

# CULPABILITÉ, HONTE ET INCESTE: ÉLÉMENTS CLINIQUES, CRITIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Delphine Scotto Di Vettimo

*Les séminaires dits « muets », auxquels certains ont pu assister en son temps, sont des moments d'une esthétique rare. Derrière ce LACAN calligraphe il convient de faire surgir un Jacques pornographe. Le propos n'est pas vraiment de moi, mais j'ai quelques raisons de le faire mien.*

*Mon propos étant simplement de comparer certains dessins de nœuds produits par LACAN à des lettres calligraphiées telles que les dessinent les corps des protagonistes des films pornographiques, je n'ai pas à balayer tout le champ sensé relever de la pornographie. J'y inclurais volontiers les ballets de Pina BAUCH, pour qui connaît.*

## LIMINAIRE

« Le fantasme est [...] tenu secret, son approche se signalant par un évanouissement subjectif enrobé de honte. L'amour est alors exigé de l'analyste comme une sorte de condition préalable à ce que le fantasme puisse être abordé, parce que seul le fait d'être aimé pourrait sauver la dimension subjective qui s'effondre dans la honte ».  
Serge André<sup>1</sup>.

**L**e travail que je vais vous présenter est issu d'une réflexion élaborée, d'une part à partir de la déposition d'événements traumatiques dans le cadre de psychothérapies d'enfants et d'adultes, d'autre part d'un travail de recherche en cours qui porte sur les circonstances subjectives et métapsychologiques qui font que, dans des circonstances concrètes semblables de traumatisme sexuel, certains sujets vont développer une psychopathologie de la honte et d'autres des stratégies défensives qui évoquent la perversion, à savoir par exemple idéaliser cette honte, en triompher en quelque sorte comme objet de jouissance. Ces deux questions fondamentales ne sont pas à

1 André, S. (1993). *L'imposture perverse*. Paris: Éditions du Seuil, p 53.

admettre comme de simples présupposés acquis de l'expérience clinique, il s'agit de voir comment la métapsychologie peut répondre à ces deux énoncés, à l'interface de la clinique de la honte et du trauma. Pour ce faire, je partirai de ma pratique clinique auprès d'enfants & d'adultes durant ces dix dernières années, principalement en *Institution de Soins Pédopsychiatrique* et en *Hôpital Psychiatrique*.

Le postulat que je propose est le suivant : le traitement psychothérapeutique des enfants ou des adultes victimes de traumatismes sexuels fait apparaître le plus souvent un sentiment de honte caractéristique. Pourquoi le traumatisme sexuel produit-il de la honte ? *La première hypothèse* ici envisagée prend en compte les deux instances psychiques de la personnalité que sont l'Idéal du Moi et le Moi-Idéal, dont les éléments déterminants sont : d'une part le rapport de **l'Idéal du Moi** avec l'expérience d'une atteinte sexuelle et de la blessure narcissique irréversible qu'elle provoque, d'autre part **le Moi-Idéal** en rapport avec la déchéance ressentie dans la honte consécutive au traumatisme sexuel, honte de n'être que la chose, l'objet, le déchet de l'agresseur. *La deuxième hypothèse* postule que dans le dispositif psychothérapeutique, l'expression et la reconnaissance de **la honte comme marque d'appartenance subjective** par le sujet signent qu'il n'y a pas perversion et constituent un point d'appui essentiel dans l'affirmation et la reconstruction de l'identité. Autrement dit, l'argument fort de ce travail vise à démontrer que **la honte pourrait être le signe d'une élaboration subjective**. Enfin, il y a lieu aussi de situer la honte dans le transfert, ce que j'aurai l'occasion de développer à partir d'une situation clinique qui évoque l'inceste. Mais au préalable, je vous propose quelques repères métapsychologiques freudiens de la honte.

#### MÉTAPSYCHOLOGIE DE LA HONTE DANS L'ŒUVRE FREUDIENNE

Le *Dictionnaire de la langue française* d'Émile Littré propose la définition suivante de la honte : « Déshonneur, honte, humiliation » et

reprend aussi, en termes quasi similaires, la définition du *Dictionnaire de l'Académie française* qui s'énonce ainsi : « Confusion, trouble, sentiment pénible excité dans l'âme par l'idée de quelque déshonneur qu'on a reçu ou qu'on craint de recevoir, ou qu'on aurait seulement à ses propres yeux ». Il convient de noter que la distinction entre le psychique et le social n'est pas clairement établie, distinction qui est capitale dans l'étude de la honte. L'usage de termes tels que « confusion », « sentiment » et « crainte » souligne le caractère psychique de la honte par rapport à son caractère social. Retenons, pour l'instant, que la honte est d'abord un sentiment social : elle apparaît le plus souvent en réaction au regard d'autrui et vient marquer une mise en défaut de soi, devant témoin, **une sorte de défaite narcissique momentanée**.

L'histoire de la pensée freudienne est complexe et l'étude des textes ne permet pas de localiser une acception du concept de honte précise et déterminée, dans la mesure où le terme allemand *Scham* est tantôt traduit par « honte » et tantôt par « pudeur », deux équivalents sémantiques qui ne permettent pas de conclure à un usage absolument univoque.

**D'un point de vue topique**, la deuxième conception topique de l'appareil psychique rend compte de la différence du Surmoi comme instance critique et punitive à l'égard du moi ; cette conception introduit la honte comme relation inter-systémique — **Moi — Surmoi — Idéal du Moi** — au sein de l'organisation psychique : « Surmoi, moi et ça sont donc les trois royaumes, régions, provinces en lesquels nous décomposons l'appareil psychique de la personne »<sup>2</sup> écrit Freud en 1933. L'hypothèse avancée par Freud situe la honte comme résultant d'un conflit inter-systémique entre le Moi et l'Idéal du Moi. La honte est un affect qui surgit dans des moments de rupture par rapport aux exigences implicites de l'Idéal du Moi ; elle accompagne un échec devant témoin et conduit à vouloir le cacher. Dans la terminologie freudienne, « Il se crée toujours une sensation de triomphe quand quelque chose dans le moi coïncide avec l'idéal

2 Freud, S. (1933). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard, 1984, pp. 100-101.

du moi. De même, le sentiment de culpabilité (et le sentiment d'infériorité) peut être compris comme expression de la tension entre moi et idéal »<sup>3</sup>.

À l'appui de ces considérations, la honte se définit comme surgissant lorsque le Moi ne se montre pas à la hauteur de son Idéal du Moi<sup>4</sup>. Autrement dit, la honte vient attester de l'échec, de l'infériorité et des insuffisances du Moi dans sa confrontation à l'Idéal du Moi. Mais plus. La honte — c'est là une hypothèse — nécessite aussi la prise en compte du Moi-Idéal, cette instance visant une expression et une expansion narcissiques du Moi, le poussant à réaliser des fantasmes de puissance illimitée et aspirant à la réalisation complète des désirs les plus narcissiques<sup>5</sup>. Le Moi-Idéal caractérise le moi réel, objet convoité des premières gratifications et satisfactions narcissiques. Et ce n'est pas dénué de nostalgie que le sujet aspire à retrouver ce Moi-Idéal conçu comme un idéal de complétude narcissique, édifié sur le modèle du narcissisme infantile. Les fantasmes qui colorent les prétentions du Moi-Idéal dépendent de l'histoire singulière de chacun, et sont donc de nature différente: ces prétentions peuvent être œdipiennes, ou concerner une scène primitive archaïque.

Cette démarche ouvre donc la voie à une articulation de la honte au Moi-Idéal, référence à une complétude imaginaire qui constitue l'objet même de l'intérêt et de l'amour narcissique, en référence à une représentation de soi et de l'épreuve que représente le fait de se reconnaître imparfait, limité, manquant, c'est-à-dire soumis à l'épreuve de la castration. En ce sens, la honte concerne directement le Moi-Idéal et manifeste la mise en échec, le ratage d'un idéal de toute-puissance narcissique. L'identification grandiose par laquelle le sujet essaie de reconquérir l'om-

nipotence infantile passée est brutalement mise à jour dans son achoppement même, ce que la honte révèle. En ce sens, on peut évoquer une confusion momentanée entre le Moi et le Moi-Idéal, honte de se prendre pour un objet idéalisé, d'où le sentiment de ridicule qui submerge celui qui est pris en flagrant délit de grandiosité: « Pour qui te prends-tu ? » pourrait-être l'interrogation surmoïque réprobatrice à l'égard du Moi. Je citerai ici B. Jacobi lorsqu'il dit: « L'expérience de la honte est l'expérience d'une atteinte narcissique. Elle résulte d'une impuissance radicale et d'une soumission totale à l'autre. La honte relève du Moi-Idéal »<sup>6</sup>.

Classiquement, la honte est référée à l'Idéal du Moi alors que la culpabilité — qui mêle auto-accusations et auto-reproches — concerne le Surmoi. Elle se rattache à l'idée de faute, mais, secrète ou pas, en rapport ou non avec des contenus fantasmatiques, le sujet n'est aux prises qu'avec lui-même. Le Surmoi est au centre de la question morale. Il a un rôle de juge et de censeur à l'égard du Moi. Il inhibe les actions du sujet, induit le remords, les scrupules et le repentir. Il est « la voix de la conscience », « la grosse voix » impérative qui réclame obéissance et soumission. Le défaut ou le manque engendrent la honte; le manquement, la faute, engendrent la culpabilité. Enfin, la honte s'appréhende globalement comme indice d'un fonctionnement sur le mode narcissique.

**D'un point de vue dynamique**, la honte prend sa source dans le réservoir pulsionnel du ça, c'est-à-dire qu'elle correspond à une poussée pulsionnelle ici étroitement liée à la pulsion scopique. Mais la question va plus loin. La honte est un mouvement régressif soudain; et toute forme de régression conduit à abandonner tout ou par-

3 Freud, S. (1921). « Psychologie des foules et analyse du moi ». In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 1981, p 201.

4 Cette conception a été développée par Chasseguet-Smirgel, J. (1973). « Essai sur l'Idéal du Moi, contribution à l'étude psychanalytique de « la maladie d'idéalité ». In *Revue Française de Psychanalyse*, Tome XXXIII, numéro 5/6, pp. 709-930.

5 Il faut souligner ici que parfois, les termes de Moi-Idéal, Idéal du Moi et Surmoi sont utilisés de manière synonymique dans l'œuvre freudienne, ne permettant que difficilement leur délimitation sémantique et même métapsychologique. En effet, l'auteur admet l'existence d'une différenciation, au sein du Moi, d'une instance qu'il nomme indifféremment Idéal du Moi ou Surmoi, issu du système perception-conscience, comme ses propos en témoignent: « [...] l'idéal du moi ou sur-moi [est] la représentance de notre relation aux parents ». Freud, S. (1921). « Psychologie des foules et analyse du moi ». In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 1981, p 248.

6 Professeur B. Jacobi, entretien du mercredi 16 mai 2001.

tie des exigences de l'idéal du moi et du surmoi qui maintenaient l'identité<sup>7</sup>. L'hypothèse ici formulée amène à considérer que **la dynamique d'apparition de la honte surgirait dans cet entre-deux, entre échec et réussite, dans cet intervalle d'abord, entre refoulement et dénégation**.

Ici, les analyses de J.-J. Rassial me semblent pouvoir nous permettre de pressentir ce qui est en jeu : « D'un point de vue métapsychologique, le phénomène de la honte entraîne un vacillement du surmoi et en même temps le conforte; le surmoi réprime le ça et entraîne simultanément son expression pulsionnelle »<sup>8</sup>. Autrement dit, le surmoi entraîne une expression de la pulsion initialement réprimée. La honte est un procédé paradoxal puisqu'elle propose une limite tout en la posant. C'est précisément cette forme de paradoxe de la honte qui amène J.-J. Rassial à proposer une analogie dynamique avec la dénégation. **La honte est un procédé dénégatif, elle produit le même paradoxe que la dénégation**<sup>9</sup>. En d'autres termes, la honte agit dans le sens où elle entraîne un vacillement surmoïque et simultanément le conforte : c'est en cela qu'elle permet de s'éprouver sujet. Parallèlement elle **inhibe** les capacités de réaction psychique du sujet.

**D'un point de vue économique**, le bouleversement induit par l'afflux de honte implique la prévalence de l'affect sur la représentation, de la quantité sur la qualité. Est manifestation sous forme de honte, la honte même qui ne peut être représentée. En ce sens, les expressions triviales telles que « Avoir une bouffée de honte », « Avoir chaud de honte » exprimeraient métaphoriquement, ce qui se joue au niveau pulsionnel, soit que **l'afflux pulsionnel brut de l'accès de honte implique un mouvement de déliaison**.

D'un point de vue métapsychologique, le ça, ouvert à son extrémité vers le somatique où « [...] il recueille en lui les besoins pulsionnels qui trouvent en lui une expression psychique »<sup>10</sup>

confirme que c'est bien de lui que s'origine l'afflux pulsionnel de honte; alors que le moi, à la différence du ça, a un rôle de liaison et d'unification pulsionnelles, « [...] une propension à la synthèse de ses contenus, à la concentration et à l'unification de ses processus psychiques, qui font totalement défaut au ça »<sup>11</sup>. Dans l'instance du ça, le facteur économique, intimement lié au principe de plaisir, domine l'ensemble des autres processus, et agit selon le mouvement de déliaison pulsionnelle et d'énergie mobile. La liaison, elle, assure la circulation et la cohésion interne pulsionnelles au sein même de ses différents constituants. **L'accès de honte résulte précisément d'un envahissement pulsionnel**. Le moi, surpris par cette attaque interne pulsionnelle, ne peut que laisser « jouer » un processus primaire - libre propagation de l'excitation pulsionnelle - sur lequel il n'a pas de prise. Il est littéralement pris à revers par cet afflux qui ne lui laisse aucune alternative de fuite. Cette polarité liaison/déliaison pulsionnelle est issue de l'énergie du fonctionnement de l'appareil psychique; elle provient d'une conception binaire métapsychologique, à l'image des pulsions de vie et des pulsions de mort. Cette mise en jeu du processus primaire par le moi intervient justement du fait que celui-ci ne parvient plus à faire fonctionner ses défenses normales. L'affect de honte et le déplaisir qui en découle produisent une dépense énergétique voire même un épuisement défensif : ils constituent des processus psychiques primaires.

Je vais à présent vous présenter quelques séquences de la thérapie de Madame M., qui me permettront de revenir sur les hypothèses de travail qui ont été indiquées au début de cet exposé.

## ÉVOCATION CLINIQUE

### Préambule

La patiente dont j'exposerai maintenant quelques fragments d'histoire nous est adressée

7 Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes : Exil et migrations dans la langue*. Toulouse : Erès, numéro 55/56, p 164.

8 Professeur J.-J. Rassial, entretien du mercredi 16 février 2000.

9 Professeur J.-J. Rassial, entretien du mercredi 16 février 2000.

10 Freud, S. (1933). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard, 1984, p 102.

11 *Ibid.*, p 105.

pour une situation assez dramatique d'*inceste familial*. Les entretiens psychothérapeutiques avec Madame M. s'étendent sur plusieurs mois; l'ensemble des observations cliniques issues de ce suivi débouchent sur les axes de réflexion suivants:

L'idée de plaisir énoncée sous une forme de dénégation,

L'introduction, par le sujet, de l'énoncé subjectivant d'un vécu de honte, signe qu'il n'y a pas perversion,

L'idéal esthétique comme contre-investissement de la honte.

### Éléments d'anamnèse

Madame M. est une femme de 36 ans, d'aspect soigné et d'apparence plutôt masculine, les cheveux courts, le teint mat et les yeux de couleur marron.

Sa demande d'hospitalisation dans un service psychiatrique repose sur un état dépressif récurrent (qui s'est aggravé depuis la naissance de son fils) et sur une tentative de suicide par phlébotomie et ingestion médicamenteuse. La patiente décrit un pessimisme, un sentiment d'insatisfaction, une incapacité à assumer ses responsabilités, une anxiété généralisée avec des plaintes somatiques multiples. Elle évoque également une violence contenue depuis plusieurs années, une intolérance vis-à-vis de son entourage affectif et surtout de son enfant. À cela s'ajoutent une asthénie, une atteinte des conduites instinctuelles telles que des troubles du sommeil, des cauchemars fréquents, une perte de l'appétit et du désir sexuel.

Mme M. vit en couple avec son compagnon depuis une dizaine d'années. Ils ont un fils, Lucas, âgé de quatre ans. Mme M. est salariée dans une entreprise de manutention et son conjoint est employé de mairie. Au niveau de la fratrie, Mme M. est la cadette d'une fratrie de quatre: elle a trois sœurs.

Au niveau des antécédents, le dossier de soins mentionne « trois tentatives de suicide par ingestion médicamenteuse à l'âge de 12, 13 et 14 ans, la dernière tentative ayant nécessité un long séjour dans un service de réanimation ». Par ailleurs, les éléments historiques recueillis

témoignent en faveur d'un *inceste familial* durant l'enfance.

### Récits cliniques

Au premier entretien, Madame M. exprime d'emblée des sentiments très profonds de dévalorisation qui seraient à la source de ses idées suicidaires et qui révèlent une fragilité narcissique. Très rapidement, elle va évoquer les événements traumatiques survenus dans sa vie, à savoir l'inceste familial dont elle et ses sœurs ont été victimes durant leur enfance; voici ce qu'elle dit: « *J'ai eu une enfance plutôt noire avec des parents incestueux. J'ai perdu ma virginité avec mon père, on faisait l'amour comme mari et femme, comme si on était marié. À l'adolescence, je suis tombée enceinte de mon père...je me sens sale dans mon corps* ». Curieusement, son discours apparaît dénué d'affects et d'émotions, en total décalage avec la gravité de son contenu. Elle livre le plus intime de cette histoire d'inceste mais tout cela comme si ça ne lui appartenait pas vraiment et comme si cette posture narcissique, à partir de laquelle elle parlait, venait simultanément désavouer cela même qu'elle énonçait. Autrement dit, c'est comme si elle n'avait pas vécu ces violences qu'elle décrit. Ses propos ne semblaient réveiller ni association ou réaction affective. Si le clinicien peut entendre la parole du sujet, il pourra l'aider à accéder à une subjectivation que si ce dernier est d'abord en mesure de s'approprier ce qu'il dit. Mme M. illustre tout à fait cette quête et sa mise en échec. Dans le **transfert**, elle occupera de nombreuses séances à relater cet inceste. À la tentative d'appropriation des faits par la patiente se manifestait ma tentative conjointe de mettre en représentation ce qui était dit. Mais dans le **contre-transfert**, je me heurtais régulièrement à l'impossibilité de me représenter la violence et la cruauté des actes subis. C'est comme si, dans la **dynamique transféro-contre-transférentielle**, nous étions prises dans le même gel des mouvements associatifs; à sa description factuelle et itérative des faits se conjuguaient mon incapacité à les penser, c'est-à-dire, comme le souligne très justement B. Jacobi, « cette patiente restait dans l'événementiel: elle ne passait pas de l'événement à l'essentiel »<sup>12</sup>.

12 Professeur B. Jacobi, entretien du mercredi 16 mai 2001.

Elle rapporte son état dépressif à ces abus sexuels incestueux, dépression particulièrement réactivée depuis la naissance de son fils, et surtout sa crainte de reproduire sur lui ce qu'elle-même a subi.

Concernant son couple, la patiente décrit « une vie affective stable et banale » ainsi qu'une bonne entente avec son compagnon jusqu'à la naissance de leur fils, qui correspond au début de ses troubles dépressifs. Il semble qu'elle pourrait évoquer ici une sorte de déception d'une vie ordinaire, peu conforme à son Idéal du Moi et à son Moi-Idéal.

Durant une première période, Mme M. pleure beaucoup durant les entretiens. Elle évoque à plusieurs reprises l'inceste familial et surtout **sa culpabilité** liée au fait de ne pas s'être opposée à ces actes; elle dit: « *Je regrette de ne pas avoir dit « non » à mon père, je m'en veux, je me dégoûte moi-même* ». Murée dans une culpabilité massive, ces paroles ne semblent à aucun moment se soulager d'être dites, ce qui amène à supposer que le problème est à situer ailleurs, c'est-à-dire du côté de **la honte de cet inceste**. Un jour, elle dit: « *J'aimerais être moi, enlever toutes ces choses dégoûtantes de mon esprit* ». De « *dégoût* », de « *choses dégoûtantes* », il en sera beaucoup question durant ces premières semaines, mais le mot « honte » ne sera jamais énoncé. Autrement dit, elle ne peut mettre en circulation cette honte dans le transfert qu'à la condition de la dire sous une forme travestie, le dégoût venant la désigner et exprimer directement le rapport au corps, « *le dégoût d'avoir fait ça* ».

Alors que la patiente avait évoqué, au début de la prise en charge, un vécu de culpabilité lié à sa « *passivité* » dans l'inceste familial, c'est un vécu de honte qui va bientôt occuper les séances.

Nous en sommes au douzième entretien. Mme M. a le visage tendu; elle finit par dire, dans l'évitement de la rencontre de nos regards: « *Les images de l'inceste se déroulent comme un film permanent...je n'arrive plus à laisser le passé derrière moi...il m'obsède* ». Non sans une grande confusion émotionnelle, elle parviendra juste après à confier: « *Je me sens coupable et*

*honteuse de ce que j'ai fait* ». S'ouvrent ainsi les prémices d'une mise en mots de sa honte et de sa crainte conjointe de mon jugement négatif à son égard qu'elle va exprimer de la manière suivante: « *J'ai honte de moi. J'ai peur que vous ayez honte de moi et que vous pensiez que j'avais du plaisir dans ses relations incestueuses! D'ailleurs, je ne peux pas vous regarder en face quand je vous dis cela! J'ai trop honte! Je crains de voir dans vos yeux et votre regard un jugement* ». Effectivement, à cette évocation, son regard balaye la pièce de gauche à droite, en évitant de rencontrer le mien. L'expression de cette dénégation montre qu'elle m'attribue une pensée: la peur d'être jugée, on peut dire d'une certaine manière que ça la remet dans une position de sujet. Ici, la honte avait une place centrale: honte, gêne éprouvée dans le contre-transfert et qui témoignait de l'impossibilité, pour la patiente, de subjectiver sa propre honte. **La honte ne se convoque pas dans la relation thérapeutique; elle déstabilise également le clinicien qui en est le témoin.**

Ici, on peut évoquer la honte comme épreuve du dévoilement du sujet étroitement lié au regard de l'autre, comme S. André l'indique lui-même: « On sait que le névrosé se tait sur son fantasme, ou qu'il ne le livre, dans l'expérience analytique, qu'avec la plus grande peine, comme un aveu arraché à la honte [...]. C'est que, pour lui, faire passer le fantasme de la scène privée à la scène publique en le confiant à un auditeur, c'est automatiquement se désigner comme coupable et s'exposer aux foudres de l'Autre »<sup>13</sup>. On pourrait évoquer par ailleurs une analogie de l'expérience psychothérapique avec une entreprise de « dévoilement » et de « mise à nu » qui prend un relief de réalité et qui fait de l'actualisation transférentielle de la honte le risque d'une répétition: le dévoilement de « la souillure » et la déchéance qui en découle sous le regard qui fait honte du clinicien.

C'est à partir du moment où elle aura pu confier avoir honte de cet inceste et ne pas oser affronter mon regard de crainte d'y lire un jugement, qu'elle va commencer à détailler les violences sexuelles intra-familiales subies de l'âge de huit ans jusqu'à l'adolescence. Chacun des

13 André, S. (1993). *L'imposture perverse*. Paris: Éditions du Seuil, p 54.

ses récits est empreint de malaises visibles, rapporte un climat d'effroi et d'impuissance. Le processus de réappropriation subjective par la parole se réalisera progressivement lorsqu'elle parviendra à leur donner un sens dans le mouvement transférentiel.

### Comment reprendre la honte dans un processus de soins ?

L'approche clinique de ce cas laisse penser que si la culpabilité pousse souvent à l'aveu et revêt une fonction libératrice, la dimension de honte semble obéir à une logique inverse, elle a une fonction inhibitrice dans la mesure où c'est la honte elle-même qui interdit sa propre expression. Ici, la mise en mots de l'expérience de honte par la patiente fut impossible dans un premier temps, du fait d'une part de la forte honte qui avait accompagné les scènes traumatiques sexuelles – qu'elle abordera plus tard — et d'autre part du fait du redoublement de cette honte dans le transfert, à la remémoration et/ou la tentative de verbalisation de ces souvenirs. Dans cette perspective, et ce sera ici l'argument, la verbalisation de la situation traumatique témoigne, dans l'espace transférentiel, d'une réintroduction du traumatisme et de la honte à la temporalité de la thérapie. Je citerai ici C. Miollan lorsqu'il écrit : « pouvoir montrer sa honte, c'est obtenir un regard de l'autre qui servira de contenant provisoire »<sup>14</sup>.

Chez la patiente, l'expérience psychique de honte est à rattacher à plusieurs choses, d'abord à l'absence d'interdit de l'inceste faisant défaut chez chacun des membres de la famille et à **une passivité mortifère** imposée par la violence incestueuse. Dans la constellation familiale prédominait la toute-puissance d'un père totemique au sens freudien, tel qu'il est décrit dans *Totem et Tabou* (1912)<sup>15</sup>, figure paternelle qui se situe à la fois du côté de la loi et du dérèglement de cette loi, à la fois du côté du désir et de la jouissance. Ici, les relations familiales sem-

blaient marquées d'une dialectique binaire dominant/dominé excluant de fait toute référence à la triangulation et à l'individuation. La violence et la perversité du père se manifestaient par des menaces de mort (visant entre autres, à maintenir le secret de l'inceste) entretenant ainsi un climat d'insécurité et de terreur permanentes. Investi de l'illusion d'un pouvoir suprême, le père s'arrogeait un droit de vie et de mort sur sa famille, sa violence physique et verbale venant « bâillonner » toute tentative d'opposition et assujettir femme et enfants à son désir et à sa barbarie<sup>16</sup>.

Comme le souligne J. Clavreul, « le pervers n'a pas réussi à éprouver sa solidité (de la loi) en la rattachant à son origine dans la différence des sexes et de l'interdit de l'inceste »<sup>17</sup>. Ce huis-clos incestueux durera des années, aucun membre de la famille n'ayant jamais révélé ces abus. Enfin, l'autre forme de violence éprouvée par la patiente est liée à la mère — complice active — qui, dans un déni massif des faits, faisait directement écho à la violence du père abuseur.

L'inceste — qui prend une place très particulière du fait du lien intrinsèque de filiation réel, imaginaire et/ou symbolique — imprime chez la victime des sentiments de culpabilité et de honte, culpabilité de ne pas « avoir pu empêcher cela », honte « d'avoir fait cela » comme le confiera Mme M. Culpabilité d'avoir commis une faute, d'avoir transgressé, manquement dans le fait de ne pas avoir pu empêcher cet inceste. Honte de la souillure sexuelle, de la pénétration forcée, honte d'avoir été l'objet de la jouissance de l'autre. Comme l'écrit B. Jacobi, le sujet victime de violences sexuelles éprouve la « honte d'être devenu déchet, honte d'être déchet par la déchéance infligée »<sup>18</sup>. En tant qu'enfant violenté, honte d'avoir été le témoin forcé de cette jouissance prise par l'autre, père, mère, sœur, dans une proximité sexuelle et corporelle insoutenable et subies. Je citerais ici E. Blanc lorsqu'elle écrit : « Dans l'inceste, ce n'est pas l'ac-

14 Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes: Exil et migrations dans la langue*. Toulouse: Erès, numéro 55/56, p 164.

15 Freud, S. (1912). *Totem et Tabou*. Paris: Payot, 1965.

16 Le père faisait des films pornographiques.

17 Clavreul, J. (1987). *Le désir et la loi*. Paris: Denoël, p 199.

18 Jacobi, B. (2001). « De la honte à la plainte ». In *Victime-Agresseur Tome 1- Le traumatisme sexuel et ses devenir* -. Lecques: Les Editions du Champ social, p 149.

te en lui-même qui fait horreur, mais ce à quoi il renvoie, c'est-à-dire à la transgression des limites que l'homme s'est donné pour signifier son humanité, limites établies dans la parole et par la parole »<sup>19</sup>. Cet au-delà de l'horreur et des limites, Mme M. l'évoquera d'elle-même lorsqu'elle dira que durant les actes sexuels avec son père, ce n'est pas un homme mais « *une bête qui abusait d'elle* ».

Enfin, c'est à partir de **la nomination de la honte et de l'idée de plaisir énoncée sous une forme négative** que la patiente pourra aborder le contenu des scènes incestueuses. On peut évoquer le désir (inconscient) de la victime de vouloir participer au plaisir, à la jouissance de l'agresseur. La dynamique d'apparition de la honte surgirait dans cet entre-deux, entre échec et réussite, dans cet intervalle d'abord, entre refoulement et dénégation; l'échec du refoulement se manifeste par la honte qui exprime l'auto-dénégation de l'individu qui a dérogé à son **Idéal du Moi** et son **Moi-Idéal**: la déception d'une vie ordinaire, stable, normale peu conforme à l'Idéal du Moi du sujet et d'autre part la déchéance d'un **Moi-Idéal** réduit à la nullité absolue, à la non-valeur si ce n'est sous forme d'objet sexuel des fantasmes de son père mais aussi de déchet à évacuer, ce dernier la traitant, à l'occasion et selon ses dires, comme « une merde ».

Par ailleurs, l'expérience psychique de honte est à rattacher à deux autres aspects. Après un traumatisme, l'impuissance éprouvée renverrait à une passivité; je rappelle à ce propos que la patiente avait beaucoup insisté sur cette dimension de passivité dans les faits subis et source d'une grande culpabilité. On peut dire que l'attaque sexuelle, pulsionnelle de l'autre agresseur est vécue de façon douloureuse par un moi passif, effracté. Cette passivité témoignerait

d'une forme de dénuement<sup>20</sup>, d'une mise à nu complète; il se produit une régression où les défenses du Moi en appellent — sur un mode passif — à un secours extérieur **qu'il n'a pas pu se donner à lui-même**. On peut faire l'hypothèse que c'est **cette impuissance du sujet à se porter secours à lui-même**, qui fait apparaître le sentiment de honte (impuissance radicale qui, de ce point de vue, est subordonnée au Moi-Idéal). Par ailleurs, Claude Miollan écrit que « [...] l'inceste comporte toujours deux niveaux: l'union sexuelle, le partage d'un secret et la jouissance d'un savoir »<sup>21</sup>. À l'appui de cette affirmation, on peut également formuler une autre hypothèse, à savoir que c'est **la jouissance de ce savoir** qui est aussi source de honte pour le sujet.

À l'appui de ces considérations, lorsque la patiente met en discours sa honte, elle devient, dès lors, **un objet de discours, un concept mentalisé**, ce qui va permettre au sujet de prendre de la distance. Lorsqu'elle dit « *j'ai honte* », elle a déjà conscience de sa honte et elle change le statut de la honte qui, d'attribut, devient objet. Du coup, la problématique de l'adjectivation et de la subjectivation de la honte s'inscrit dans une temporalité de la thérapie. Tant que cette honte n'est pas dite, elle envahit le sujet et « colle » littéralement à son moi. L'accès à une expérience subjective commence ici, dans la réintroduction du traumatisme dans la temporalité de la thérapie, dans sa restitution au sein de l'histoire individuelle et de son économie psychique. Enfin, l'analyse de ce fragment clinique montre que dans le dispositif psychothérapeutique, l'expression et la reconnaissance de **la honte comme marque d'appartenance subjective** par le sujet signent qu'il n'y a pas perversion<sup>22</sup> et constituent un point d'appui essentiel dans l'affirmation et la reconstruction de l'identité.

19 Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes: Exil et migrations dans la langue*. Toulouse: Erès, numéro 55/56, p 165.

Blanc, E., (1997). Thèse pour le Doctorat en Sciences Humaines: *L'inceste: la prohibition et l'inter/dit*. Université de Nice Sophia-Antipolis, Nice.

20 Situation de quelqu'un qui manque du nécessaire (synonyme d'indigence, de gêne, de misère).

21 Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes: Exil et migrations dans la langue*. Toulouse: Erès, numéro 55/56, p 171.

22 « Le pervers n'est pas seulement celui qui n'a pas honte, là où les autres en éprouvent, mais celui qui motive sa jouissance de la honte. [...] Il n'est pas paradoxal de dire que c'est chez le pervers que se constitue l'objet de la honte — entendons un objet-cause de plaisir. Là où les autres subissent la honte, le pervers en fait un acte [...], les autres étant recrutés comme témoins ou complices de cette honte activée ». Assoun, P.-L. (1999). *Le Préjudice et l'Idéal. Pour une clinique sociale du trauma*. Paris: Anthropos, p 104.



## CONCLUSION

Au terme de la prise en charge, la patiente émet le projet d'un reclassement professionnel ; voici ce qu'elle dit : « *Je me suis renseignée pour suivre une école d'esthétique* ». J'émettrai deux hypothèses sur le sens subjectif de ce choix, qui ouvrent la question du devenir de la honte et des stratégies de **réparation** du sujet. D'une part, à la lumière des conceptions théoriques freudiennes, la préoccupation esthétique traduirait un contre-investissement de la honte. Dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Freud évoque les « forces psychiques »<sup>23</sup> qui vont lutter et s'opposer à la pulsion sexuelle et qui, « telles des digues, resserreront son cours (le dégoût, la pudeur, les aspirations idéales esthétiques et morales) »<sup>24</sup>. Cette honte — hormis la fonction de symptôme qu'elle revêt dans la névrose obsessionnelle — est définie ici comme « formation réactionnelle » avec le dégoût et l'exigence d'idéal esthétique et moral, dont la visée est de faire « digue » à l'invasion et l'assaut pulsionnel, en particulier des pulsions sexuelles de voyeurisme et d'exhibitionnisme de la période de latence. Cette théorisation montre le caractère de proximité de la honte avec la revendication pulsionnelle qu'elle est chargée de contenir et d'autre part son aspect primaire et brut. Dans cette acception, **l'idéal esthétique témoignerait d'une ébauche de métaphorisation de la souillure et de la tâche**. Honte, mise à nu et souillure sont ici étroitement associées à une menace qui ne serait pas précisément d'exclusion mais plutôt de **déchéance**.

D'autre part, le vécu narcissique de l'atteinte physique et psychique motiverait ce souhait de réorientation professionnelle : investir dans l'esthétique témoigne du désir de trouver une image dans laquelle se reconnaître et s'aimer. En ce sens, devenir esthéticienne viserait implicitement à redéfinir les contours d'une identité, avec l'espoir que la nouvelle image socioprofessionnelle influencera l'identité subjective, l'image que la patiente a d'elle-même<sup>25</sup>.

Dans cette perspective, il me paraît intéressant de questionner la honte comme forme d'expression narcissique : le sujet trouve un accès à la subjectivation dans et par l'épreuve de honte.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- André, S.** (1993). *L'imposture perverse*. Paris : Éditions du Seuil.
- Assoun, P.-L.** (1999). *Le Préjudice et l'Idéal. Pour une clinique sociale du trauma*. Paris : Anthropos.
- Barazer, C.** (2000). « Hontes sans issue ». In Documents & Débats, Bulletin Intérieur de l'Association Psychanalytique de France, numéro 52.
- Blanc, E.** (1997). Thèse pour le Doctorat en Sciences Humaines : *L'inceste : la prohibition et l'inter/dit*. Université de Nice Sophia-Antipolis, Nice.
- Chasseguet-Smirgel, J.** (1973). « Essai sur l'Idéal du Moi, contribution à l'étude psychanalytique de « la maladie d'idéalité ». In *Revue Française de Psychanalyse*, Tome XXXIII, numéro 5/6.
- Clavreul, J.** (1987). *Le désir et la loi*. Paris : Denoël.
- Freud, S.** (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 1987.
- Freud, S.** (1912). *Totem et Tabou*. Paris : Payot, 1965.
- Freud, S.** (1921). « Psychologie des foules et analyse du moi ». In *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, 1981.
- Freud, S.** (1933). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard, 1984.
- Jacobi, B.** (2001). « De la honte à la plainte ». In *Victime-Agresseur Tome I - Le traumatisme sexuel et ses devenirs* -. Lecques : Les Éditions du Champ social.
- Miollan, C.** (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes : Exil et migrations dans la langue*. Toulouse : Erès, numéro 55/56.

23 Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 1987, p 99.

24 *Ibid.*, p 99.

25 Le régime alimentaire draconien entrepris par la patiente à cette même période, avait pour motif le désir explicite « *de retrouver une image physique positive* ».