, et d'être à son tour reconnu dans sa légitimité de partenaire fiable. Quand les choses se passent normalement, nous savons bien qu'au fil de sa croissance, l'enfant gagne en compétences et en autonomie et devient plus apte à assumer ses besoins. Mais il apprend aussi à s'inquiéter de ses proches, à pourvoir à leurs besoins aussi – du moins quand les choses se passent normalement. Ceci lui permet de se valider à son tour. Boszormenyi-Nagy appelle *légitimité constructive* cette forme d'autovalidation gagnée grâce à autrui (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973 ; Boszormenyi-Nagy, 1991).

⁴ *Do ut des, do ut facias : je donne pour que tu donnes, je donne pour que tu fasses, etc.*

De telles questions sont largement débattues aujourd'hui en philosophie politique comme en philosophie sociale. Les théories du *care* s'intéressent à la façon dont les humains se soucient et prennent soin les uns des autres. Elles portent sur les aspects moraux ou éthiques de cette tâche, sur les pratiques d'assistance et d'aide qu'elle génère, comme sur la répartition inégale de ces dernières dans les sociétés humaines (Gilligan, 1982). Le mot anglais *care* désigne le souci, l'attention portée à autrui (*to care about*), mais aussi le fait de prendre soin de quelqu'un ou de quelque chose (*to take care of*). Cette richesse sémantique du mot explique pourquoi il a été maintenu en anglais, pour ne pas en fragmenter sa signification en français. En effet, beaucoup de mots français lui sont équivalents mais n'en conservent qu'un aspect restreint sur le plan sémantique (soin, sentiment, émotion, avec leurs connotations spécifiques de « souci », de « sollicitude ») comme sur le plan pratique (médecine, assistance sociale, entraide familiale, soutiens passés inaperçus ou injustement tenus pour négligeables).

Or, le *care* met en lumière et réévalue nombre d'activités humaines ignorées, sous-estimées, voire méprisées, et pourtant indispensables, puisque sans elles il n'y aurait pas de monde vivable. Ces activités restent donc vitales, mais sont « altérisées » ou « invisibilisées » (femmes, étrangers, pauvres, travailleurs au noir). Elles reflètent sur le plan des théories morales une dimension « bonne » du rapport de soi à l'autre et au monde (Tronto, 1993). La « moralité » dont il est question ici s'aligne à nos yeux sur l'éthique contemporaine, celle que l'on qualifie parfois (par pléonasmie), d'éthique relationnelle. L'aspect d'école du *care* contribue à la lutte sur le plan politique pour la prise en considération de ces « sales boulots » pourtant indispensables, leur évaluation et leur juste reconnaissance. Dans cette perspective sont considérés aussi bien les *care givers* que les *care receivers*, notamment les échanges thérapeutiques entre soignants et patients, entre dispensaires et familles, entre familles elles-mêmes enfin – si l'on tient compte des stratégies de proximité et d'entraide qui préoccupent nos édiles.

Cependant, l'amour des autres est clairement non réductible à l'amour de soi, à ce fameux amour-propre dont on nous rebat les oreilles, comme le soutient une revue contemporaine, bannière d'un « mouvement anti-utilitariste dans les sciences sociales » (Revue *Mauss*, 2008). Peut-on aller jusqu'à donner sans attente de retour, donner quelque chose contre rien, d'une façon asymétrique, hors de toute réciprocité ? S'agit-il en ce cas de charité, de pitié, de compassion ? Est-ce que nos civilisations donnent le meilleur d'elles-mêmes grâce à un tel renoncement ? Les bâtisseurs anonymes de nos cathédrales et les poètes obscurs nous ouvraient-ils la voie vers le seul don véritable, un don sans attente ?

Injustice, tort et vindicte

Œil pour œil, dent pour dent.

Loi du talion.

Force est de constater pourtant que chacun de nous est aussi capable d'exister *contre* autrui, et même *contre* soi. Nous ne le savons que trop en voyant l'état du monde, l'étalage de la violence sous toutes ses formes, notre capacité de nuire, de maltraiter nos semblables et nos proches, de faire disparaître des sociétés entières, sans même parler de nos déprédations de l'environnement écologique. Et ceci au détriment de notre survie collective. Les cris d'alarme ne manquent pas à ce propos. Ce mouvement inverse pourrait être décrit comme l'expression du Mal, par opposition au souverain Bien, comme c'est le cas dans maintes religions et doctrines morales d'ici et d'ailleurs. Il pourrait être compris aussi comme un « ratage » de la légitimité constructive, notamment chaque fois que des entraves sont faites au processus naturel du don. Ne pas donner, comme refuser de recevoir, sont deux options qui provoquent nécessairement un déséquilibre dans les relations humaines. Cette alternative indésirable altère la règle des échanges équitables et provoque inmanquablement de profonds sentiments d'injustice.

A l'échelle de la vie familiale, une injustice subie, non réparée, même pas reconnue comme telle, crée une ardoise en souffrance au sein du système. Cette ardoise, si elle n'est pas nettoyée, sera transmise à la génération suivante. Lorsque l'on ne peut pas « régler ses comptes » avec ses parents, la tentation devient très forte de les régler avec son conjoint et ses enfants (Boszormenyi-Nagy, 1987)⁵. L'injustice peut alors s'exercer à plusieurs degrés, comme si plusieurs « courroies de transmission » étaient activées en même temps. Une de ces courroies est le processus d'échange, par exemple sur le mode de la carence et de la négligence (« je ne te donne pas ce que je devrais te donner », comme c'est la triste condition de Poil de Carotte). Ou bien, au contraire, sur le mode du don excessif (« je comble tes besoins et tes désirs, et je n'attends rien de toi en retour » – condition d'enfant gâté de l'insupportable petit Abdallah)⁶. Une autre courroie encore est celle de la non reconnaissance

⁵ Boszormenyi-Nagy a décrit ce mécanisme de transmission intergénérationnelle sous le terme d'*ardoise pivotante (revolving slate)*(Boszormenyi-Nagy, 1987).

⁶ Personnage haut en couleurs de Hergé, incarnation de l'enfant gâté, notamment dans *Tintin au pays de l'or noir* et dans *Coke en stock*. Un enfant gâté est souvent mystifié dans ses besoins réels, par un parent qui a besoin de régler son ardoise à travers lui. A ce propos, Stierlin parlait d'*aliénation par le Ça* (Stierlin, 1973, 1977), alors que Guyotat décrivait, dans une perspective analytique, qui fait partiellement écho aux théories transgénérationnelles systémiques, le *syndrome de l'enfant entonnoir* (Guyotat,1980).

de la liberté, de la valeur et de l'opinion de l'autre, la non confirmation de son droit à exister par lui-même. C'est ici le lit de la *réification* (comme dirait le philosophe allemand Axel Honneth [2007], et de la forme d'aliénation qu'elle facilite).

Par exemple, si j'ai été négligé et mal aimé dans ma famille d'origine, alors que mon frère et ma sœur étaient bien mieux traités que moi, cette expérience précoce et durable a de fortes probabilités de favoriser l'incrustation en moi d'un sentiment tenace d'injustice et de préjudice, même si je ne l'exprime jamais aux principaux intéressés (mes parents et ma fratrie). Si je ne l'exprime pas, c'est d'abord pour leur épargner des reproches et une remise en question. Pourquoi épargner à ce point mes parents ? Peut-être parce que je crains leurs représailles, ou bien parce que je me doute bien qu'ils ont fait « comme ils pouvaient », qu'ils étaient et qu'ils restent un peu « limités », bizarres, vulnérables. Enfin, parce que je n'oublie pas qu'ils m'ont donné tout de même la vie, un nom, un toit, une famille, une histoire (toute imprégnée d'injustice qu'elle soit). Et l'ardoise, elle, est toujours là, en souffrance. Voilà que je la retourne contre mon conjoint et mes enfants, en attendant d'eux qu'ils me donnent ce qui m'a toujours été refusé. Non pas l'amour, l'attention et le respect qu'un conjoint ou des enfants devraient normalement m'offrir, mais une mission, un rôle, le rôle que mes parents auraient dû jouer quand j'étais moi-même enfant. J'attends d'eux qu'ils « deviennent » mes parents clandestins, qu'ils m'aiment et me rassurent comme l'on aime et l'on rassure un enfant, et non un conjoint ou un père adulte et vacciné. Ma dépendance envers eux pourra même devenir tyrannique lors des processus de séparation naturelle, par mes tendances régressives, par des symptômes, par des violences, qui entraveront toute tentative d'autonomisation chez eux⁷.

Autre cas de figure, inverse. Mes parents m'ont couvert de présents, mais ont traité avec dédain ceux que je m'efforçais de leur offrir en retour (*attitude non réceptive* des ascendants, Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986). La balance des dettes et des mérites est ici déséquilibrée du fait que non seulement mes cadeaux et mes prévenances ne sont pas considérés, mais je ne suis pas reconnu en ma qualité de personne capable de donner aussi. La *redevance* sera mon lot, ce qui facilitera l'aliénation de ma personne par mes « créanciers ». Ici aussi, je peux retourner l'ardoise vers mon conjoint et mes enfants en les couvrant de

⁷ A la CIMI (Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale, à Lausanne), nous sommes familiers depuis sept bonnes années de ce type de problématique. Notre équipe, composée d'une vingtaine de cliniciens (médecins, psychologues, éducateurs), y a reçu au rythme de 10.000 consultations par année, plus de 1.500 familles, dont 80% s'avéraient maltraitantes.

cadeaux et de bienfaits, certes pour m'acquitter de ma redevance aliénante envers mes parents, mais surtout pour être reconnu dans mon aptitude à donner. De tels cadeaux de ma part seront ainsi la preuve vivante que je suis un sujet « brave et généreux », sinon « le meilleur de tous ».

Dans les deux cas de figure, mon conjoint et mes enfants ne sont pour rien dans mes déboires avec ma famille d'origine, mais en subissent le contrecoup. Je les utilise de façon substitutive pour réparer l'injustice dont j'ai été victime bien avant qu'ils n'apparaissent dans mon existence. Une comptabilité rejaillit sur une autre comme si de rien n'était. Cette intrication se fait le plus souvent subrepticement. Nous assistons de la sorte à une subtile subversion de la confiance : une personne exploite l'attention et la considération offertes par une autre personne, et ceci creuse une brèche dans leur relation de confiance. Sur le plan éthique, il s'agit d'une véritable *corruption relationnelle*. Elle prend une ampleur particulière dans les relations familiales, les enfants étant particulièrement exposés par leur inclination naturelle à faire confiance à leurs parents. Cette forme de corruption relationnelle est à l'œuvre dans les abus sexuels commis par un parent sur son enfant, comme dans d'autres exemples de *parentification* destructive⁸.

Un père, ses femmes, sa fille⁹.

Cette jeune femme de vingt-six ans, originaire du Brésil, nous consulte en raison d'un état dépressif récurrent, compliqué par des crises sévères de boulimie (avec vomissements). Elle a subi précocement des mauvais traitements physiques et psychologiques de la part de sa mère. Celle-ci la frappait volontiers, l'humiliait, la rejetait. Coquette, elle la contraignait à marcher à quelques pas derrière elle dans la rue, pour que les gens ne sachent pas qu'elle était sa fille. Quand elle recevait ses amants, elle la contraignait à se cacher dans l'appartement. Elle a ensuite été confiée à son père, suite au divorce des parents (elle était alors âgée de six ans). Cette attribution de la garde au père aurait été décidée d'un commun accord par les parents, la mère se reconnaissant elle-même comme «incompétente», le père étant quant à lui « très attaché » à la fillette.

⁸ *Parentification* : terme forgé par Ivan Boszormenyi-Nagy pour désigner la façon dont un enfant est chargé de responsabilités et de tâches trop lourdes pour son âge et ses capacités, sans que les parents reconnaissent devant lui qu'il assure cette fonction pourtant attribuée, et en allant même jusqu'à le blâmer (Boszormenyi-Nagy, 1973, 1987).

⁹ Je tiens à remercier ici Madame Francine Ferguson, psychologue et psychothérapeute cadre de la CIMI, du suivi de cette thérapie, et de son compte-rendu pour le présent travail.

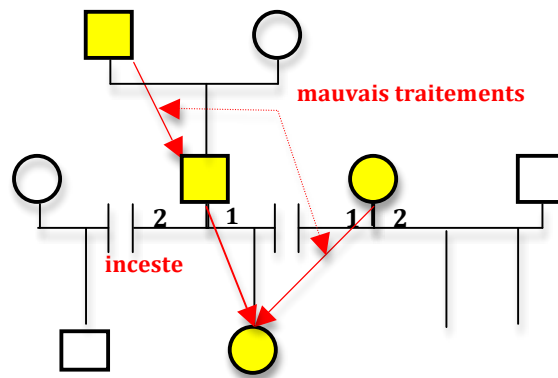
Par la suite, son père, qui restait jusque-là le «bon parent» à ses yeux, la confie à ses propres parents, à Sao Paulo, ceci pour quelques années. La patiente a réalisé que le grand-père paternel avait lui-même beaucoup maltraité son fils dans son enfance (comme son père nous le confirmera plus tard). Ce dernier se montrait pourtant toujours tendre et attentionné envers sa fille. La placer chez ses propres parents ne signifiait pas un abandon à ses yeux, mais le souci de la faire grandir dans de bonnes conditions. Poussé par une âme aventureuse, il s'engage dans la marine et roule sa bosse par le monde, nouant ici et là maintes relations sentimentales. Il finit par se remarier avec une jeune Italienne dont il a un fils. Il s'établit en Italie, puis en Suisse, où il fait venir sa fille. Celle-ci est âgée de dix ans quand elle entame cette nouvelle étape de vie dans la famille recomposée de son père, et dans ce nouvel environnement socioculturel bien différent du Brésil.

Au fil de son adolescence et de cette cohabitation d'un nouveau genre, son père instaure une relation ambiguë avec elle, dans un climat de type incestuel (Racamier, 1992), puis plus franchement incestueux. Il passe à l'acte, obtenant d'elle, en cachette, des relations sexuelles complètes et répétées pendant quelques années. La patiente nous confie qu'elle se sent alors à la fois attachée à son père et très perturbée par ces relations incestueuses. Ce «bon parent» l'aimait, il le lui avait prouvé dans sa petite enfance au Brésil, alors que sa mère la maltraitait et la rejetait. Et voilà qu'il bravait l'interdit et se comportait en amant avec elle, expérience qui provoquait chaque fois en elle des crises dissociatives.

Elle se souvenait que la présence de son chien dans la chambre, lors des rapports sexuels avec son père, la rassurait et l'aidait à «s'abstraire» du contact avec son abuseur. Elle traversait par ailleurs des périodes d'abattement et de mélancolie, accompagnées de crises de boulimie. A l'âge de vingt ans, probablement grâce à son amitié avec une psychologue un peu plus âgée qu'elle, elle réalise qu'elle vit sous l'emprise du père, notamment au moment où celui-ci menace de se séparer de sa nouvelle femme. Elle le prend de vitesse et quitte le foyer, rompt avec sa famille, pour vivre seule et mener à bien sa formation de libraire.

Quand elle vient en consultation dans notre service, elle n'a plus aucun contact avec son père qui entre-temps s'est séparé de sa deuxième épouse et vit avec une femme beaucoup plus jeune, du même âge que la patiente. Il a certes harcelé celle-ci pendant quelque temps par téléphone, se plaignant qu'elle l'abandonnait, ce qui la culpabilisait, la plongeait dans des états d'abattement mélancolique, et provoquait de nouvelles crises de boulimie. Mais comme

elle ne donnait plus suite à ses appels, il a fini par renoncer. Elle n'a guère de contacts avec sa mère non plus. Ni appels téléphoniques ni retour au pays natal depuis plusieurs années. Entre-temps, cette mère s'est remariée et a deux filles du deuxième lit, que la patiente connaît à peine. Cette jeune femme se trouve donc en cut-off complet quand elle commence sa thérapie individuelle avec une de nos collaboratrices. Elle a vécu plusieurs ruptures sentimentales, n'ayant eu que des relations «catastrophiques» avec les hommes. Elle dit se sentir «en train d'essayer de survivre à tout ça » et demande une aide individuelle.



Sur le plan transgénérationnel, il est évidemment intéressant de relever dans cette situation quelques phénomènes de répétition. De ce que nous savons, le père abuseur a lui-même été violemment maltraité par son père au cours de son enfance. Comme le génogramme l'indique, la maltraitance se remanifeste dans son couple, au point d'aboutir à un rapide divorce. Elle est aussi répercutée par son ex-femme sur sa fille (violences physiques, psychologiques, carencielles). Enfin, elle se poursuit par la mise à distance de sa fille, confiée aux grands-parents pendant des années, avant de déboucher sur un inceste entre lui et sa fille, durant une période prolongée de l'adolescence. La patiente a été traitée comme un « enfant poubelle », servant d'émonctoire aux pulsions primitives des deux parents.

La légitimité destructive

*J'ai vu fermenter les marais énormes,
nasses où pourrit dans les joncs tout un
Léviathan !*

Rimbaud, *Le bateau ivre*

Ne pas être reconnu comme un partenaire digne de recevoir ce à quoi il a naturellement droit, ou comme un partenaire capable de donner en retour, c'est perdre sa dignité – perdre la *face* diraient les Chinois. C'est être frappé de plein fouet au *visage* (Lévinas, 1982), ne pas être reconnu, ne pas être validé comme un sujet. Autrement dit, c'est être *réifié* (Honneth, 2007), réduit à un *objet* (Malherbe, 2007) ou à un *Ça* (Buber, 1969). Cette blessure, cette déconfiture répétée du sujet qui ne parvient pas à naître, peut conduire à une forme de « validation à l'envers ». On peut deviner le monologue silencieux du sujet, dans les soubassements de sa conscience : « si je suis traité à ce point comme un être insignifiant, ou comme un être mauvais, s'il est permis de m'exploiter et de m'abuser, si mes propres parents se moquent de mes besoins, de mes désirs, de mes opinions, c'est que mon existence et ma personne ne valent pas grand chose. J'ai donc toutes les raisons de me vouer du mépris, de me faire du mal, de me scarifier, de me jeter tête baissée dans des conduites interdites et dangereuses. Ce faisant, je resterai parfaitement loyal à la manière dont l'on m'a traité, ce qui me libèrera du même coup de je ne sais quelle culpabilité, et m'autorisera à faire du mal à mon tour. Protégé de tout remords, puisque j'ai *droit* à cette " juste " compensation, je peux en toute impunité exploiter mon enfant, en restant aveugle à l'injustice que je lui fais subir à son tour ».

L'expérience de mauvais traitements subis à un âge précoce nourrit chez la victime, consciemment ou inconsciemment, l'envie de se venger. Une forme surprenante de vengeance consiste à retourner l'agression contre soi-même, à se malmenier comme si l'on malmenait autrui, en espérant le blesser indirectement, à travers soi-même. Il faut se garder à mon avis de confondre cette forme de retournement, propre à la légitimité destructive, avec le mécanisme de défense inconscient du sujet appelé l'*identification à l'agresseur*, qui se situe dans les manifestations intrapsychiques et non relationnelles. La nature éthique de la légitimité ne se confond guère avec un phénomène psychologique individuel. Le *sentiment* d'être légitimé ne coïncide pas avec le *fait* d'être légitimé. Sans compter que l'identification à l'agresseur a surtout un effet protecteur et n'implique aucun esprit de vengeance, aucun

règlement de comptes, aucune justice rétributive. Alors que dans la légitimité destructive, le sujet réclame son dû : sinon, il se sentira *habilité* à faire du mal à autrui, autant qu'à lui-même. Il se sentira dans son « bon droit », le bon droit d'un *kamikaze*. Légitimé à détruire, il n'hésitera pas à abuser ses proches, ceux qu'il aime pourtant sincèrement, et auxquels il reste attaché. Il n'est pas vrai qu'il ne ressentira aucune culpabilité, puisqu'il sait d'expérience ce qu'il en coûte d'être un enfant abusé, violenté et négligé, mais sa conscience sera comme anesthésiée, « filtrée », allégée par son « bon droit destructeur ». Et n'oublions pas que lorsqu'il le faut, il sait se mentir à lui-même, comme il sait « cacher la merde du chat » aux autres.

Il me semble nécessaire de distinguer divers *degrés* de légitimité destructive. Un premier degré laisse place, chez l'auteur de mauvais traitements, à une certaine culpabilité consciente. Il a conscience que ce qu'il fait est mal, mais « ne peut s'empêcher de le faire ». Il se punit même de cette conduite en se faisant du mal à lui-même. Bien des conduites à risque, des actes automutilateurs ou suicidaires reposent sur cette « double comptabilité ». Un deuxième degré se caractérise par cette espèce de fausse impunité, dont la marque est l'autojustification *dissonante*¹⁰. Le sujet se justifie en déclarant, par exemple, que s'il a fait du mal à quelqu'un, c'est parce qu'il « n'avait pas le choix »¹¹. Un troisième degré de légitimité destructive, plus grave, est le cynisme affiché, l'hostilité délibérée, qui ouvre la voie à la violence consciente et assumée : « oui, je l'ai fait, c'est bien fait pour lui, et je ne regrette rien ». Ici, la responsabilité du sujet est nettement plus élevée, son intention étant clairement affichée dans ses actes. D'une manière générale, comme le relève Boszormenyi-Nagy, la légitimité destructive est un refus, le refus de se préoccuper d'autrui – le refus de la légitimité constructive.

Lorsque la légitimité destructive se « réveille » chez un enfant ou un adolescent, elle se manifeste entre autres par des troubles des conduites. Le comportement antisocial des jeunes est de nos jours souvent spectaculaire. Il va de l'incivilité ordinaire, en passant par toutes les formes de délinquance, à la violence la plus meurtrière (les assassinats collectifs dans des lycées, suivis de suicides, défraient périodiquement la chronique, comme les tournantes rigolardes infligées à des fillettes ou à des jeunes filles). On discute même aujourd'hui d'un

¹⁰ Le concept de *dissonance cognitive* fait aujourd'hui l'objet d'études fort intéressantes. (Travis & Aronson, 2007).

¹¹ Les formes du déni dans la maltraitance familiale ont été étudiées par nombre d'auteurs. (On peut lire entre autres Barrett & Trepper, 1989).

nouveau syndrome, le C.U.C. (*Callous Unemotional Child* : « enfant au comportement dénué d'empathie et d'émotion », Loney *et al.*, 2003). Ces enfants ou adolescents « refusent de prendre en compte le droit des autres, justement parce que les autres n'ont pas pris en compte leurs droits ou leurs besoins », comme le dit par ailleurs, à propos des adolescents violents, une spécialiste de la thérapie contextuelle (Ducommun-Nagy, 2006, p.58). La plupart d'entre eux ont été lésés. Ils revendiquent ce qui leur est dû, et avant tout une *reconnaissance* de ce qu'ils ont subi¹². Au lieu de quoi, la réponse habituelle est la punition avec toutes ses variantes : répression, arrestations, placements, centre de rééducation, incarcération, etc. Tout cela n'a d'autre effet que de les confirmer dans le sentiment d'injustice que le monde leur réserve, et de les confirmer dans leur désir de vengeance. Ils ne savent plus comment donner, et n'ont qu'une idée, prendre ce qu'ils peuvent, notamment s'ils ont été habitués à donner énormément à leurs parents sans la moindre reconnaissance pour leur contribution. Dans d'autres cas de figure, ils ont subi des ruptures familiales qui les ont déchirés dans leurs loyautés filiales, ou des abandons répétés, ou des violences domestiques intolérables. Tout cela peut, comme l'on s'en doute, renforcer leur besoin de se venger, de faire payer à la société entière, comme à leur propre famille, ce qu'ils ont enduré.

Conséquences lointaines pour la santé

Conséquence : quelque chose qui découle d'un ensemble de conditions.

Webster, 1971.

Les troubles des conduites ne sont pas les seules à révéler ce type de détresse : il existe quantité d'autres expressions cliniques de la légitimité destructive, en pathologie somatique comme en psychopathologie. Je ne les passerai pas en revue dans cet article, puisqu'un tel panorama englobe un nombre incalculable de troubles psychiatriques ou psychosomatiques. Il me semble plus intéressant d'étudier ici quelques formes caractéristiques de ses conséquences lointaines, qui portent en quelque sorte la signature de leur genèse relationnelle. Tous les membres d'une famille sont exposés aux conséquences qui découlent de ce qui s'est passé entre eux. Ces conséquences peuvent adopter un parcours tantôt linéaire, tantôt circulaire. Elles n'ont rien à voir avec une série d'événements purement aléatoires. Il est assez difficile de décrire de façon sûre quelles seront, par exemple, les conséquences pour les enfants d'une

¹² Mécanisme profondément humain si l'on en croit les philosophes qui se sont intéressés au processus de la *reconnaissance*, tels que Axel Honneth (2008, p.119) et les autres leaders de l'école de Franckfort.

union conjugale dénuée de confiance. Mais il serait irréaliste – et même irresponsable – de nier la réalité de telles conséquences.

Les patients ayant été légitimés de façon destructive ont un profil particulier en thérapie. Ils sont souvent assez isolés, sur le plan affectif, sur le plan éthique, sur le plan social en général. Certains d'entre eux sont comme verrouillés dans un type de fonctionnement relationnel stéréotypé, plutôt réifiant pour eux comme pour leurs partenaires (du type *Je-Ça* selon les modalités de Buber). La maladie, la souffrance, le malheur leur servent de passeport, d'identité, de *visage*. Ils n'ont guère d'autre visage (étiqueté, labellisé) que celui de malade, avec tous les bénéfices secondaires qui accompagnent cette condition tragique (et non sans un désenchantement pathétique)¹³. Ils sont par ailleurs curieusement habiles à trouver des partenaires significatifs, qui les confirmeront dans une telle voie : un conjoint, des amis, des collègues, des thérapeutes.

Après avoir appris à « fonctionner » comme un enfant ou adolescent marionnette au sein de la famille, la voie est ouverte pour devenir, par une série d'automatismes bien huilés, une marionnette physico-chimique, comme le dénonce notre confrère médecin, philosophe et historien, Michel Bounan (1990). Cette marionnette aura le masque d'un patient martyr à vie, ou d'un pervers froid et méthodique, d'une mère narcissique et méchante, d'un psychotique chronique. Cette marionnette se tiendra calfeutrée, pendant des années, parfois pendant des décennies, dans le *cocooning* thérapeutique. Ceci ne signifie pas bien sûr que de tels patients ne souffrent pas. Mais il s'agit ici d'une souffrance bizarre, accompagnée d'une jouissance sournoise et inavouable, sorte de « douleur exquise », qui peut s'exprimer sur la modalité passive-agressive, ou par un comportement systématiquement quérulent, hébété, ou carrément éteint.

On pourrait déduire que nous avons à faire ici à une catégorie exceptionnelle de patients, particulièrement mal en point. Considérés selon les critères anthropologiques classiques, selon le regard diagnostique de la médecine, de la psychiatrie, et de l'épistémologie qui les soutient, ces patients renvoient à des pathologies fort différentes, non assimilables entre elles du point de vue taxinomique – sauf si l'on se place du point de vue du face à face thérapeutique, c'est-à-dire de la difficulté à les soigner. En effet, à cette hauteur de vue, plus « méta », au-delà des classifications rassurantes, ce sont les enjeux éthiques de leurs relations avec leurs

¹³ Le concept de *visage* selon Lévinas agit comme appel à la responsabilité du vis-à-vis, mais exprime en même temps la nudité et la misère. Il « fait sens » à lui tout seul. Il n'est pas possible d'identifier l'autre avec la vue seulement, mais sur un plan de transcendance. Lévinas va jusqu'à affirmer que la meilleure façon de rencontrer quelqu'un, c'est de « ne même pas remarquer la couleur de ses yeux » (Levinas, 1982, 1998).

proches qui nous interrogent sur leur dénominateur commun. Que nous apprennent-ils, ces patients qui n'existent que par leur morbidité ? Comment leur visage nous touche-t-il ? Comment peut-on redécouvrir une lecture plus vraie, plus osée de leur réalité, une lecture éthique, qui ne nous laisse plus aveugler par des critères « psychopathologiques » ?

Dans son histoire de la philosophie, Jeanne Hersch met l'accent sur notre capacité d'étonnement avant tout. Selon elle, « comprendre, c'est imiter le mouvement intentionnel » d'un sujet donné (Hersch, 1981-1993, p.323). Cette définition conteste radicalement les vues et les méthodes prétendument fiables de l'*Evidence Based Medicine*, école de pensée qui réifie le patient et réduit son visage à sa dimension photographique – sans s'intéresser au « mouvement intentionnel » du patient. Lorsque l'on a appris cahin-caha à survivre au trauma, au vide, au manque et à la mystification, tout en étant interdit de penser par soi-même, lorsque l'on a accepté d'inféoder le cours de son existence aux assignations reçues, l'on est naturellement tenté d'arborer des stigmates politiquement corrects : ceux de la maladie, derrière laquelle se cache une indicible souffrance. C'est de cette façon que l'on devient volontiers la proie consentante de la machinerie médicale et psychiatrique, que l'on se grise des discours thérapeutiques préfabriqués, que l'on se conforme à je ne sais quels guidelines certifiés.

Surprenance thérapeutique et subjectivation

Il est bien sûr possible d'approcher ces patients d'une autre façon, plus humaine – plus efficace aussi – si l'on se laisse guider d'abord par la dimension éthique de leurs difficultés, plutôt que par leur dimension « pathologique ». Un des effets majeurs de l'intervention thérapeutique bien conduite est d'éveiller le patient, à lui-même d'abord, puis au monde qui l'environne – et, *mutatis mutandis*, le système familial dans son ensemble. Le patient (ou le système familial) sort alors de sa léthargie, trouve en lui des ressorts inattendus, des motivations neuves, pour « oublier » son fatalisme et laisser place à des innovations dans ses comportements et sa vie. Le mouvement que cela entraîne est « sa propre ouverture à ce qui le dépasse », pour reprendre la formule de Malherbe à propos de la *surprenance*, néologisme par lequel ce philosophe désigne cette part du sujet qui « en lui-même le surpasse » (Malherbe, 2007).

Voici quelques lignes de cet auteur à ce propos : « Les humains sont des êtres *surprenants* pour eux-mêmes et les uns pour les autres. Le plus souvent toutefois, cette *surprenance* les embarrasse plus qu'elle ne les enrichit. Elle les effraie, leur donne le sentiment de perdre le

contrôle de leur vie, de leur devenir. Ma *surprenance* consiste en ceci que dans la relation que j'entretiens avec moi-même, je demeure imprévisible pour une part. Il en va de même, a fortiori, dans les relations avec les autres qui nous révèlent notre propre *surprenance*, service que nous leur réciproquons d'ailleurs fort bien la plupart du temps. Ma *surprenance*, c'est virtuellement tout ce qui peut sortir de ma part d'ombre. C'est elle qui me rend « intotalisable » : toujours en excès par rapport à l'addition de tout ce que je suis devenu. » (Malherbe, 2007, p. 97).

Une telle approche exige du thérapeute qu'il se laisse fasciner davantage par les ressources et les compétences naturelles du système familial, plutôt que par sa morbidité, sa pathologie, sa marginalité – en dépit du caractère parfois franchement tragique de sa problématique. Le modèle de la *partialité multidirectionnelle*, préconisé dans l'approche contextuelle de Boszormenyi-Nagy, lui sert en quelque sorte de viatique : s'engager à la fois pour chacun, et contre personne. En d'autres termes, donner toujours la chance à quelqu'un de ne pas être résumé à un comportement, ou à un abuseur bien profilé, ou à une victime gémissante. Ou encore de ne pas résumer une relation humaine à un mécanisme interactif pathologique.

Le dialogue retrouvé

Lors d'une première « tranche » de la thérapie, la patiente a été reçue seule par une de nos psychothérapeutes. Celle-ci a mis toute son énergie à établir une alliance solide et une relation de type « sécuritaire » avec elle. Les entretiens étaient focalisés sur ses émotions, plus précisément sur ses angoisses. Elle a appris peu à peu à les supporter, sinon à les surmonter, au point qu'elles ont diminué en fréquence et en intensité. Puis une deuxième « tranche » a pu être entamée, consacrée à sa relation avec sa mère (avec laquelle, je le rappelle, notre jeune patiente était en cut-off)¹⁴. Tout en revisitant les événements traumatiques subis en tant que fillette en bas âge, la thérapeute explorait avec la patiente la lignée maternelle de celle-ci, pour tenter de mieux comprendre les enjeux qui auraient pu inciter sa mère à la maltraiter de la sorte (négligences graves, rejet répété). Ce faisant, la thérapeute n'exprimait jamais de jugement contre cette mère (cf. la partialité multidirectionnelle de Boszormenyi-Nagy, 1987 et 1991). Pour faciliter cette exploration, la patiente est encouragée à solliciter sa mère et à

¹⁴ Rappelons que le *cut-off* désigne, dans la terminologie de Murray Bowen, un évitement de la relation, ou une rupture franche (Bowen, 1975 et 1978).

reprandre contact avec elle, au moins via Internet (un des logiciels de communication instantanée, avec webcam, qui permettent s'entendre et de se voir en face à face). Grâce à l'environnement sécurisé de la relation thérapeutique, elle retrouve en elle cette petite fille rejetée par sa mère, tout en rétablissant le contact avec celle-ci pour mieux la comprendre.

Dans une troisième tranche, la thérapeute aborde sa relation incestueuse avec son père. Celui-ci était adoré dans la petite enfance et apparaissait alors comme le seul parent véritablement « aimant ». Il l'est resté plus tard, à l'adolescence, même pendant les relations incestueuses, étant selon elle la seule personne pour laquelle elle ressentait un attachement affectif intense (tout en souffrant épouvantablement de se sentir devenue son objet sexuel secret). En outre, elle se sent responsable de lui, puisqu'il se confie à elle, lui dévoile ses aspects vulnérables. Elle supporte très mal ses côtés manipulateurs, ses chantages, sa façon déroutante de la traiter tantôt comme sa fille, tantôt comme sa maîtresse.

Ce n'est qu'après une année de thérapie individuelle que la patiente se sent prête à revoir son père en présence de la thérapeute. Elle sait que celui-ci souffre beaucoup du cut-off qu'elle a instauré avec lui autant qu'elle l'a fait avec sa mère. Il est, selon elle, prêt à venir se mettre en cause (sans qu'elle l'ait pour autant menacé de porter plainte contre lui). Au préalable, le père est reçu à cinq reprises par un autre thérapeute de notre équipe, pour le préparer adéquatement aux retrouvailles avec sa fille. Lorsqu'il vient à la première rencontre avec sa fille et la thérapeute, celle-ci souligne et met en valeur le courage dont il fait preuve en acceptant cette confrontation. Courage d'affronter un thème si douloureux, en présence d'une étrangère. Courage d'entendre des choses difficiles, qui le mettent en cause. Très motivé à rétablir une relation normale avec sa fille, il se prête au jeu sincèrement et accepte le cadre exigé par la thérapeute pour dialoguer avec sa fille (pas de refuge dans la banalisation ou dans le déni, pleine acceptation de sa responsabilité, pleine reconnaissance des conséquences subies par sa fille). Après plusieurs séances en commun, leurs relations se restaurent sur les bases d'une confiance nouvelle et la thérapie peut cesser après quelques mois.

Près d'une année plus tard, le père revient voir la thérapeute pour lui offrir un recueil de musiques folkloriques brésiliennes en guise de reconnaissance et en souvenir de la thérapie. Il signale que sa fille se porte beaucoup mieux, qu'elle a un ami avec lequel elle découvre enfin les joies d'une relation sentimentale harmonieuse, et qu'enfin, il est fier d'elle. En outre, elle-même le soutient dans ses propres difficultés avec sa famille d'origine, au Brésil, et il lui est calirement reconnaissant de cette aide. Il ajoute qu'il a été très impressionné d'avoir été

traité non pas comme un salaud, ce qu'il aurait mérité selon ses actes, mais comme un père qui cherche authentiquement à retrouver la confiance de sa fille, malgré le mal qu'il lui a fait.

Références

- BARRETT M.J. & TREPPER T. S. (1989) : *Systemic treatment of incest. A therapeutic handbook*. Brunner & Mazel, New York.
- BOSZORMENYI-NAGY I. & SPARK G. (1973) : *Invisible loyalties*. Harper & Row, Hagerstown, Maryland.
- BOSZORMENYI-NAGY I. & KRASNER B. (1986) : *Between give and take. A clinical guide to contextual therapy*. Brunner et Mazel, NY.
- BOSZORMENYI-NAGY I. (1987) : *Foundations of contextual therapy. Collected papers*. Brunner et Mazel, NY.
- BOSZORMENYI-NAGY I. (1991) : Glossaire de thérapie contextuelle. Trad. de Gérard Salem et Corinne Nebel (Lausanne). *Dialogues* 111(1) : 31-44.
- BOUNAN M. (1990) : *Le temps du sida*. Éd. Allia, Paris.
- BOWEN M. (1975) : Family therapy after twenty years. In ARIETI S. (ed.) : *American Handbook of Psychiatry*. Vol. 5, 367-391, Basic Books Inc., New York.
- BOWEN M. (1978) : *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, New York. Trad. Fr. (1996) : *La différenciation du Soi*. ESF, Paris.
- BUBER M. (1969) : *Je et Tu*. Editions Aubier Montaigne, Paris.
- DALLOZ (éd)(1967) : Les obligations. In : *Droit romain et ancien droit français*, (pp. 127-137), Ed. Dalloz, Paris.
- DEMAUSE L. (1997) : The history of child abuse. *The Journal of Psychohistory* 25 (3), Hiver 1998. Discours prononcé à la conférence du «National Parenting» à Boulder, Colorado, le 25 septembre 1997.
- DE WAAL F. (2006) : *Primates et philosophes*. Ed. Le Pommier, Paris.
- DUCOMMUN-NAGY C. (2006) : *Ces loyautés qui nous libèrent*. Ed. J.C. Lattès, Paris.

- GILLIGAN C. (1982) : *In a different voice. Psychological theory of women's development.* Harvard Univ. Press, Cambridge. Trad. franc. (2008) : *Une voix différente : pour une éthique du care.* Ed. Flammarion, Paris.
- GUYOTAT J. (1980) : *Mort/naissance et filiation. Etudes de psychopathologie sur le lien de filiation.* Ed. Masson, Paris,.
- HERSCH J. (1981) : *L'étonnement philosophique. Une histoire de la philosophie.* Gallimard, (Folio, 1993), Paris.
- HONNETH A. (2007) : *La réification. Petit traité de théorie critique.* Gallimard, Paris.
- HONNETH A. (2008) : *La lutte pour la reconnaissance.* Ed. du Cerf, Paris.
- LEVINAS E. (1982) : *Ethique et infini.* Ed. Fayard, Paris.
- LEVINAS E. (1998) : cité in POCHE F. : *Penser avec Arendt et Lévinas. Du mal politique au respect de l'autre.* EVO, Chronique Sociale, Tricorne, Bruxelles.
- LONEY B.R., FRICK P.J., CLEMENTS C.B. ELLIS M.L. & KERLIN K. (2003) : Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in antisocial adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 32 :66-80.
- MALHERBE J.-F. (2007) : *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique.* Ed. Fides, Montréal.
- MAUSS M. (1950) : Essai sur le don, forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. In *Sociologie et Anthropologie.* Ed. PUF, Paris.
- RACAMIER P.-C. (1992) : *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses.* Ed. Payot, Paris.
- Revue du Mauss.* L'amour des autres, care, compassion et humanitarisme. no 32, Paris, second semestre 2008.
- STIERLIN H. (1973) : A family perspective in adolescent runaway. *Arch. Gen. Psychiatry* 29 : 56-62.
- STIERLIN H. (1977) : *Le membre de la famille menacé de schizophrénie.* (pp. 5, 7, 1-9) Hexagone, Roche.

TRAVIS C. & ARONSON E. (2007) : *Mistakes were made (but not by me): why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful Acts*. Ed. Hartcourt Books, Orlando.

TRONTO J. C. (1993) : *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Ed. Routledge, New York, Londres. Trad. Fr. (2009) : *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Ed. de la Découverte, Paris.