



Yolande Govindama (dir.)

Maltraitance et fantasme d'infanticide

Questions d'enfances

KARTHALA

La maltraitance et l'infanticide des jeunes enfants n'ont cessé d'interroger l'humanité. Toutes les époques ont apporté des réponses, tant sur l'origine que sur le mode de traitement. Aujourd'hui ce phénomène touche tous les milieux sociaux, devenant ainsi un véritable problème de santé publique en France.

Cet ouvrage restitue les travaux de praticiens psychologues thérapeutes, de psychanalystes, d'éducateurs anthropologues et d'enseignants-chercheurs, autour de la question du sens du passage à l'acte du parent maltraitant comme un acte manqué qui s'adresse à un autre (Autre/Loi sociale), pour être entendu comme une expression d'un fantasme d'infanticide actif qu'il agit sur son enfant à travers la maltraitance.

Liés par ce fantasme, l'enfant maltraité et son parent maltraitant doivent être pris en charge dans leur souffrance, afin que soient dissociées les deux histoires et restaurée la différence des générations se trouvant entravée par un télescopage des deux temps, le passé et le présent. Dans la mesure où l'inconscient ignore le temps, cette confusion peut s'affirmer comme une vérité pour le parent, provoquant la répétition et entraînant l'enfant à réagir, ultérieurement, de façon identique.

Cet ouvrage ouvre la perspective d'une profonde réflexion sur les dispositifs d'accompagnement des enfants maltraités et de leurs parents dans le domaine de la protection de l'enfance, ainsi que sur une politique de prévention à travers la formation des professionnels et la sensibilisation des parents.

Questions d'enfances

Collection dirigée par Nicole Duniau



Visitez notre site :
www.karthala.com
Paielement sécurisé

© Éditions KARTHALA, 2018
ISBN : 978-2-8111-1925-6

Yolande Govindama (dir.)

Maltraitance et fantasme d'infanticide

**Éditions KARTHALA
22-24, bd Arago
75013 Paris**

Remerciements

Cet ouvrage a été publié avec le soutien financier de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONED/ONPE) et du service Protection-Médiation-Prévention de l'Œuvre de secours aux enfants (OSE).

Ont participé à cet ouvrage

GOVINDAMA Yolande

Psychologue clinicienne, psychanalyste, professeur de psychologie clinique et directrice du laboratoire CRFDP-Rouen Normandie Université – directrice du service PMP-OSE, service inscrit sur la liste d’experts près la cour d’appel de Paris – expert près la cour d’appel de Paris, membre du Conseil scientifique de l’ONPE (Observatoire national de la protection de l’enfance).

HADDOUK Lise

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, Maître de conférences – Membre du laboratoire CRFDP-Rouen Normandie Université – Service PMP-OSE de Paris et en libéral.

HANOUTI Karim

Éducateur spécialisé, anthropologue – Service PMP-OSE de Paris.

LEDRAIT Alexandre

Psychologue clinicien – Service PMP-OSE de Paris, docteur en psychologie, chargé de cours à Rouen Normandie Université.

MAMOUDOU GARBA Abdourhamane

Psychologue clinicien – Service PMP-OSE de Paris, chargé de cours à Rouen Normandie Université.

NORMAND-LE BOURSICAUD Isabelle

Psychologue clinicienne, psychanalyste – Service PMP-OSE de Paris et en libéral.

SIM Porly

Psychologue clinicienne – Service PMP-OSE de Paris et en libéral – expert près la cour d’appel de Paris.

Introduction

Cet ouvrage traite de la maltraitance des enfants de moins de trois ans et de leurs parents maltraitants qui mettent en acte leur fantasme d'infanticide, fantasme souvent intergénérationnel qui est intériorisé par le tout-petit. En effet, ce fantasme réussi dans l'infanticide, est un acte manqué dans la maltraitance que le parent maltraitant adresse à un autre (Autre) pour être entendu, mais aussi pour être reconnu comme victime de son passé infantile.

Si les études épidémiologiques de ces dernières années mettent en évidence l'ampleur de ce phénomène, qui constitue un véritable problème de santé publique touchant tous les milieux sociaux, l'origine de l'acte maltraitant ou de l'infanticide est moins étudiée. En effet, l'infanticide des bébés ne date pas d'aujourd'hui, puisqu'il fut employé comme moyen de réguler les naissances dans toutes les sociétés. Dès 1539, le clergé et le roi François 1^{er} s'en préoccupaient en donnant un statut de sujet au bébé à travers le baptême chrétien, rite de passage qui constituait l'état civil en France. Saint-Vincent de Paul, en 1638, en créant le système du « Tour » favorise l'abandon anonyme pour éviter l'infanticide. Mais avec sa suppression en 1860, une épidémie d'infanticides réapparaît, et va susciter des travaux de médecins de médecine légale comme Tardieu (1860) et ses collègues. Au XVII^e siècle, l'évêque d'Arras interdit « sous peine d'excommunication » aux parents et aux nourrices de coucher avec un nourrisson (le co-sleeping)

de moins d'un an, les étouffements trop fréquents s'apparentant à un infanticide déguisé. Les fractures du crâne du nouveau-né entraînant la mort sont traitées comme des chutes accidentelles (Pujol 1903-1094), alors que la première loi de la protection de l'enfance de 1889 est déjà en vigueur.

Mais si une corrélation a souvent été établie entre les infanticides, les maltraitements et la précarité sociale ou psychique (parent vulnérable), comment expliquer qu'aujourd'hui, avec les nouvelles techniques telle que l'échographie, qui permet au parent d'entrer en contact avec l'enfant en devenir, d'anticiper ses interactions, de se représenter son enfant, que la maltraitance du jeune enfant et l'infanticide persistent et touchent tous les milieux sociaux, et que les infanticides déguisés puissent être traités comme des morts subites du nourrisson ? Ce qui a conduit les auteurs de cet ouvrage à s'orienter vers une logique inconsciente pour expliquer le passage à l'acte maltraitant et lui donner un sens dans la relation parent maltraitant et enfant maltraité.

En effet, c'est à partir de la théorie de Bergeret (1984, 1994) spéculant sur l'origine d'un fantasme d'infanticide maternel ou parental, qui prend sa source dans la réactivation de la violence fondamentale dans la maternité, en raison du rapport duel qu'implique cette traversée psychique, que nous avons développé nos propos. Cette théorie, éprouvée dans des études interculturelles portant sur le sens de la représentation du bébé et de la vénération de la déesse de maternité, dont le mythe met en évidence l'ambivalence maternelle, nous a permis de montrer l'universalité d'un fantasme d'infanticide maternel (Govindama, 2000, 2006, 2014), et que le culte rendu à la déesse après la naissance, dans un rite de passage, culte associé à la représentation culturelle du bébé, contribue au refoulement de ce fantasme pour soutenir la position de sujet du bébé, dont la parole fait encore défaut, et peut être exposé aux projections parentales. Mais nous avons ajouté à la théorie de Bergeret, celle de Serge Leclair (1975) *On tue un enfant*, pour élargir le fantasme d'infanticide maternel à celui paternel, en tant que tout

sujet étant aliéné dans le désir maternel de par son immaturité psycho-biologique, doit réaliser le meurtre symbolique de l'enfant du désir parental pour advenir comme sujet désirant. Ce meurtre symbolique réactivé lors de la maternité, la paternité, peut devenir actif dans la maltraitance et être projeté sur l'enfant. L'enfant serait le double narcissique du parent maltraitant, son prolongement, dans une confusion de sa réalité interne et externe ; ce qui favoriserait le passage à l'acte du parent. Mais cet ouvrage démontre que l'acte du parent maltraitant doit être reconnu et entendu comme l'expression d'une souffrance en référence à son passé infantile, en même temps que celle de son enfant maltraité, parce qu'ils sont liés par un fantasme d'infanticide actif. L'enfant maltraité, risque de l'intégrer et de le mettre en scène comme son parent, ce qui assurerait la répétition.

Nous souhaitons mettre en évidence que l'acte maltraitant s'entend comme un acte manqué qui sous-tend une demande du parent maltraitant à être reconnu comme « victime » pour qu'il ne prenne pas la place de l'enfant « victime » en inversant les rôles et les générations.

Les auteurs, tous des praticiens et, pour certains, des enseignants chercheurs, ont articulé, des études épidémiologiques pour objectiver la réalité du phénomène de maltraitance et des ses conséquences sur le développement de la santé physique et mentale de l'enfant, et des illustrations cliniques démontrant la logique inconsciente qui sous-tend l'acte maltraitant du parent en souffrance. Avant de traiter le sujet, Yolande Govindama déploie, dans son chapitre, la théorie de Bergeret et de Leclaire, tout en les confrontant à des études contemporaines, et inter-culturelles pour mettre en évidence l'universalité du fantasme de meurtre et d'infanticide maternel, ou paternel, et que le défaut de refoulement lors des réaménagements psychiques inhérents à la maternité, à la paternité, favorise le passage à l'acte. Cette hypothèse est précisée par : – L'état des lieux du phénomène en France ainsi que par les résultats d'une étude financée, menée par Y. Govindama et son équipe, dont A. Ledrait, dans le cadre

de l'Observatoire national de la protection de l'enfance, sur les effets de ces maltraitances sur le développement de l'enfant. Alexandre Ledrait met en évidence que l'enfant maltraité n'est que le témoin du fantasme d'infanticide intergénérationnel. D'autre part, Abdourhamane Mamoudou Garba et Porly Sim montrent que ce fantasme devient plus actif dans le cas des « enfants cibles », tandis qu'Isabelle Normand-Le Boursicaud étudie l'échec des processus de paternalité et de maternalité chez les parents maltraitants. Enfin Alexandre Ledrait, Porly Sim, Karim Hanouti, Abdourhamane Mamoudou Garba, Isabelle Normand-Le Boursicaud et Lise Haddouk illustrent cliniquement la mise en acte de ce fantasme par les parents maltraitants dans différentes cultures et leurs effets sur l'enfant maltraité, mais aussi le mode d'accompagnement permettant de contribuer au refoulement de ce fantasme pour protéger l'altérité de l'enfant.

Ainsi s'ouvre la perspective d'une réflexion sur les dispositifs de soins, ou encore d'accompagnement au sein de la protection de l'enfance, pour savoir s'ils sont adaptés aux parents maltraitants et à l'enfant maltraité.

PREMIÈRE PARTIE

**ÉTUDES QUANTITATIVES
ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES**

1

Maltraitance infantile

La mise en acte d'un fantasme d'infanticide maternel ou paternel

Yolande GOVINDAMA

Nous aborderons surtout les maltraitances du jeune enfant (0-3 ans) et non les infanticides ou les néonaticides, ni les filicides. Cependant, nos motivations pour interroger la question de ce fantasme, qui devient la réalité d'un acte manqué dans les maltraitances et un acte réussi dans les infanticides, s'inspireront des études épidémiologiques de tous ces cas de figure, devenus un véritable problème de santé publique.

D'ailleurs, notre pratique clinique dans la protection judiciaire de l'enfance, depuis les années 1980, nous a conduits à nous interroger sur le sens des maltraitances du jeune enfant infligées souvent par les mères, mais aussi avec la participation des pères et par les pères. Ce qui nous a orientés vers la conceptualisation de ce fantasme c'est non seulement notre rencontre avec des bébés ou des jeunes enfants maltraités, mais surtout l'ampleur de ce phénomène dans les études épidémiologiques montrant que les enfants de moins de 3 ans sont les plus gravement exposés à des violences et à la mort.

Depuis les premiers travaux de Straus et Manciaux (1982) sur l'enfant maltraité en France, nombre d'auteurs se sont penchés sur la question, tant au sujet des maltraitements mortelles que des effets des maltraitements physiques et psychologiques sur le développement du jeune enfant. Mais ces dernières années ce sont les infanticides, les néonaticides ou les infanticides déguisés en mort subite du nourrisson, qui vont attirer l'attention des pouvoirs publics. Les maltraitements mortelles chez le jeune enfant de moins d'un an prédominent en France (Mireau, 2005 ; Javouhey *et al.*, 2006 ; Meyer *et al.*, 2006 ; Tursz *et al.*, 2008 ; Tursz, 2010a, 2010b ; Tursz *et al.*, 2011a ; Tursz *et al.*, 2011b ; Tursz, 2012 ; Tursz, 2014) alors que peu de travaux existent sur le sujet et encore moins sur cette tranche d'âge. Certaines études ont été orientées vers le filicide et l'infanticide (Marinopoulos, 2011 ; Zagury, 2011 ; Viaux, 2014 ; Kessaci, 2015) ; ce qui pose évidemment la question de la prévention. Par ailleurs, l'infanticide et les néonaticides touchent tous les milieux sociaux, contrairement aux représentations antérieures (Meyer *et al.*, 2006 ; Tursz, 2010a ; Romano, 2010).

Si l'infanticide a été le plus souvent commis par des mères, Tursz (2012) montre que le nombre d'infanticides est de 255 cas par an, et sur 59 cas de mort violente d'enfants, 21 sont dues au couple parental, 23 aux mères et 15 aux pères. Viaux (2014) décrit le filicide par des couples parentaux. L'ONED (Observatoire national de l'enfance en danger), créée en 2004, devenu en 2016 l'ONPE (Observatoire national de la protection de l'enfance), montre une augmentation progressive du nombre d'enfants maltraités pris en charge dès 2005, 2006. Le chiffre stagne en 2007 et 2008 pour subir une légère augmentation en 2009 et 2010. Cependant, si les maltraitements physiques diminuent, les maltraitements psychologiques et les négligences lourdes augmentent dès 2005, selon l'ODAS (Observatoire national de l'action décentralisée) (2006), tandis que le SNATED (Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger) (2012) précise que ces situations concernent surtout les enfants de moins de 3 ans.

Une différence s'observe aussi au niveau du genre de l'enfant maltraité de 0-6 ans : les garçons sont surreprésentés (Becmer *et al.*, 2006-2007). Les fractures sont très fréquentes chez les moins de 3 ans et les moins d'un an. La surreprésentation des bébés garçons se retrouve dans le cas des néonaticides et de la mort subite du nourrisson (Tursz, 2014), tandis que Laurent-Vanier (2012) expose l'ampleur du nombre des bébés secoués reconnus comme « victimes de chute » par les parents. Ce sont les pleurs du bébé qui conduisent au secouement du bébé par la mère dans 27 % des cas et dans 45 % des cas par les pères ou conjoints avec une prévalence chez les bébés garçons (Adamsbaum *et al.*, 2010). Le syndrome de Münchhausen touche les enfants de moins d'un an et les deux sexes (Meadow, 1977 ; Vinville-Loedb *et al.*, 2001 ; Felman *et al.*, 2002). Il se dégage aussi des intoxications parfois préméditées de l'enfant aux produits pharmaceutiques et ménagers (Yin, 2011). Un état des lieux des maltraitements des jeunes enfants et des violences mortelles en France que nous avons réalisé (Govindama, 2014) nous a permis d'orienter, d'une part, une étude financée par l'ONPE sur les conséquences des maltraitements physiques et psychologiques sur l'enfant de 6 mois-3 ans, et d'autre part, une réflexion sur la question du sens de l'acte du parent maltraitant (Govindama et Ledrait *et al.*, 2016).

Selon Becmer *et al.* (2006-2007), dans l'acte de maltraitance, le parent ne cherche pas à donner la mort à l'enfant mais à être reconnu comme sujet souffrant. Il y aurait un déni du vœu de mort chez les parents qui contamine l'institution médicale (Laurent-Vanier, 2012) dans le cas du bébé secoué. Le désir de mort des parents s'exercerait plus dans les néonaticides parce que l'enfant n'est pas désiré (Beyer *et al.*, 2008 ; Friedman *et al.*, 2009), tandis que pour Romano (2010), ce phénomène relève d'un déni partiel ou total de la grossesse.

Avant de traiter la question, il est important de rappeler la mise en acte de ce fantasme dans l'histoire de la maltraitance infantile en France.

Quand le fantasme d'infanticide devient réalité dans l'histoire de l'enfance maltraitée

La représentation du bébé, du jeune enfant, avant les sciences des lumières, va influencer sur ce qu'est un enfant, qui n'est qu'un petit adulte en miniature (Ariès, 1973). Acquiert-il un statut de sujet en 1539 à travers le baptême, puis en 1638 à travers l'abandon anonyme qui est favorisé, ou encore à travers l'interdit du co-sleeping comme mode de coucher dans les techniques de maternage ? La suppression du « Tour » (abandon anonyme) en 1860 favorisa une épidémie d'infanticides (Brochard, 1866 ; Simon, 1869, cité par Mignot, 1982) impliquant une discrimination sexuelle à l'égard des bébés filles. Tardieu (1860, 1868) et Brouardel (1897) décrivent l'ampleur du phénomène avec un infanticide volontaire, tandis que Pujol (1903-1904) relate des violences mortelles sur des jeunes enfants. La première loi de la protection de l'enfance vit le jour en 1889, mais ne devient véritablement opérante qu'en 1945 avec la création d'un corps de magistrats spécialisés, les juges des enfants, lors de la loi relative à l'enfance délinquante. Pourquoi, malgré les travaux médicaux en France, travaux relayés par l'école pédiatrique américaine dès 1939, notamment par Ingraham, qui montrent la nature des hématomes sous-duraux chez les jeunes enfants, suivis de ceux de toute cette équipe qui a mis en évidence les syndromes du jeune enfant maltraité, travaux repris en France par l'université de Nancy avec Straus et Manciaux dès 1972, l'infanticide du bébé et la maltraitance infantile perdurent-ils ? Et pourtant la représentation de l'enfant est censée avoir été modifiée avec les nouvelles technologies qui permettent de se représenter ce qu'est un fœtus et de suivre son évolution en tant que sujet en devenir jusqu'à la naissance ? Cette réalité virtuelle procurée aux parents pour anticiper la triangulation de la relation à venir, les interactions subjectives, ne semblent pas être opérantes dans la protection de la maltraitance infantile. Et pourtant le fœtus est parlé

par l'équipe technique pour qu'il le soit par ses parents afin de le supposer « sujet ». Ce sont toutes ces questions qui nous ont conduits à centrer nos travaux de 2014 à 2016 sur la maltraitance infantile du jeune enfant de moins de 3 ans et ses parents, pour interroger le sens de leur passage à l'acte.

Cheminement du questionnement sur l'implication d'un fantasme d'infanticide dans l'acte de maltraitance

Notre première rencontre avec un bébé de sexe masculin âgé de 3 mois, en 1984, gravement maltraité (syndrome de Sylverman) par ses deux jeunes parents de culture française autochtone, de classe moyenne, mais surtout par la mère qui ne voyait en son fils qu'un petit adulte en miniature qui la persécutait, a mobilisé notre réflexion. C'est grâce au travail en réseau, effectué avec la pédopsychiatrie de secteur, qui assurait la prise en charge de l'enfant placé chez sa nourrice, et grâce à leurs observations de la relation mère-bébé lors du repas, que nous avancerons dans la compréhension du lien subjectif et inconscient que cette mère développait avec son fils. Elle nourrissait l'enfant en collant le dos à sa poitrine pour ne pas avoir à rencontrer son regard. Notre prise en charge de la mère, au sein de ce réseau, nous mènera à saisir les implications inconscientes de son geste. Ne pouvant réaliser la réalité de l'existence de l'enfant, ce qui se traduisait par des achats d'habits et de chaussures toujours trop grands pour son bébé, elle nous expliqua pourquoi elle le nourrissait dans cette position « je le fais à l'envers ». Et elle associe « j'ai commencé à penser à l'envers, dans la relation avec ma mère, pour obtenir ce que je désirais. Si je voulais une robe rose, je demandais la bleue et si je voulais la bleue, je demandais la rose ». Sachant qu'elle et sa famille étaient de confession chrétienne très pratiquante impliquant des croyances culturelles, nous lui demandions ce que ces couleurs

représentaient pour elle ; elle a dit « la bleue, c'est le garçon, et la rose c'est la fille ». Le déni des maltraitements allait de pair jusqu'au jour où elle a pu nous conter pourquoi elle pensait « à l'envers » avec sa mère. En effet, elle nous a raconté qu'elle était tombée dans les escaliers quand elle avait 3 ans, alors que sa mère était derrière elle. Depuis ce jour-là, elle pensait que sa mère l'avait poussée. Elle a intégré qu'il s'agissait d'un vœu de mort de sa mère sur elle. Au fil de sa thérapie, elle associera le geste de sa mère au désir de celle-ci d'enfanter un fils plutôt qu'elle. Lorsque son fils est né, il fut aussitôt destiné à combler « le manque » de sa mère, et cet enfant de sexe masculin devient un rival à faire disparaître pour qu'elle puisse vivre. Elle le signifie ainsi « heureusement que c'était un garçon, je l'ai maltraité, mais si c'était une fille, je ne sais pas ce que je lui aurai fait, la donner au père ou la jeter ». En effet, les mères des filles abusées sexuellement, donnent souvent le bébé-fille au père, par délégation totale de leur fonction maternelle à ce dernier (Govindama, 1999, 2011). Dans les deux cas, l'enfant est sacrifié à la jouissance des adultes.

Mais à qui s'adresse ce fantasme d'infanticide maternel ? Si les racines du désir d'enfant, selon Freud (1917), prennent naissance dans la sublimation de l'envie du pénis chez la femme, ou du phallus selon Lacan (1958), la rencontre avec l'enfant de sexe masculin, qui lui apporte ce dont elle rêve, est aussi un enfant de la réalité. Si ce fantasme d'infanticide s'inscrit, comme le souligne, Kessaci (2015), dans le lien du ravage raté, où l'enfant attendu comme substitut du phallus destiné à la mère représente l'objet « a », comblant son manque ou le lui rappelant dans la réalité, dans ce cas, nous avons plutôt interprété ce rapport à son manque ainsi révélé comme un effet du réel lié au désir (réel ou imaginaire) de sa mère de la tuer, faute d'avoir un fils. Ce fils destiné à combler sa mère l'a confrontée à sa propre mort, qui est irréprésentable dans notre inconscient ; en sacrifiant ce fils, enfant du désir maternel (fils merveilleux attendu par sa mère), elle peut survivre. Ne s'agit-il pas, dans la mise en acte de ce fantasme d'infanticide, de la réalisation du meurtre de

l'enfant du désir parental tel que S. Leclair (1975) nous l'a exposé ? Ce meurtre ne doit-il pas être symbolique en chacun de nous pour se dégager de la relation aliénante et advenir comme sujet désirant ?

L'effet du réel de la rencontre avec le sexe de l'enfant se retrouve aussi chez les mères qui ont été abusées dans leur enfance par leur père ou beau-père et chez qui la naissance d'un enfant de sexe masculin mobilise le retour du refoulé, dans un après-coup, au sens freudien du terme, où la mère présente un tableau clinique avec les symptômes de conversion hystérique. Le bébé garçon n'est représenté que comme un futur abuseur qui devient d'emblée persécuteur pour la mère, et il est très souvent exposé à la maltraitance infantile.

Notre interrogation s'est poursuivie sur des agressions sexuelles d'adolescentes par leur père, agressions qui ont débuté très tôt dans leur vie (8 ans). Bien qu'elles aient sollicité leur mère pour obtenir sa protection, celle-ci est restée « sourde et aveugle ». À l'occasion de cette révélation, les adolescentes introduisent le tabou de l'inceste, mais elles haïront surtout leur mère mais pas leur père auprès de qui elles ont trouvé de l'affection, disent-elles. L'accompagnement thérapeutique de la fille et de la relation mère-fille, nous apprend que ces mères ont fait « don » de leur fille au père, dès la naissance de celle-ci, à travers le maternage. Cette mise à distance physique de la mère avec son bébé-fille, dès la naissance, a conduit certaines adolescentes à imaginer que les traces qu'elles portaient sur leur corps, provenaient des maltraitements maternels, alors que ces filles n'avaient jamais été signalées pour des faits de cet ordre. Lors de la thérapie mère-fille, la mère a dû emmener le carnet de santé de sa fille pour la convaincre que ces traces relevaient des séquelles de furoncles et non de maltraitements. Ce qui nous a conduits à en déduire que la complicité maternelle inconsciente dans l'inceste père-fille était animée par un fantasme d'infanticide maternel et que cette haine de la mère à l'égard de sa fille et de la fille à l'égard de sa mère entravait la traversée du ravage, au sens lacanien, parce que par ailleurs, le père, vers qui

la fille se tournait pour se protéger de cette relation d'amour excessif, ravageante et persécutive, était un père séducteur et incestueux.

Ce fantasme d'infanticide est partagé par le couple de parents qui sacrifie la fille à leur désir. Le fantasme d'infanticide maternel est si actif qu'une mère nous dira, dès la révélation de l'inceste par sa fille, « j'aurai préféré la voir morte que d'avoir reçu la révélation de cette chose ; j'ai tout perdu, mon mari, ma situation ». Cette relation ravageante s'avère si complexe que les mères, souvent très ambivalentes, accusent souvent leur fille d'avoir gardé le secret durant des années, plutôt que le père de leur fille, et la traitent de « complice », comme une maîtresse rivale. La relation mère-fille est, dans ce cas, de type horizontal.

La différence de générations fait défaut dans le discours maternel ; ce qui a orienté notre réflexion sur le sens de la mise à distance du toucher dans les soins maternels du bébé-fille. Les questions suivantes : est-ce une façon de maîtriser leurs impulsions violentes associées à ce fantasme ? Que représentent ces bébés filles qui sont toutes des aînées pour leur mère ? N'est-ce pas l'effet d'un réel provoqué par le sexe de l'enfant qui les plonge dans un stade du miroir à l'envers, au sens lacanien, théorie reprise par Lemoine-Luccioni (1976) et Govindama (2011) ? C'est cette hypothèse que nous avons retenue. En effet, on peut en déduire que la femme rejoue la scène du miroir à l'envers avec son premier bébé-fille pour achever la traversée du stade du miroir. Auquel cas, dans ce rapport mère-fille, la fille serait le double narcissique de sa mère, double dont les mères des filles victimes de l'inceste le signifient dans leur discours « elle est belle ma fille », en ajoutant dans l'instant qui suit « c'est une salope, elle a séduit son père ». À qui s'adresse ce discours, si ce n'est à la mère elle-même ? Ne s'agit-il pas de la représentation de l'enfant du désir maternel ou parental qu'elle a intériorisée, représentation à laquelle elle s'est identifiée et qui apparaît mise en scène dans la réalité comme un double à tuer pour advenir comme sujet ? L'ambivalence maternelle comme la complicité de la mère dans

l'inceste père-fille se soutient d'un fantasme d'infanticide maternel, voire parental.

Ce fantasme d'infanticide maternel ou parental serait-il universel : Mythe et inconscient

Cette clinique du réel nous a amenés à la penser à partir d'une approche anthropologique de la transgression des deux tabous fondamentaux de l'humanité (tabou de meurtre et d'inceste) au sens freudien du terme (Freud, 1912-1913). En effet, dès 1986, un DEA de psychologie couplé avec un équivalent de DEA d'anthropologie visuelle mené sous la direction de J. Rouch, nous a donné l'idée d'orienter une thèse sur la fonction symbolique des rites de passage (Van Gennep, 1909). C'est ainsi qu'une étude comparative a été réalisée entre un groupe de bébés indiens hindouistes (100 bébés) et un groupe de bébés blancs chrétiens (100 bébés) à La Réunion sur les rites de passage. Les résultats mirent en évidence que les mères chrétiennes adoraient la vierge Marie durant leur grossesse pour les protéger et leur bébé en lui promettant le bonnet ou la robe de baptême de l'enfant, tandis que les mères hindouistes vénéraient, durant la gestation, la déesse de maternité Pétiaïe impliquant un culte après la naissance. Il est apparu que l'ambivalence maternelle inhérente à la maternité était médiatisée par l'identification à la vierge Marie et à la déesse. Mais le fantasme d'infanticide dénié apparemment dans le mythe chrétien est manifeste dans le mythe populaire hindou. Cette déesse protège l'enfant si elle est vénérée dès la conception mais devient meurtrière pour l'enfant si elle est ignorée. Son avatar meurtrier se prénomme *Kartéri* ou « mangeuse de fœtus ». Mais en la vénérant, la mère introduit un tiers entre elle et le fœtus. Ce tiers supporte la fonction symbolique du père réel, qui à la naissance, est le seul habilité à réaliser ce culte de remerciement à la déesse.

Il y a une triangulation qui s'installe dès la conception, tout en sachant que, dans la représentation hindoue, la naissance du bébé prend effet dès la conception. Le futur père de l'enfant n'advient aussi qu'à travers cette médiation culturelle de sa relation narcissique avec son enfant, pour protéger le bébé de toutes les projections. Il ne peut nommer son enfant qu'après avoir consulté l'officiant astrologue pour en obtenir les trois premières lettres de l'alphabet qui composeront le prénom de l'enfant avant qu'il effectue les rituels de naissance (rite de passage). Dans ces rituels, il inscrit son enfant, à travers un bercement de l'enfant avec la mère, dans la filiation bilatérale et la généalogie vivante et absente (les grands-parents, arrière-grands-parents prenant le relais de bercement), dont il devient le garant. Le respect de la généalogie, objet de transmission universelle (Legendre, 1985), porté par tout le groupe, lui permet de supporter d'être bousculé dans la différence des générations pour céder sa place d'enfant à son enfant, différence qui le confronte, comme tout parent, à être un futur ancêtre, donc à son angoisse de mort ; angoisse qui peut s'exprimer à travers un fantasme d'infanticide paternel, notamment dans la relation père-fils, qui le renvoie aussi à une révélation dans cet effet du réel de la rencontre avec son propre père en lui et au petit enfant en lui. L'hypothèse qu'il existerait un fantasme d'infanticide maternel universel, voire parental, démontré par Bergeret (1984) comme résultant de la notion de « violence primitive », semble se confirmer dans ce mythe hindou. Mais si l'identification à la vierge Marie dans le groupe chrétien ne cultive que l'image de la bonne mère, excluant l'ambivalence maternelle de la mère humaine, elle semble implicite. Ce qui a fait l'objet de nos divers travaux, notamment à la lumière de la théorie lacanienne, dans la relation spécifique mère-fille du ravage.

La fonction symbolique du culte de cette déesse, qui a aussi pour but d'éviter la naissance de l'enfant avec la circulaire du cordon ombilical autour du cou, redoutée dans le milieu hindou, nous a orientés vers l'étude du mythe qui sous-tend cette croyance. En effet, cette naissance singulière rappelle la légende

de *Madurai Veeran*, héros guerrier du sud de l'Inde qui a été exposé comme Œdipe, pour être né avec le cordon autour du cou. L'oracle avait prévu qu'il destituerait son père et le tuerait. Mais si le fantasme œdipien (parricide) est présent, il se trouve couplé, comme dans Œdipe, avec celui d'infanticide, dans l'exposition de l'enfant avec la complicité de la mère. Mais, compte tenu que le tabou de l'inceste fraternel existe dans le mythe hindou, le rituel de conjuration du sort, lorsque l'enfant naît avec le cordon autour du cou, implique l'oncle maternel qui doit dénouer symboliquement ce cordon, pour restituer les places. Ce fantasme d'inceste fraternel se retrouve dans l'enfance de *Krishnà*, né pour tuer son oncle maternel qui avait des désirs incestueux à l'égard de sa sœur, mère de *Krishnà*. Le cordon ombilical, comme symbole, signe aussi le désir inconscient de la mère de vouloir garder l'enfant pour elle, sa lignée, à travers son fantasme d'inceste fraternel. La fonction du rite conjuratoire vient signifier les tabous, les interdits, qui tendent à être transgressés, lors des réaménagements psychiques inhérents à la maternité et mettre à jour des fantasmes qui peuvent devenir une réalité à l'égard de l'enfant. La fonction symbolique des rites de passage, qui supportent la triangulation d'une fonction paternelle et qui débutent dès la conception dans le milieu hindou et dès la naissance dans toutes les autres cultures, nous a permis d'émettre l'hypothèse d'un tabou de la fusion avec la mère, fusion qui serait incestueuse par essence, selon Lacan (1984), et qui précèderait l'inceste génital.

Si le fantasme d'infanticide maternel semble trouver un sens à travers une lecture psychanalytique dans le lien psychique mère-fille, dans le ravage raté (Kessaci, 2015), comment attribuer un sens au fantasme d'infanticide paternel mis en acte dans les maltraitements, dans les infanticides et les filicides ?