



HAL
open science

Infanticide : une actualisation conjugale de problématiques singulières : problématique de mort d'enfants : analyse du parcours de vie des femmes

Virginie Prud'Homme

► **To cite this version:**

Virginie Prud'Homme. Infanticide : une actualisation conjugale de problématiques singulières : problématique de mort d'enfants : analyse du parcours de vie des femmes. Psychologie. Université Rennes 2, 2012. Français. NNT : 2012REN20003 . tel-00663342

HAL Id: tel-00663342

<https://theses.hal.science/tel-00663342>

Submitted on 26 Jan 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THESE / UNIVERSITE RENNES 2
sous le sceau de l'Université européenne de Bretagne
pour obtenir le titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES 2
Mention : Psychologie
Ecole doctorale Sciences Humaines et Sociales

présentée par
Virginie PRUD'HOMME

Préparée à l'Unité Mixte de recherche n°4050 :

« Recherches en Psychopathologie : Nouveaux symptômes et lien social »
Cliniques Psychologiques, Psychopathologie et Criminologie

Infanticide : Une actualisation conjugale de problématiques singulières

Problématique de mort d'enfants :

Analyse du Parcours de vie des femmes

Thèse soutenue le 5 janvier 2012
devant le jury composé de :

Georges FOURNIER
Professeur de Droit et Sciences Criminelles – Université Rennes 1

Sid ABDELLAOUI
Maître de Conférences – HDR en Psychologie Sociale et du Travail
Université de Rouen

Mariannick LE GUEUT
Professeur de Médecine Légale – Université Rennes 1

Valérie MOULIN
Maître de Conférences en Psychologie
Institut Universitaire de Psychiatrie Légale de Lausanne
Co-tutelle de thèse

Marcel LOUREL
Professeur de Psychologie, Santé et Travail
IUFM Nord Pas de Calais - Université d'Artois
Co-directeur de thèse

Loïck M. VILLERBU
Professeur de Psychopathologie et Criminologie – Université Rennes 2
Directeur de thèse

JUSTE UN MERCI...

Je remercie *Monsieur le Pr L.M Villerbu*, de m'avoir accompagnée et soutenue dans l'élaboration de ce travail durant toutes ces années. Merci d'avoir toujours su prendre la bonne posture pour me permettre d'avancer sans jamais m'oppresser. Merci « Chef » !

Merci à *Monsieur le Pr. Marcel Lourel*, sans qui l'idée même de faire une thèse n'aurait jamais émergé. Merci de m'avoir rassurée en de nombreuses périodes de doutes et d'avoir soutenu la réalisation de travail.

Merci à *Valérie Moulin* pour les échanges et réflexions qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

Merci à *Madame le Pr Mariannick Le Gueut* et *Monsieur le Pr. Georges Fournier* d'avoir contribué par leur spécialisation respective à l'ouverture proposée dans ce travail. Merci de me faire l'honneur d'être membres du jury de cette thèse.

Merci à *Monsieur Sid Abdellaoui* d'avoir accepté d'être membre du jury de ce travail.

Merci aux Greffes de la Cour d'appel de Rennes d'avoir facilité le recueil de données sans lequel ce travail ne pourrait être ce qu'il est.

Merci à celle qui pendant des heures durant s'est perdue dans mes mots pour corriger ce travail de la première à la dernière ligne. Merci « Janinette » !

Merci à mes parents d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir accompagnée et parfois portée tout au long de ce parcours. Merci à ceux qui les accompagnent et à mon frère d'être tout simplement toujours là.

Merci à celui qui partage ma vie, qui, bien qu'arrivé tardivement a subi les états d'âme d'une doctorante en fin de parcours.

Enfin, merci à mes ami(e)s et collègues, ceux que j'ai croisés ou que je croise encore, ceux qui par leurs mots, présence et pensées m'ont toujours soutenue de près comme de loin dans cette riche aventure.

Table des Matières

INTRODUCTION	14
--------------------	----

<i>PARTIE 1 : L'ENFANT ET SA MORT : DES CONTEXTES ET DES CULTURES - UNE HISTOIRE ET DES REPRESENTATIONS</i>	25
--	-----------

INTRODUCTION PARTIE 1	26
-----------------------------	----

CHAPITRE 1 : CONTEXTUALISATION DU PHENOMENE D'INFANTICIDE - PROBLEMATIQUE DE TOUT TEMPS ET TOUT ESPACE DANS UNE PERSPECTIVE JURIDICO-CULTURELLE.....	28
--	----

I – L'infanticide : une problématique juridique de tout temps.....	29
--	----

1.	<i>Des définitions générales pour une meilleure compréhension</i>	30
a.	Le Concile.....	30
b.	L'Edit.....	31
c.	L'Arrêt.....	31
d.	La loi.....	31
e.	Les réformes,.....	32
f.	L'ordonnance	32
g.	L'article.....	32
2.	<i>Des définitions spécifiques à notre étude dans le droit pénal Français</i>	33
a.	L'auteur d'une infraction	33
b.	De la responsabilité pénale au sens juridique du terme.....	33
c.	A l'irresponsabilité pénale ou l'atténuation de la responsabilité	34
d.	L'homicide	34
e.	Le meurtre	35
f.	L'assassinat.....	35
g.	L'infanticide	35
3.	<i>Une oscillation juridique en matière de sanction et de peine du Moyen Âge (481 - 1498) à la Renaissance (1515 – 1610)</i>	36
a.	Entre importance de l'enfant et mort banale (5 ^{ème} – 6 ^{ème} siècle)	37
b.	La fermeté de la justice pour les meurtres d'enfants chez les capitulaires de Charlemagne (Carolingiens / 747- 814).....	37
c.	Une rigueur juridique des sanctions à la Renaissance (1515 – 1610).....	38
4.	<i>Le Grand siècle et le siècle des Lumières : Une importance donnée aux procédures médicales dans la justice (1610 - 1715 - 1799)</i>	40
a.	L'arrivée des procédures médicales et l'arrêt du 10 décembre 1665	41
b.	Le poids d'une croyance dans les sanctions judiciaires et l'arrêt du mois de juillet 1716	41
c.	Une place de plus en plus importante faite aux techniques médicales par l'arrêt de la cour du 16 mars 1731	42
d.	L'expertise médicale de l'enfant et de la femme par l'arrêt de la Tournelle du 23 avril 1757.....	42
e.	L'arrêt du 26 janvier 1777	42
f.	Le droit révolutionnaire	42

5.	<i>Le 19^{ème} siècle, la naissance d'une constitution et protection de l'enfant</i>	43
a.	Le code Napoléon de 1810.....	43
b.	Une évolution des techniques médicales	44
c.	Protection de l'enfance	45
6.	<i>Les avancées rapides du 20^{ème} siècle</i>	46
a.	La réforme du 21 novembre 1901.....	47
b.	Les lois sur la protection des naissances, l'avortement et la contraception.....	47
c.	D'une incrimination correctionnelle à une incrimination criminelle	48
d.	Légalisation de la contraception et de l'avortement.....	49
e.	L'état de démence.....	50
f.	Le nouveau code pénal	51
7.	<i>Le Statut juridique du fœtus et de l'embryon</i>	52
a.	L'embryon.....	53
b.	Le fœtus.....	55
II- L'enfant, l'infanticide et des cultures		58
1.	<i>La cosmologie comme motif de passage à l'acte d'infanticide. L'Afrique comme illustration</i>	59
a.	L'exemple des Mossi de Haute Volta – Burkina Faso, des Irigwe - Nigeria et des Dogons.....	60
b.	L'exemple du Bénin : infanticide des enfants sorciers.....	63
c.	L'exemple du Sénégal : infanticide entre pression sociale et croyance.....	65
d.	Une cosmologie qui perdure au-delà des droits et du bien être de l'enfant	67
2.	<i>Infanticide en Asie, quand les intérêts socio-économiques et politiques s'entrecroisent</i>	70
a.	Une raison socio-économique d'infanticide de filles en Inde	71
b.	Quand la politique nataliste entraîne l'infanticide : l'exemple de la Chine	73
c.	La prévention des naissances au Japon	76
CONCLUSION		78
CHAPITRE 2 : LA FAMILLE ET SON EVOLUTION AU COURS DES SIECLES - UNE EMERGENCE DE L'ENFANT DANS L'HISTOIRE		80
I.	Emergence d'un sentiment d'enfance et modification des droits parentaux	83
1.	<i>L'enfance : d'une notion difficilement définissable à l'émergence d'un « sentiment d'enfance »</i>	83
2.	<i>L'effacement des droits de la femme et de la mère</i>	85
3.	<i>L'arrivée de la notion de famille</i>	85
4.	<i>La société influence les changements</i>	87
II.	Du sentiment de l'enfance au « respect de l'enfance » : une réorganisation de la famille	88
1.	<i>L'enfant : Une place par la scolarité, une personne à part entière ?</i>	88
2.	<i>De la distance maternelle imposée à l'émergence de la mère « tendresse »</i>	91
3.	<i>Un père qui s'efface</i>	94
4.	<i>Le double mouvement du siècle des Lumières</i>	95
III.	Dans l'intimité de la famille	96
1.	<i>L'enfant comme porte d'entrée de l'Etat dans la famille</i>	96

2.	<i>Entre femme et épouse, une mère toute puissante</i>	99
3.	<i>La réduction autorité paternelle</i>	106
4.	<i>Le sacré de la famille comme unité sentimentale</i>	108
IV.	Un nouvel équilibre familial	111
1.	<i>La place centrale de la mère</i>	111
2.	<i>Equilibrage des rôles père et mère</i>	114
V.	Place et Statut de l'enfant : une triangulation de pouvoirs	116
1.	<i>L'homme, la femme et l'Etat, entre famille et système de gouvernance</i>	116
2.	<i>La dé-fusion du système familial pour l'émergence d'une subjectivité</i>	117
3.	<i>Emergence de l'enfant dans une triangulation de pouvoir</i>	118
a.	Oscillation de l'autorité paternelle et triangulation de pouvoirs	119
b.	Effet des systèmes de gouvernance dans une triangulation de pouvoirs.....	120
c.	Emergence de l'Enfant dans l'Histoire	122
d.	Des enfants dans leur histoire : les différents types de famille	124
e.	L'enfant comme enjeu de la triangulation de pouvoirs	125
CONCLUSION		127

CHAPITRE 3 : ANALYSE MEDIATIQUE DU MEURTRE D'ENFANT EN FRANCE DE 2006 A 2009
..... 129

I.	Une démarche de recherche médiatique, des critères d'inclusion pour une méthode exploratoire	131
1.	<i>Une double recherche médiatique</i>	131
a.	La presse écrite régionale	132
b.	L'outil internet.....	132
2.	<i>Une analyse par mot clé</i>	133
a.	Infanticide	133
b.	« Meurtre d'enfant ».....	134
c.	« Mère criminelle ».....	135
d.	Organigramme des articles retenus en fonction des critères d'inclusion.....	136
e.	Biais et limites de notre méthodologie	136
II.	Vers une réduction critique du panel	138
1.	<i>2 catégories d'articles retenus</i>	138
2.	<i>37 affaires analysées au travers de 123 articles publiés sur 4 années</i>	139
3.	<i>Sélection des Termes pertinents au travers d'une analyse sémantique</i>	141
III.	Déconstruction d'idées reçues à l'aide de constats	142
1.	<i>Présentation du tableau général des affaires</i>	142
2.	<i>La date de commission des faits</i>	149
3.	<i>Des faits partout en France</i>	151
4.	<i>Le nombre de nouveau-nés concernés</i>	152
5.	<i>L'âge des femmes</i>	152
6.	<i>Le statut social</i>	153

7.	<i>Femmes multipares et primipares</i>	153
8.	<i>Mode opératoire</i>	154
9.	<i>Les inculpations</i>	157
10.	<i>Les peines</i>	158
11.	<i>Les médias concernés dans notre analyse de presse</i>	158
IV.	Mise à jour des représentations active	161
1.	<i>Une analyse sémantique pour la mise à jour de variantes représentatives</i>	161
2.	<i>Deux représentations actives guidant la compréhension actuelle du phénomène ...</i>	164
CONCLUSION		166
CONCLUSION PARTIE 1		168
PARTIE 2 : PSYCHOPATHOLOGIE ET MORT D'ENFANT : DES THEORIES DE TOUT TEMPS - UN QUESTIONNEMENT ACTUEL		170
INTRODUCTION PARTIE 2		171
CHAPITRE 1 : GROSSESSE ET PSYCHOPATHOLOGIE INFANTICIDAIRE		173
I.	Différenciation filicide – Infanticide – Néonaticide selon les auteurs et les classifications	174
1.	<i>Des différences de définitions</i>	174
2.	<i>Différenciation de classification</i>	175
a.	Les classifications anciennes et contemporaines comme référence.....	176
b.	Les classifications par variables similaires	177
c.	Les autres critères de classification.....	178
II.	Théories et classifications d'infanticide	181
1.	<i>Motivations et motifs psycho-sociaux comme explication du passage à l'acte</i> ...	181
a.	La classification de De Greef E. 1948	181
b.	La classification « filicide » de Resnick P. - 1969-1970.....	182
c.	La classification « pulsionnelle » de Scott P. D. - 1973.....	184
d.	La classification diversifiée de Wilczynski A. - 1997	184
2.	<i>Les classifications d'infanticide - filicide – néonaticide en référence à la nosographie psychiatrique</i>	185
a.	La classification filicide psychiatrique de Dermaid G. et Winkler G. – 1955.....	186
b.	La classification infanticide – filicide de Delay J. et al. - 1957	187
c.	La classification par personnalité d'Orban P. T. - 1975.....	188
d.	La classification pathologique de Bieder J. - 1978	189
e.	La classification situationnelle de Bourget D. et Bradford J. M - 1990	190
III.	Processus et traits de personnalité communs identifiés chez les « mères » infanticides	192
1.	<i>L'immaturité</i>	192

2.	<i>La passivité</i>	194
3.	<i>Le dysfonctionnement familial</i>	196
4.	<i>L'isolement social et affectif</i>	197
5.	<i>L'identification projective</i>	198
IV.	Infanticide, psychoses de la grossesse et psychoses puerpérales	200
1.	<i>Troubles de la puerpéralité et post partum</i>	200
a.	Le vécu de la maternité et la représentation de l'enfant.....	201
b.	Du baby blues à la dépression du post-partum	201
2.	<i>Les psychoses surgissant pendant la grossesse</i>	202
3.	<i>Les psychoses du Post-partum ou psychoses puerpérales</i>	202
a.	Historique des la psychose puerpérale	203
b.	Définitions	204
c.	Psychose puerpérale et lien à la mère.....	205
d.	Psychoses puerpérales et facteurs de risques	206
	CONCLUSION	210
	CHAPITRE 2 : TRANSMISSION GENERATIONNELLE, CONJUGALITE ET PARENTALITE - DE VERTICALITE ET D'HORIZONTALITE	211
I.	De la transmission Générationnelle: Une transmission verticale de générations en générations	213
1.	<i>De définitions en définitions</i>	214
2.	<i>La Transmission psychique</i>	216
a.	D'une génération à l'autre	216
b.	Transmission psychique et processus	217
c.	Transmission psychique explicite	218
3.	<i>Entre filiation et parenté</i>	219
a.	Filialité et mythe freudien	220
b.	Lien de filiation	221
II.	De la Conjugalité – Dans une actualisation horizontale et contextuelle des problématiques singulières	224
1.	<i>Le couple entre liens, alliance et besoin</i>	225
a.	L'individu et le besoin de couple	225
b.	Relations de couple et théories du lien	226
2.	<i>Du couple et de l'illusion d'unité</i>	228
a.	Le couple au travers de la notion d'amour	228
b.	Du groupal au « conjugal »	229
3.	<i>Le choix amoureux, une histoire de transmission</i>	230
4.	<i>Femme et féminin – Homme et masculin : Une rencontre ou pas</i>	232
a.	La femme dans sa rencontre du masculin.....	232
b.	L'homme dans sa confrontation au féminin.....	233
c.	Le concept de bisexualité psychique.....	233
III.	De la parentalité : entre maternité et paternité	236
1.	<i>Maternité et l'accès à la maternalité</i>	236
a.	« L'amour maternel est ambivalent »	237
b.	L'accès à la fonction maternelle : une étape du développement psychoaffectif de la femme.	240

c.	La maternité un moment de crise maturatif.....	242
2.	<i>La Paternité ou le devenir père</i>	244
a.	Père et Paternité.....	245
b.	Un devenir père par la pensée	247
c.	Devenir père une crise d'identité teintée d'ambivalence	249
d.	Approche du concept de Nom-du-Père	250
3.	<i>La parentalité</i>	253
a.	La parentalité en question.....	254
b.	Etre parents et faire un enfant : deux notions différentes	255
c.	La parentification comme synonyme de parenté.....	256
d.	Le Désir d'enfant : une histoire de femme, d'homme et de parents	257

CONCLUSION..... 261

CHAPITRE 3 : QUESTION DE DENI ET DENI DE GROSSESSE EN QUESTION - ABORD PSYCHOPATHOLOGIQUE DE LA NOTION DE DENI AU SEIN DU PASSAGE A L'ACTE D'INFANTICIDE..... 264

I.	Du Dénî.....	266
1.	<i>Dénî « structural » et développement « normal » de l'individu</i>	266
a.	Modèle princeps du déni	267
b.	Le déni : un rôle fondamental dans la construction de l'enfant	267
c.	Le déni comme mécanisme de défense	269
2.	<i>Dénî pathologique : entre psychopathologie et psychanalyse</i>	270
a.	Dénî et métapsychologie Freudienne.....	270
b.	Dénî et développement pathologique.....	271
3.	<i>Dénî réactionnel : Entre mécanisme de défense et mécanisme réactionnel</i>	273
a.	Mécanisme de défense	274
b.	Mécanisme réactif	275
4.	<i>Dénî de justice</i>	275
a.	Le refus de juridiction.....	275
b.	L'interférence autoritaire.....	276
II.	... Au Dénî de Grossesse	277
1.	<i>Dénî de grossesse, définitions et théories</i>	278
2.	<i>Dénî, dénégation et négation de grossesse</i>	279
3.	<i>Le déni de grossesse : une pathologie à part entière, une maladie contagieuse ? ...</i>	282
III.	Dénî de grossesse et infanticide ?	284
1.	<i>Un lien certain mais pas systématique</i>	284
2.	<i>Dénî, Dénî de Grossesse et Infanticide dans une construction partagée</i>	287
IV.	De la permanence à l'impossible impermanence	290
1.	<i>Une transmission d'impermanence</i>	291
2.	<i>La transmission d'impermanence par la mère² ne se fait pas, la permanence est le mode à être de la mère</i>	292
a.	Connexion sans transmission.....	292
b.	Ni connexion, ni transmission.....	293

3.	<i>La transmission d'impermanence par la mère² ne se fait plus, la permanence devient le mode à être de la mère</i>	293
4.	<i>Schématisation génogrammique hypothétique de la transmission de Permanence / Impermanence de mère² à mère</i>	294
V.	Emergence du non-enfant dans une triangulation entre genre, génération et contexte	297
1.	<i>Non émergence de l'enfant entre Etat et conjugal</i>	297
2.	<i>Non émergence de l'enfant : une histoire de Femme et d'Homme entre genre et généalogie</i>	298
3.	<i>« Non enfant » : Une rencontre impossible de généalogie au travers du genre...</i>	300
	CONCLUSION	303
	CONCLUSION PARTIE 2	304
	PARTIE 3 : RENCONTRE DE FEMMES DITES « INFANTICIDE » - D'UNE PROBLEMATIQUE DE FEMME A UNE PROBLEMATIQUE DE COUPLE	307
	INTRODUCTION PARTIE 3	308
	CHAPITRE 1 : INFANTICIDE : LA COMPLEXITE D'UNE CLINIQUE DE TERRAIN	310
I.	Une difficulté d'accès aux données	312
1.	<i>Une complexité juridique</i>	313
2.	<i>Une complexité réglementaire</i>	314
3.	<i>Une complexité technique</i>	318
4.	<i>Nos difficultés à l'épreuve du terrain</i>	319
5.	<i>Une complexité contre transférentielle</i>	320
II.	Présentation du Panel clinique	322
1.	Les cas cliniques exploités mais non exploitables	322
a.	Madame J.....	323
b.	Madame L.....	323
c.	Mademoiselle T	323
d.	Mademoiselle C	324
2.	Les cas cliniques exploitables	324
a.	Mademoiselle M.....	325
b.	Madame H	327
c.	Madame R	329
d.	Mademoiselle O.....	331
e.	Madame F	332
f.	Madame S	334
III.	Présentation méthodologique des 6 cas cliniques de l'étude	335
1.	Présentation des cas cliniques : Quelle méthode ?	335
a.	Carte familiale et non Génogramme.....	336
b.	Chronique événementielle et Dimension existentielle	338
c.	Tableau catégoriel.....	339

2.	Cas Madame H	342
a.	Carte Familiale élargie Madame H et Monsieur F	342
b.	Carte Familiale détaillée Madame H et Monsieur F	343
c.	Chronique événementielle Madame H.....	344
d.	Chronique événementielle Monsieur F	345
e.	Tableau catégoriel Madame H et Monsieur F	346
3.	Cas Mademoiselle O.....	357
a.	Carte Familiale Mademoiselle O	357
b.	Chronique événementielle Mademoiselle O.....	358
c.	Tableau Catégoriel Mademoiselle O	359
4.	Cas Madame R	362
a.	Carte Familiale Madame R	362
b.	Chronique événementielle Madame R.....	363
c.	Tableau catégoriel Madame R	365
5.	Cas Mademoiselle M.....	371
a.	Carte Familiale Mademoiselle M.....	371
b.	Chronique événementielle Mademoiselle M	372
c.	Tableau catégoriel Mademoiselle M.....	373
6.	Cas Madame F.....	377
a.	Carte Familiale Madame F.....	377
b.	Chronique événementielle Madame F	378
c.	Tableau catégoriel Madame F	379
7.	Cas Madame S.....	384
a.	Carte Familiale Madame S	384
b.	Chronique Événementielle Madame S.....	385
c.	Tableau Catégoriel Madame S.....	386
	CONCLUSION.....	391
	CHAPITRE 2 : INFANTICIDE : DES FEMMES, DES MERES, UN PARCOURS DE VIE - ANALYSE GENERALISEE DU PANEL CLINIQUE	392
I.	Analyse Généralisée.....	393
1.	Tableau Catégoriel Généralisé d'étude de cas.....	394
2.	Analyse systématique des items du tableau catégoriel.....	404
a.	La parentalité	404
b.	Les Grossesses.....	407
c.	La « conjugalité »	410
d.	La transmission, la famille, l'histoire	411
e.	Les faits.....	414
3.	Des items significatifs.....	415
a.	Une parentalité en « paradoxalité ».....	416
b.	Des « grossesses conscientes » cachées?.....	417
c.	Des femmes dans une « conjugalité » passive	418
d.	Des femmes dans un attachement affectif complexe	419
e.	Aucune constante dans le passage à l'acte « infanticide »	419
II.	Une analyse au cas par cas de notre panel clinique.....	422
1-	Madame H : une femme discrète.....	422
a.	Madame H : Une transmission en dépendance.....	423
b.	Le recours au feu comme tentative d'indépendance	424
c.	D'un non couple « conjugal » à un impossible « parental ».....	425
d.	Madame H : Dans une quête affective	426
e.	Madame H et Monsieur F, des problématiques singulières qui s'actualisent	427

2-	Mademoiselle O, une jeune fille dans un vécu abandonnique	428
a.	Une transmission familiale pauvre	428
b.	L'homme impossible à créditer.....	429
c.	Un vécu de soumission à l'autre	430
d.	Une présence qui donne existence à l'absence	430
e.	De l'enfant impossible.....	431
3-	Madame R, une femme dans une dépendance parentale.....	431
a.	Une quête d'indépendance dans un système en dépendance	431
b.	La passion de l'insatisfaction	433
c.	Une position parentale ambivalente	434
d.	L'enfant « de trop »	434
4-	Mademoiselle M, le mal-être d'une jeune fille.....	435
a.	Un lien parental tendu – une transmission secrète	435
b.	La sexualité comme preuve d'attachement.....	437
c.	Un enfant non autorisé	438
5-	Madame F, entre dénégation et déni.....	438
a.	Une carence affective maternelle	439
b.	Une femme en dépendance	439
c.	Une transmission sans inscription consciente	440
d.	Une posture maternelle paradoxale	441
e.	Des attachements impossibles, des enfants empêchés	441
6-	Madame S, une quête éperdue d'amour.....	442
a.	Une place d'ainée dans une proximité au père	443
b.	Une relation « conjugale » malgré tout.....	444
c.	Une femme dans des relations exclusives	445
d.	Une auto-dévalorisation de mère via une posture féminine brisée.....	446
e.	De l'enfant du père à l'enfant de la mère en passant par l'enfant interdit.....	447
CONCLUSION		448
CHAPITRE 3 : INFANTICIDE : DES FEMMES ET DES HOMMES, DES HISTOIRES SINGULIERES, DES PARCOURS SIMILAIRES - QUAND LA CLINIQUE SE CONFRONTE A L'ELABORATION THEORIQUE.....		450
I.	Des histoires de vie dans une transmission d'image parentale « conjugale » complexe et paradoxale	451
1-	Attachements complexes au Père² et la mère²	451
2-	Des systèmes en dépendance et permanence du lien de filiation	453
II.	Une actualisation conjugale de problématiques singulières.....	455
1-	Une soumission de femme à l'homme en lien avec la transmission	455
2-	La féminité comme moyen de prendre le pouvoir par la maternité.....	456
III.	Un devenir parents ensemble impossible, la parentalité en paradoxe	459
1-	Un positionnement parental paradoxal	459
2-	Un enfant sans projet commun	460
CONCLUSION		461
CONCLUSION PARTIE 3.....		463

CONCLUSION	465
BIBLIOGRAPHIE	473
I. Ouvrages et Articles	473
II. Sites internet :.....	496
III. Rapports Ministériels :	498
INDEX DES TERMES	499
INDEX DES AUTEURS.....	501
LISTE DES SCHEMAS	504

INTRODUCTION

C'est un intérêt grandissant pour les pathologies du lien familial et précisément du lien mère / enfant qui est au commencement de cette recherche. C'est en traversant la question du lien parents / enfant, lien en excès ou en défaut, mais lien toujours en risque que l'objet d'étude commence à s'inscrire. C'est aussi en interrogeant la sérialité victimale et la transmission générationnelle que se précise le sujet de ce travail. Ainsi, avant de faire de notre sujet ce qu'il en est, un questionnement large sur la mort d'enfant au sein des dynamiques familiales émerge.

Au départ de ce travail se posait une interrogation à la fois sur les morts subites de nourrissons et sur les meurtres d'enfants. Ce questionnement finit par être rapidement circonscrit à l'unique passage à l'acte d'infanticide. La mise en perspective du phénomène de mort subite du nourrisson et du meurtre d'enfant pour une compréhension commune des logiques familiales pouvant amener la mort d'un enfant, était un parti pris peu judicieux. Il demande une analyse distincte de chacune de ces problématiques. Ainsi le choix est fait de mener notre étude sur le passage à l'acte d'infanticide de la mère sans s'étendre à la problématique des morts subites de nourrissons. Dans ce contexte, ce travail de recherche renvoie à l'étude de l'infanticide définie comme le meurtre d'un nouveau-né par la femme qui vient de le mettre au monde.

L'infanticide posé dans un premier temps comme une problématique de femme se trouve rapidement déplacé sur une problématique de couple. L'intérêt se porte sur les parcours de vie de femmes au travers de leur histoire singulière et conjugale. La posture de l'homme tout comme celle de la femme interpelle. Ces hommes dans l'ombre du passage à l'acte de leur femme sont regardés mais restent discrets. Cette recherche interroge un parcours de couple au travers d'un parcours de femme. Elle s'intéresse à la place d'un enfant qui n'est inscrit ni dans une histoire, ni dans une filiation. Il s'agit de comprendre ce que l'enfant porte de l'histoire de chacun des membres du couple. De plus, c'est aussi interroger ce que cet enfant vient dire de la dynamique du couple. Ainsi le regard se pose sur des couples conjugaux socialement inscrits comme tels mais aussi sur ces jeunes femmes dont le conjugal est éphémère et pourtant actif.

Associé très fréquemment à cette notion d'infanticide, le déni de grossesse est questionné dans cette logique de couple. Il est pensé comme l'émergence d'un non-enfant dans une construction duelle qui prend sens dans une conjugalité contextuelle. Ainsi si le déni

n'est pas remis en question en tant que processus, le déni de grossesse est quant à lui déconstruit pour s'inscrire dans une dynamique de couple et non dans un fonctionnement de femme.

L'infanticide est un terme confus et « confusionnant ». Il est utilisé dans tous les sens, sans qu'un sens ne puisse lui être universellement donné. Chacun le définit à sa guise en fonction de ce qu'il cherche à démontrer. Ainsi c'est le terme même d'infanticide qu'il s'agit avant tout de questionner. C'est un terme utilisé de tout temps pour définir le meurtre d'un enfant. Cependant, il a parfois désigné le meurtre de l'enfant par la mère, parfois le meurtre d'un enfant par l'un de ses parents ou par une personne étrangère à la famille. Il a aussi pu désigner le meurtre d'un nouveau-né ou encore d'un enfant plus âgé. Resnick P.C¹ définit le néonaticide comme une spécificité du meurtre de l'enfant de moins de vingt quatre heures et utilise le filicide pour désigner le meurtre d'un enfant plus âgé par l'un de ses deux parents. Ainsi sa définition varie d'années en années au gré des évolutions et des recherches spécifiques qui lui sont associées.

L'infanticide a longtemps eu une signification juridique avant de disparaître en 1994² de ce registre pour n'appartenir qu'au sens commun. Il désigne une atteinte portée à l'enfant. Renvoyant à son meurtre, sa disparition, ce terme ne désigne cependant pas l'auteur de l'acte. C'est là que le problème se pose de l'utilisation du terme. C'est ainsi que chaque auteur cherche à spécifier le fait de tuer un enfant par un terme impliquant directement son auteur au même titre que les termes « parricide » ou « matricide ». Néanmoins, si le terme néonaticide permet une datation éventuelle de l'acte, il ne permet pas l'identification de l'auteur au même titre que les termes infanticide ou encore filicide. Aucun terme ne désigne aujourd'hui l'auteur de l'acte de tuer un enfant, ni même son enfant.

Dans ce contexte déjà flou, nous décidons de ne pas spécifier par un autre terme notre objet d'étude. Estimant que ce terme renvoie, dans le sens commun comme pour les professionnels, au meurtre d'un enfant et plus fréquemment par la mère, notre but est de rendre notre recherche visible.

¹ Resnick P. J. (1970) Murder of the Newborn: A psychiatric Review of Neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 10, pp.1414-1420

² L'incrimination « Infanticide » disparaît avec l'entrée en vigueur du Code Pénal de 1994

Ainsi, nous conservons le terme infanticide pour illustrer l'objet de notre étude. Nous le définissons comme *le fait pour une femme de ne pas laisser vivre le nouveau-né qu'elle vient de mettre au monde*. Cette étude est circonscrite sur le territoire français dans un souci de faisabilité.

Dans le développement de cette recherche sont utilisés les termes enfants « infanticide », mères « infanticide » et grossesses « infanticide ». L'idée n'est pas de réduire l'ensemble des processus ou individus désignés à l'acte d'infanticide mais de les spécifier par rapport aux autres protagonistes de notre recherche. C'est une façon de préciser les individus, processus ou périodes qui ont un lien avec l'acte d'infanticide posé et étudié.

Cette thèse met au jour l'émergence d'un « non-enfant » dans une conjugalité contextuelle en lien avec les histoires singulières d'une femme et d'un homme. Elle déplace le phénomène d'infanticide. Généralement cet acte est perçu comme une problématique de femme et de mère. Il est interrogé comme une posture de femme dans un impossible devenir mère sans lien avec une conjugalité et un rapport à l'homme. La transmission générationnelle est certes questionnée mais dans un unique rapport de mère à femme. Si notre étude s'appuie sur cette conception première, elle la dépasse pour inclure dans cette transmission de mère³ à femme, de l'homme et du père⁴. Ainsi c'est penser l'influence de la transmission du couple⁵ sur la problématique du couple. Cette posture place le passage à l'acte d'infanticide dans une problématique de couple contextuelle.

Les bases de notre travail ainsi posées, il s'agit de penser la présentation de notre recherche en trois temps.

Le premier temps est une contextualisation spatio-temporelle de notre objet d'étude. L'intérêt est porté au juridique, à l'évolution socio-historique de l'infanticide et de l'enfant ainsi qu'à leur considération culturelle.

Le second temps, en lien direct avec notre champ d'investigation interroge le passage à l'acte d'infanticide au travers de la psychopathologie. C'est à la fois une présentation et une déconstruction de l'existant mais aussi une interrogation des notions en lien direct avec le

³ Mère² définie comme la mère de la femme dite « infanticide ». Cette notation est développée dans la partie 2 de notre étude.

⁴ Père² définie comme le père de la femme dite « infanticide ». Notion elle aussi définit dans la partie 2 de notre étude.

⁵ Ce couple² inscrit aussi les générations précédentes nommées générations XX.

passage à l'acte. Sont abordés le processus de transmission ainsi que celui de la conjugalité et de la parentalité. De même la notion de déni de grossesse est mise en question.

Le dernier temps de notre étude est celui de l'étude clinique de terrain. C'est à la fois la présentation et l'analyse du panel clinique et une interprétation des données. De fait, le corpus théorique défini est mis en perspective d'une clinique de terrain complexe.

La première partie de ce travail est une contextualisation dans le temps et l'espace. Elle permet de penser l'infanticide comme un phénomène dont la considération évolue en fonction de la place de l'enfant dans l'histoire. L'importance de la connaissance scientifique et son évolution dans la compréhension de ce crime au cours des siècles, fonction des différents lieux est soulignée.

L'intérêt porté à la considération juridique de ce crime et son évolution permettent de préciser le cadre légal dans lequel notre objet s'inscrit. L'oscillation du législateur dans le jugement de l'acte est perceptible et reflète l'ambivalence du jugement sociétal sur les femmes commettant ces actes. Ce détour par l'évolution juridique ne s'inscrit pas dans une critique du Droit mais éclaire notre objet d'étude qu'est l'infanticide d'un point de vue légal au cours des siècles. L'infanticide n'est plus une incrimination judiciaire depuis l'entrée en vigueur du Code Pénal de 1994. Ce terme n'appartient plus actuellement qu'au sens commun et n'implique aucune sanction juridique. L'incrimination judiciaire actuelle est celle du meurtre, de l'assassinat ou de l'homicide sur mineur de 15ans.

La présentation du phénomène d'infanticide dans d'autres cultures permet une mise en perspective dans l'espace de l'objet. Elle permet de poser l'importance du développement de la connaissance scientifique, biologique et psychopathologique dans la compréhension de ces passages à l'acte et la considération des places de la mère, du père et de l'enfant.

Par l'exploration de l'émergence de l'enfant dans l'histoire et la déconstruction de la place qu'il a prise au cours des siècles nous rendons compte de l'intérêt grandissant des sociétés pour le vivant. Ainsi la condamnation populaire de ce crime prend sens dans une société qui protège ses enfants et instaure des devoirs pour ceux censés les protéger. Se démontre aussi une triangulation de pouvoir comme lieu d'émergence de l'enfant dans l'histoire. L'intérêt pour l'enfant est grandissant et ce dernier prend une place de plus en plus centrale au sein d'une société. Il est au centre des préoccupations de trois pouvoirs en jeu,

l'Etat, la femme et l'homme. Cet enfant est celui qui, au cours des siècles, fait naître de la famille nucléaire par la dé-fusion des familles passées. C'est par l'émergence de l'enfant que les subjectivités individuelles émergent dans les systèmes de pensée. Chacun des protagonistes de l'histoire prend une place assignée par les systèmes de gouvernance. L'enfant dont nous parlons aujourd'hui n'est pas celui d'hier au regard des mutations de places de chacun des membres du système (Etat, Femme et Homme). C'est fonction de ces mutations que les pères et mères sont assignés à des places leur imposant des droits mais surtout des devoirs. Cette déconstruction permet de saisir au travers de la considération de l'enfant, la place et le jugement des femmes commettant un infanticide. C'est aussi saisir les pressions exercées sur les uns et les autres membres du système, pour entendre cet impossible à penser, l'acte sans retour, d'une mère sur son enfant.

De là, une recherche médiatique menée entre 2006 et 2009 permet d'opérer une mise au jour de représentations actives. Une analyse sémantique d'articles de presse permet de souligner l'importance des interprétations psychopathologiques et sociales de l'acte d'infanticide. L'infanticide est alors expliqué par la pathologie et plus spécifiquement une pathologie de femme. Il est interprété comme un fait en dehors de la norme sociale partagée. Cette double interprétation de l'acte est une façon d'amener la compréhension d'un acte « normalement » impensable. C'est mettre à distance toute projection possible sur ces femmes qui ne sont pas si différentes que l'on souhaiterait. De fait, cette recherche présente la déconstruction d'idées reçues sur le passage à l'acte lui-même. Elle s'intéresse à l'âge moyen de ces femmes, tout comme aux lieux de commissions des actes ou les *modus operandi* pour mettre en exergue l'absence de constante et de profil dans ces passages à l'acte de femme.

Cette partie permet d'opérer une réduction éclairante de notre objet d'étude qu'est l'infanticide pensé comme le fait pour une femme de ne pas laisser vivre son nouveau-né au moment de le mettre au monde, sur le territoire français. Le cadre de notre étude posée, l'intérêt se porte sur la psychopathologie de l'acte. Cette nouvelle approche dans le domaine psychopathologique sur lequel se porte notre attention amène la problématisation de notre objet de recherche.

La seconde partie est l'abord de la psychopathologie et la déconstruction des notions en lien avec le passage à l'acte d'infanticide. Il est montré l'intérêt et les limites des diverses

classifications élaborées sur les passages à l'acte d'infanticide. De la classification la plus ancienne à la plus récente, bien que non exhaustif, ce travail permet de percevoir les logiques stéréotypées de ces travaux. Leur mérite est de classer, catégoriser et recenser les passages à l'acte d'infanticide quel qu'en soit l'auteur. De la classification de De Greef⁶ à celle de Wilczynski⁷, les classifications basées ou non sur la nosographie psychiatrique s'appuient sur les motifs de passage à l'acte qui ne disent rien des logiques sous-jacentes. Des éléments de ces catégorisations se retrouvent dans notre étude mais il s'agit de les dépasser pour mettre au jour une dynamique relationnelle dans laquelle ces éléments prennent sens.

Par l'exploration de diverses recherches telle celle de Bonnet C⁸, c'est un tableau clinique de femme qui est donné à voir. Toutefois, cette vision de la femme dite infanticide ne dit rien de l'acte bien qu'il spécifie des éléments pertinents de fonctionnement de ces femmes. Ainsi comme abordé dans la suite de la recherche, les notions d'immatunité et de passivité associées à un isolement affectif et un dysfonctionnement familial sont évoquées. Repris en partie dans notre élaboration clinique, ces éléments sont mis en lien de façon dynamique pour saisir la logique sous-jacente de l'acte.

L'abord psychopathologique ne saurait évincer, de cette problématique d'infanticide de femme, les questions de la grossesse et des pathologies associées. Cette présentation ne remet aucunement en cause l'implication de ces pathologies dans les passages à l'acte mais inscrit notre objet d'étude en dehors de ces pathologies spécifiques de la grossesse. Notre objet se précise en dehors des psychoses puerpérales et des pathologies de la puerpéralité sans les remettre en question.

Une attention particulière portée aux processus de transmission, de conjugalité et de parentalité au delà de cet intérêt pour les psychopathologies et les classifications. Il s'agit d'une déconstruction de ces processus et de ce qu'ils impliquent. L'exposé du lien qui unit ces processus de passage permet de percevoir comment les histoires singulières s'imbriquent dans un choix amoureux et un devenir parents. Ainsi, la problématique infanticide peut prendre sens dans cette dynamique entre transmission, conjugal et parental. La transmission renvoie à ce qui est à la fois conscient et inconscient. Cette transmission influence les choix amoureux

⁶ De Greef E. (1946) *Introduction à la criminologie*. Van Der Plas. Bruxelles

⁷ Wilczynski A. (1997) *Child homicide*. London: Greenwich Medical media Ltd

⁸ Bonnet C. *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Odile Jacob, Paris, 1990

et le besoin de faire du couple. Cette rencontre ou non de couple s'inscrit dans une rencontre de deux histoires singulières. C'est cette rencontre qui est exposée et ce qu'elle implique pour l'individu et son devenir. La parentalité est interrogée ensuite pour saisir les processus sous-jacents à ce devenir. C'est à la fois s'intéresser au devenir mère, la maternalité telle que définie par Racamier P.C⁹ mais aussi au devenir père et aux processus d'accès à ce statut au travers de réflexions menées par Téboul R¹⁰. Ainsi ce sont les processus du devenir parent, du côté de la femme, de l'homme et du couple que nous interrogeons en nous appuyant sur divers auteurs tels que Marinopoulos S. et Nisand I¹¹ ainsi que d'autres. La dynamique sous-jacente à ces processus situe ces trois temps les uns par rapport aux autres et met en exergue les liens qui les unissent.

Enfin, ce second temps est le moment de la déconstruction et de la remise en question de la notion de déni appliquée à la grossesse. A l'appui de la présentation du modèle princeps de ce processus qu'est le déni, il s'agit de questionner la pertinence de son utilisation associée à la grossesse. L'utilisation de ce terme comme un « prêt à penser » sur l'infanticide est remise en question pour l'aborder non comme un processus de femme mais comme une construction duelle au sein d'un couple de genre. Dans le cadre des infanticides, cette construction participerait de l'émergence d'un non-enfant comme une problématique de genre qui se donne à voir dans la généalogie. C'est la transmission qui est mise en question dans cette interrogation du déni appliqué à la grossesse. Se développe l'idée d'une transmission impossible d'impermanence de la mère²¹² à la femme. Ces femmes dans un impossible devenir mère ne peuvent s'inscrire dans une impermanence nécessaire à ce devenir. Elles s'enkystent dans la permanence d'un état antérieur qui les empêche de s'inscrire dans une maternité. Ainsi, différentes hypothèses quant à cette impossible transmission sont posées. Le préambule est d'envisager un lien, une connexion existante ou non entre la mère² et la mère. Cette connexion présagerait ou non d'une transmission d'impermanence maternelle entre la mère² et la mère. Dans ce contexte, c'est envisager la transmission inconsciente entre mère² et mère comme un des éléments explicatifs du passage à l'acte d'infanticide. Néanmoins, cette posture n'évince pas le père²¹³ et ce qu'il peut ou non autoriser de cette transmission. Elle

⁹ Racamier P.C. (1997) *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Sous la direction de SOULE M. ESF Editeur, p 42-51

¹⁰ Téboul R. (1994) *Neuf mois pour être père*. Edition Calmann-Lévy

¹¹ Marinopoulos S. et Nisand I. (2007) *9 Mois et caetera*. Fayard

¹² Mère² : la mère de la femme dite « infanticide »

¹³ Père² : le père de la femme dite « infanticide »

n'évince pas plus l'homme¹⁴ qui est interrogé dans ce qu'il peut ou non percevoir de la permanence / impermanence de la mère au regard de la transmission dans laquelle il s'est trouvé inscrit. Le non-enfant participe de toutes ces considérations dans la dynamique qui les unit.

Ainsi exposée, notre seconde partie élabore la problématisation de notre objet d'étude. Le déplacement de cette problématique de femme vers une problématique de couple se pose comme suit dans notre démarche de pensée. L'infanticide est perçu comme l'actualisation conjugale de problématiques singulières. Cette actualisation participerait à l'émergence de ce que nous nommons un non-enfant comme étant une problématique de genre qui se donne à voir sur de la généalogie. L'enfant dans sa non-inscription généalogique vient dire un savoir, ou un non-savoir sur une problématique singulière qui se rejoue dans une conjugalité « genrée » contextuelle. Ainsi le non-enfant est celui qui signifie l'impossible devenir parent de ce couple conjugal dans un contexte spécifique d'actualisation de problématiques singulières.

Partant de cette déconstruction théorique opérée, le troisième temps se veut être celui de la clinique de terrain. C'est l'exposé méthodique des six cas cliniques de femmes « infanticide » exploités durant cette recherche via une carte familiale, une chronique événementielle et un tableau catégoriel.

Sur les dix cas exploités durant l'étude, seul six répondaient aux exigences et au cadre du corpus théorique proposé. Chacun de ces cas est présenté selon une méthodologie clairement exposée. Cette méthodologie permet d'obtenir une vision clinique éclairante du passage à l'acte d'infanticide malgré le nombre faible de cas de notre panel clinique. Ainsi, la carte familiale permet de situer les protagonistes de chaque histoire de femme. Malgré l'adaptabilité du terme génogramme, celui-ci ne nous apparaît pas judicieux pour désigner ce que nous présentons. La notion de carte familiale est plus adaptée dans le sens où dans la majorité des cas seule une génération est présentée au-delà de celle de la femme « infanticide » de l'étude. Bien que certains symboles « génogrammiques » sont utilisés, c'est le terme carte familiale qui est retenu. Les chroniques événementielles permettent quant à

¹⁴ Définit comme le « partenaire » dans le couple conjugal de la mère, socialement reconnu comme tel ou éphémère (flirt)

elles, de situer les moments de ruptures et les répétitions au sein d'un parcours de vie de femme. Elles donnent un aperçu de l'enchaînement des événements pour une analyse chronologique s'inscrivant dans le temps de l'individu. Enfin, le tableau catégoriel permet de repérer les éléments pertinents pour le questionnement de diverses sphères de la vie de ces femmes. C'est par cet intermédiaire qu'une généralisation sera envisagée avec toute la réserve qu'impose notre panel clinique.

Par cette méthode et en lien avec le corpus théorique, l'intérêt se porte sur la parentalité et la conjugalité de ces femmes afin de mettre au jour un fonctionnement individuel et une dynamique de couple. L'histoire et la personnalité de ces femmes et de leurs compagnons sont aussi des éléments d'intérêt pour saisir ce qui se transmet et l'influence de cette transmission sur les dynamiques repérées. Dans le but de repérer l'émergence de non-enfant au sein de la dynamique conjugale contextuelle, les grossesses et leur vécu sont interrogés ainsi que les faits eux-mêmes. Les hommes sont peu visibles mais restent pris en considération dans cette approche. De fait, certaines similitudes sont repérées au sein du parcours de vie de ces femmes, notamment dans la construction duelle de ce non-enfant. Ces grossesses sont cachées mais elles existent dans les consciences des femmes comme des hommes. Elles sont sues mais non mises en mot. Si aucun tiers ne vient rompre la dynamique conjugale contextuelle ces enfants ne peuvent advenir. Des parentalités en paradoxe, des conjugalités en soumission c'est l'ambivalence qui devient centrale. La féminité devient le moyen d'accéder à la maternité. Néanmoins, cette maternité est ce qui permet de maintenir le lien à l'autre et de reprendre un pouvoir sur l'autre et le couple en déchéance. Toutefois, ce fonctionnement ne peut tenir que tant que l'homme y répond et s'y plie de façon insidieuse et non perceptible. Si les liens de dépendance filiale se rompent et que le lien conjugal ne tient plus, l'équilibre de la femme vacille et précipite un passage à l'acte.

Une fois cette analyse posée, ce troisième et dernier temps est celui de la mise en perspective de la théorie élaborée et de la clinique de terrain. C'est ainsi que la compréhension du phénomène d'infanticide s'inscrit entre problématiques singulières et actualisation conjugale. La clinique précise cette compréhension permettant de percevoir que la dynamique créée par le couple apparaît en relation avec la permanence d'un lien de filiation. Ainsi la transmission d'impermanence telle que nous la posons est étroitement corrélée à la permanence du lien de filiation. Les postures de ces femmes au sein de leur conjugalité sont en lien étroit avec la transmission générationnelle dans laquelle elles

s'inscrivent. L'actualisation de ces problématiques sur la scène conjugale entraîne, parce que l'homme y répond, une dynamique en système clos au sein de laquelle le non-dit prime. Ainsi la grossesse « infanticide » est tu et s'inscrit dans une construction duelle participant à l'émergence du non-enfant venant précipiter un passage à l'acte de femme. Ce passage à l'acte de femme est la mise à jour d'une dynamique conjugale « genrée » contextuelle, fonction de problématiques singulières qui s'actualisent.

C'est par le développement de cette pensée que nous clôturons notre travail amenant le passage à l'acte d'infanticide au sein d'une problématique de couple, au-delà d'un lien mère/enfant et d'une problématique de femme.

PARTIE 1 :

L'ENFANT ET SA MORT :

DES CONTEXTES ET DES CULTURES

UNE HISTOIRE ET DES REPRESENTATIONS

INTRODUCTION PARTIE 1

L'infanticide défini comme le « meurtre » de l'enfant nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde nous impose en premier lieu une déconstruction dans le temps et dans l'espace pour une contextualisation de notre objet.

L'exploration de ce crime au travers de l'histoire sociale et juridique rend compte de son évolution dans le temps. L'intérêt porté aux diverses cultures situe l'infanticide dans l'espace soulignant la place qu'il prend au sein de populations différentes. Une recherche médiatique récente sur « l'infanticide » termine sa contextualisation dans le temps et l'espace. Elle situe l'infanticide tel qu'entendu et considéré dans notre société en lien avec l'intérêt porté à l'enfant.

L'aspect juridique présenté fait apparaître l'oscillation du législateur dans le jugement de ce crime. Cette oscillation et les sanctions associées varient en fonction de la considération de l'enfant par la société. La justice est influencée par le pouvoir en place selon les époques. Ainsi selon la place prise par l'enfant, les auteurs de leur mort ont été sanctionnés différemment. Les classifications juridiques ont évolué et se sont modifiées au cours des siècles. Malgré la modification de l'incrimination « infanticide » depuis 1994 en « homicide ou meurtre sur mineur de 15 ans » la difficulté dans le jugement de ce crime est toujours visible.

La mise à jour de l'émergence de l'enfant dans une triangulation de pouvoirs par une exploration historique de l'évolution des places de chacun permet de saisir l'importance que revêt le crime d'infanticide. La considération de l'enfant au sein de la société le met au centre des intérêts des trois pouvoirs en jeu, la femme, l'homme et l'Etat. C'est l'enfant qui fait naître de la famille. La dé-fusion que l'émergence de l'enfant entraîne permet aussi à la subjectivité de chacun de s'exprimer. Les places et les fonctions évoluent, s'imbriquent, se superposent, s'annulent et s'ajustent au cours des siècles pour permettre à l'enfant de devenir. Au-delà de l'intérêt pour la vie de l'être, le vivant prend un sens et les esprits s'y attachent. Ainsi c'est l'histoire et son exploration sociologique qui, en plus des modifications juridiques, permettent de saisir comment des enfants émergent dans leur histoire au sein de notre société.

La contextualisation dans l'espace en passe par l'exploration du phénomène de façon non exhaustive dans d'autres régions du monde. L'Afrique et le continent asiatique sont des régions présentées car touchées par ce phénomène, comme d'autres, mais de façon exacerbée en ce qui concerne, notamment, l'infanticide des filles. C'est pourquoi ces régions du monde permettent une mise en perspective avec nos propres sociétés occidentales et contemporaines. L'exploration de ces pays et de leurs us et coutumes met en exergue l'existence et la persistance de ce crime. De fait le développement de la connaissance scientifique, biologique comme psychopathologique, ressort comme ce qui permet une considération différente de l'enfant. Considération qui entraîne une modification de la place de chacun des membres d'une société.

La recherche médiatique menée de 2006 à 2009 termine la contextualisation dans le temps et l'espace de l'infanticide. Ainsi elle remet en question les idées reçues sur les meurtres d'enfants par la mère en France. Elle permet enfin la mise à jour de représentations actuelles sur ce passage à l'acte. La double tentative de compréhension du phénomène d'infanticide est perçue comme les tendances actives de la société aujourd'hui.

Dans cette première partie c'est la contextualisation par une déconstruction historique, géographique, sociale et juridique de l'infanticide qui est présentée. C'est ainsi la réduction éclairante de l'objet de notre recherche permettant une ouverture par la suite sur l'exploration spécifique de ce passage à l'acte au travers de la psychopathologie.

Chapitre 1

Contextualisation du phénomène d'infanticide

Problématique de tout temps et tout espace dans une perspective juridico-culturelle

L'infanticide est un phénomène qui a traversé les époques et les siècles au gré de civilisations sans cesse en mouvement. De tout temps et de tout espace l'infanticide est présent dans toutes les populations, et à toutes les époques.

Ainsi la prise en compte juridique de ce phénomène a évolué tout au long des siècles dans notre culture française. D'abord perçu comme un acte banal lorsque la société donnait au père droit de vie et de mort, ce crime a été de plus en plus réprimandé. Néanmoins au regard de la complexité de cet acte, de la clémence des jurys face à des femmes principalement en souffrance, la loi s'est adaptée. Le législateur n'a eu de cesse d'osciller dans les sanctions, de la peine capitale au sursis en passant par les peines d'amende.

Culturellement le phénomène est perceptible dans toutes les cultures, en Europe comme sur le continent Asiatique ou Africain. Un tour d'horizon rapide et succinct sur l'infanticide dans d'autres cultures nous permet de percevoir l'étendu du phénomène et sa prise en compte dans des contextes différents. Si les processus psychiques sous jacent ne sont pas en lien direct avec notre étude, cette présentation a seulement pour ambition de situer notre sujet d'étude dans un contexte géographique plus large.

Ainsi ce chapitre se veut être une contextualisation juridique et spatiale de notre objet étude dans le souci de délimiter notre champs d'investigation au phénomène d'infanticide en France, dans le contexte juridique défini par le code pénal de 1994.

I – L’infanticide : une problématique juridique de tout temps

Le code pénal actuellement en vigueur est le code pénal de 1994, ayant fait suite au code pénal napoléonien. Ce nouveau code pénal trouve sa version consolidée au 1^{er} mars 1994. Il est ponctuellement modifié et ajusté au gré des besoins de la vie sociale. Cet ajustement quotidien du code pénal renvoie aux concepts de mutabilité et volatilité des lois. De part cette particularité du droit des précisions sont régulièrement apportées aux articles des différents codes permettant sa consolidation mais entraînant des changements pour le justiciable.

Au sein de cette mutation des lois modifiant les sanctions et les peines prononcées, nous repérons une rupture plus perceptible au moment de la révolution, sous le règne de Napoléon.

C’est à cette période qu’apparaît le constitutionnalisme désignant le mouvement qui s’est efforcé de « *substituer aux coutumes existantes, souvent vagues et imprécises et qui laissaient de très grandes possibilités d’action discrétionnaire aux souverains, des constitutions écrites conçues comme devant limiter l’absolutisme et parfois le despotisme des pouvoirs monarchiques.* »¹⁵ Pactet P., souligne que la notion classique de constitution prend son origine dans les doctrines du contrat social existantes depuis le 16^{ème} siècle qui faisaient remonter l’établissement de la société civile à un pacte social originel. Par conséquent, la constitution serait la confirmation ou le renouvellement de ce pacte pré-existant à cette dernière.

Ainsi les lois et les sanctions en ce qui concerne l’infanticide évoluent et une rigueur s’instaure associée par la suite au développement des techniques médico-légales.

S’agissant de notre sujet d’étude, cette partie s’intéresse à l’évolution des sanctions et des peines prononcées à l’encontre des auteurs d’infanticides. Cette évolution s’est faite au gré des modifications du code pénal et de la loi plus généralement. La précision des termes utilisée est aussi nécessaire à la compréhension de notre problématique. C’est pourquoi les différents termes sont définis avant de présenter l’évolution temporelle des lois et des sanctions en matière d’infanticide et de meurtre d’enfant.

¹⁵ Pactet P. (2000). *Institutions Politiques – Droit Constitutionnel*. 19^{ème} édition. Armand Colin. pp 65-67.

1. Des définitions générales pour une meilleure compréhension

Au sein de l'évolution juridique des termes jadis couramment utilisés ne le sont plus. Il est intéressant de les présenter succinctement pour une meilleure compréhension de l'évolution des lois que nous présentons dans la suite de notre propos.

a. Le Concile

Le Concile est défini puisque nous y faisons référence dans la suite du propos. Le Concile de Trente a eu une implication sur les modifications de regard face au crime d'infanticide et il est judicieux de comprendre ce qu'il signifie..

Un Concile¹⁶, du latin *concilium* ou du grec *synode*, est une assemblée d'évêque de l'Eglise catholique ou orthodoxe. C'est un terme religieux utilisé par le Droit. Cette assemblée établit les règles de la foi (concile œcuménique) et de discipline commune (concile œcuménique et conciles particuliers). Une des formes de leurs décisions est le canon ou loi.

On distingue cinq sortes de conciles répartis en deux catégories principales. Tout d'abord, les conciles généraux ou œcuméniques sont les assemblées de tous les évêques appartenant à une même communion ecclésiale. En ce cas, œcuménique prend son sens premier et étymologique d'universalité. Il ne désigne pas toutes les Églises chrétiennes mais toutes les parties (évêques, fidèles, diocèses) d'un même ensemble. Puis les conciles particuliers où ne sont convoqués qu'une partie des évêques (les conciles nationaux ou pléniers, composés de tous les évêques d'un État ; les conciles provinciaux, convoqués par un évêque métropolitain, où sont réunis les évêques d'une province ecclésiastique ; les synodes diocésains, convoqués par l'évêque du lieu.)

Tout concile est convoqué par le supérieur de tous les évêques concernés (pape ou patriarche pour le concile œcuménique, métropolitain pour le concile provincial, etc.). Lorsque le pouvoir ecclésiastique n'en avait pas les moyens, ou lorsque ceux-ci étaient exercés par l'État, spécialement lorsque l'Église était assimilée à un organisme étatique, les autorités civiles (Empereur, roi, princes) ont tenté de se réserver le droit de convoquer les conciles. Toutefois, aucun concile ne peut édicter de loi sans l'approbation de l'autorité ecclésiastique qui le préside.

¹⁶ Rey A. (Dir.) (1994). Dictionnaire historique de la langue Française. Dictionnaire Le Robert. Paris

Le Concile est un terme religieux qui a pris une place importante dans l'histoire du droit régissant les liens entre les hommes lorsqu'Etat et Eglise n'était pas séparé.

b. L'Edit

Un édit¹⁷ a pour origine le droit romain. C'était une déclaration d'un magistrat, qui avait force de loi aussi longtemps qu'il gardait son poste. Le terme vient du latin *edictum*.

Sous la monarchie française, un édit est devenu une loi décrétée par le roi. Cette définition est restée depuis inchangée. On nomme généralement un édit du lieu où il a été signé. C'est ainsi que l'on parle de l'Édit de Nantes.

Sous l'Ancien Régime, un édit royal est une loi sur un sujet nouveau. Il est publié sur l'ordre d'un roi ou d'un gouverneur. Il se distingue de l'ordonnance (loi royale applicable dans tout le royaume) par le fait qu'il ne porte que sur un sujet. Il peut ne concerner qu'un groupe de personnes ou qu'une partie du royaume.

Les édits étaient datés du mois et de l'année (et non du jour) auxquels ils étaient établis.

c. L'Arrêt

L'arrêt est défini comme le jugement d'une cour souveraine, par lequel une question de fait ou de droit est décidée.¹⁸ Il contribue à constituer la jurisprudence.

« Par opposition aux "jugements" rendus par les juridictions de degré inférieur (Tribunal de grande instance, Tribunal d'instance, Tribunal de commerce. . etc.), le mot "arrêt" est une expression de la technique juridique utilisée pour désigner une décision rendue soit par les juridictions civiles de degré supérieur, c'est à dire, par les Cours d'appel ou par la Cour de Cassation). »¹⁹

d. La loi

La loi est une règle juridique suprême, générale et impersonnelle. Elle est prescrite par le pouvoir législatif et donc le parlement comme nous l'avons exposé dans notre schéma du droit constitutionnel ci-avant.

¹⁷ Rey A. (Dir.) (1994). *Dictionnaire historique de la langue Française*. Dictionnaire Le Robert. Paris

¹⁸ *Dictionnaire de l'Académie Française* (1994). <http://www.academie-francaise.fr/dictionnaire/>

¹⁹ Baumann A., Braudo S. www.dictionnaire-juridique.com

Selon nos recherches, la notion de loi se définit par rapport au contrat²⁰ et au traité²¹ d'une part mais aussi par rapport à d'autres sources telles que la tradition²², la jurisprudence, les lois fondamentales renvoyant à la constitution, les règlements et les autres actes écrits du pouvoir exécutif.

e. Les réformes,

Une réforme²³ est une modification effectuée dans un but d'amélioration. En politique c'est un changement profond réalisé sans violence dans le cadre institutionnel existant. Au niveau religieux, ce mouvement introduit dans l'église catholique au 16^{ème} siècle a pour but de réorganiser les structures et de modifier les dogmes. Il a abouti à la formation d'Eglises séparées.

f. L'ordonnance

L'ordonnance est une décision prise par un juge. Le juge peut statuer seul en fonction de l'urgence de la situation fixant des mesures provisoires afin d'éviter que cette dernière ne s'aggrave ou parce que cette situation ne peut souffrir une quelconque attente.

g. L'article

Outre sa signification dans le langage du commerce ou en comptabilité, on peut définir l'article comme la plus petite partie d'un texte de contrat, d'un texte de loi, ou d'un règlement administratif qui, pour sa compréhension, se suffit à elle-même.

²⁰ Le contrat se définit comme une convention formelle ou informelle, passée entre deux parties ou davantage, ayant pour objet l'établissement d'obligation à la charge ou au bénéfice de chacune des parties.

²¹ Le traité est un contrat conclu entre plusieurs sujets de droit international. L'accord écrit traduit l'expression des volontés concordantes de ces sujets de droit, en vue de produire des effets juridiques régis par le droit international.

²² La tradition regroupe les uses et les coutumes

²³ Centre National de ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cntrl.fr>

2. Des définitions spécifiques à notre étude dans le droit pénal Français

Il s'agit de la présentation des termes et incriminations régulièrement utilisés par le droit pénal afin de saisir à quoi s'exposent les mères qui tuent leurs enfants. Notons que le déni de grossesse, souvent évoqué dans les cas d'infanticide n'est pas une cause d'irresponsabilité pénale, ni même d'atténuation de la responsabilité. Cette cause est utilisée par les avocats et peut éventuellement avoir une influence sur les jurys, mais légalement elle n'est pas inscrite dans le code pénal et reconnue juridiquement. C'est une terminologie médicale et psychiatrique qui ne trouve pas sa place dans les définitions juridiques spécifiques de notre étude.

a. L'auteur d'une infraction

Selon le code pénal de 1994 en vigueur aujourd'hui et l'article 121-4, « *Est auteur de l'infraction la personne qui:*

1° Commet les faits incriminés ;

2° Tente de commettre un crime ou, dans les cas prévus par la loi, un délit ».

b. De la responsabilité pénale au sens juridique du terme

En ce qui concerne les dispositions générales, l'article 121-1 du code pénal, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1994 précise que « Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait. »

L'article 121-3 précise qu' « *Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.*

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. »

c. A l'irresponsabilité pénale ou l'atténuation de la responsabilité

L'article 122-1 prévoit que *« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. »*

La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. »

L'article 122-2 précise que *« N'est pas pénalement responsable la personne qui a agi sous l'empire d'une force ou d'une contrainte à laquelle elle n'a pu résister. »*

d. L'homicide

Ce terme est défini comme l'action de tuer un être humain. Pour Barthe H.N et Ostaptzeff G.²⁴ c'est *« un acte complexe en raison du ressentiment affectif suscité, qui s'insère dans un ensemble de significations philosophiques, sociales, éthiques quant à la valeur de l'homme »*. Ces auteurs précisent que c'est ainsi que dans des sociétés anciennes non égalitaires, la mise à mort de certains êtres considérés comme inférieurs (les esclaves notamment) peut être jugée comme moins grave voir licite. Ils soulignent que la définition de cet acte est indépendante de sa signification pour la personne qui le commet et que c'est un acte réprouvé par la société.

Selon le code pénal actuellement en vigueur depuis 1994, l'homicide est défini différemment selon qu'il soit considéré comme volontaire ou involontaire.

L'homicide volontaire est considéré comme un meurtre et défini par l'article 222-1 du code pénal.

L'homicide involontaire est défini par l'article 221-6 du code pénal et précise que *« Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. »*

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende. »

²⁴ Barthe H.N, Ostaptzeff G. (1992) *Criminologie Clinique*. Edition Masson. Paris

e. Le meurtre

Selon l'article 221-1 du code pénal, « *le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle.* »

Selon l'article 221-2, « *Le meurtre qui précède, accompagne ou suit un autre crime est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.*

Le meurtre qui a pour objet soit de préparer ou de faciliter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité de l'auteur ou du complice d'un délit est puni de la réclusion criminelle à perpétuité. »

Le code pénal dans son article 221-4 alinéa 1 précise que le meurtre est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis « *Sur un mineur de quinze ans* »

f. L'assassinat

Selon l'article 221-3 du code pénal « *le meurtre commis avec préméditation constitue un assassinat. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.* »

La préméditation est définie par l'article 132-72 du code pénal comme « *Le dessein formé avant l'action de commettre un crime ou un délit déterminé* »

g. L'infanticide

Terme aujourd'hui inexistant dans le vocabulaire juridique, il était défini par l'article 300 du code napoléonien²⁵. Il y précise qu' « *Est qualifié d'infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né* ». Il est assimilé selon l'article 295 du code napoléonien à l'homicide volontaire.

L'article 304 précise quant à lui la peine encourue : « *le meurtre emportera la peine de mort, lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime ou délit. En tout autre cas, le coupable de meurtre sera puni de la peine des travaux forcés à perpétuité.* »

Actuellement on évoque ce passage à l'acte comme un *homicide volontaire, un meurtre ou un assassinat sur mineur de 15 ans* par un ascendant légitime ou naturel.

25

http://ledroitcriminel.free.fr/la_legislation_criminelle/anciens_textes/code_penal_1810/code_penal_1810_3.htm

3. Une oscillation juridique en matière de sanction et de peine du Moyen Âge (481 - 1498) à la Renaissance (1515 – 1610)

Beuzard P²⁶ dans sa thèse de 1993, souligne que l'infanticide était au départ non réprimé en raison d'un droit paternel absolu de disposer de la vie de ses enfants. Il a été progressivement considéré comme un crime de droit commun et réprimé par la peine capitale. A cette époque, l'enfance n'existe pas. Les âges de la vie sont confondus et le père a un droit absolu sur son enfant. Cette perception de la place de l'enfant permet de saisir le positionnement de la justice au début de cette période. Le père ayant un droit absolu sur l'enfant, il ne pouvait être réprimé pour leur meurtre de ce dernier. La place de la mère s'est quant à elle modifiée. Si ce qui est relaté de la place de cette dernière au début de cette période montre une possibilité pour elle de se substituer au père en son absence et donc d'avoir tout droit sur son enfant, elle finit par ne plus avoir de place auprès de ce dernier. Elle n'a alors aucun droit sur l'enfant, même en l'absence du père et peut alors être lourdement condamnée pour tout acte posé à son encontre.

L'infanticide n'était pas un fait exceptionnel ou réprimé à cette époque, il faisait partie de la vie. Ce n'est qu'à compter du 4^{ème} siècle avec l'avènement du Christianisme et le couronnement de Constantin que l'infanticide et l'abandon seront condamnés. C'est alors l'annulation du droit du père avec en 390 l'interdiction au père par la législation de tuer ses enfants. Les relations illégitimes étaient tolérées mais les femmes devaient prêter serment sur l'identité du père. Cependant, constatant le nombre d'infanticide trop élevé, l'Eglise pris des mesures drastiques pour y remédier et proclame l'abstinence des rapports sexuels afin d'éviter les naissances hors mariage qui était la cause majoritaire des infanticides.

L'enfant du moyen âge, est celui d'une société avant d'être l'enfant d'un couple par conséquent, au gré des modifications de la loi et de fait des droits de chacun, notamment du père, l'infanticide était fortement réprimandé ou bien à l'inverse, ce crime n'existait pas juridiquement.

²⁶ Beuzard P. (1993) *Infanticide : aspect médico-légal d'hier et d'aujourd'hui*. Thèse de Médecine. Université de Reims

a. Entre importance de l'enfant et mort banale (5^{ème} – 6^{ème} siècle)

Si chez les Wisigoths la loi prescrivait au magistrat de la province de prononcer contre la mère infanticide la peine capitale, chez les Francs la loi ne prévoyait pas le cas d'une mère ou d'un père tuant son enfant. Dans le premier cas, le père qui avait ordonné ou laissé faire risquait lui aussi la peine capitale tandis que chez les Francs existe la toute puissance paternelle sur l'enfant. La mère et la femme n'avaient quant à elle, pas de droit spécifique et n'était pas reconnue dans la société. L'enfant n'avait pas de place particulière et Ariès²⁷ soulignait alors que la mort d'un enfant à cette période était considérée comme banale. Pour autant, la loi réprimait l'infanticide commis par une personne étrangère à la famille. Le meurtre par le père était considéré comme l'exercice d'un droit légitime.

b. La fermeté de la justice pour les meurtres d'enfants chez les capitulaires de Charlemagne (Carolingiens / 747- 814)

A cette époque la considération de l'enfant oscille de nouveau et il redevient l'enfant d'une société, un être à défendre et protéger. Le père n'est plus considéré comme ayant droit de vie et de mort sur l'enfant et la femme n'a toujours pas de droit sur son enfant. L'infanticide est alors assimilé à l'homicide. Cette modification le transforme en crime de droit commun. Il est puni de mort, et ce quel qu'en soit l'auteur. Le meurtre de l'enfant n'est pas considéré comme une banalité. Dans ce contexte aucun des membres de la société ne peut alors porter atteinte à l'être en devenir que représente l'enfant.

Néanmoins, au regard de la rigueur de la sanction, St Louis la fit atténuer et seule la mère récidiviste « d'infanticide » était alors punissable. Il rétablit alors par là une certaine banalité de la mort d'un enfant, estimant que cela était dans l'ordre des choses mais souligne qu'il serait surprenant que deux enfants d'une même mère puissent mourir de façon accidentelle.

Il faut noter, qu'à cette époque, la mortalité infantile était grande de par le manque de connaissance médicale en ce qui concerne les maladies de l'enfance. De fait, la mort de l'enfant était un phénomène courant sur lequel la société ne s'interrogeait pas. De plus les conditions de vie favorisaient la mort d'un enfant au sein de la famille et de la société, au

²⁷ Ariès Ph. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Edition du Seuil. Collection histoire

regard des conditions d'hygiène et des conditions matérielles dans lesquelles les enfants pouvaient grandir.

Sur cette période, l'oscillation du législateur en matière de sanction est déjà visible. Bien sur il faut considérer la différence des populations citées et donc un écart de normes. Toutefois, ce qui est d'ores et déjà perceptible, c'est une modification des droits accordés au père comme à la mère. C'est par là la place de l'enfant dans notre histoire qui se modifie. La triangulation de pouvoir que nous soulignons dans la suite de notre propos permet de cerner l'enjeu que représente l'enfant au sein de la société. D'une mort banale à un meurtre réprimé très sévèrement et ce d'un point de vu aussi bien social, biologique que juridique.

c. Une rigueur juridique des sanctions à la Renaissance (1515 – 1610)

Cette période est marquée par l'Edit d'Henry II qui réprima l'infanticide jusqu'à la fin de l'ancien régime et par l'apparition d'arrêts concernant l'autopsie du nouveau-né. L'évolution des techniques médicales à cette période permettent au législateur de s'appuyer sur les raisons médicales des décès d'enfant pour appliquer des peines. En effet, par l'intermédiaire de la détermination des causes de la mort, la loi va pouvoir s'appliquer différemment en ce qui concerne l'acte posé. Toutefois, une contamination des croyances et des mœurs de l'époque précédente sera toujours perceptibles. La puissance de la morale de l'église prend une place importante à prendre en compte dans le prononcé des peines. De plus, la rigueur de la justice fait osciller les jurys tout comme le législateur.

L'enfant prend une place de plus en plus importante dans la société.

A cette période, un lien étroit existe entre les représentations sociales et l'application des sanctions juridiques à l'encontre de la mère infanticide. Ainsi, le concile de Trente²⁸ réprime sérieusement toute activité sexuelle en dehors du mariage. Les femmes sont principalement visées par cette rigueur. La femme qui a une sexualité hors mariage est considérée comme une fille de mauvaises mœurs et peut être sanctionnée juridiquement pour son comportement. Elles peuvent être exclues de la cité lorsqu'elles ne sont pas condamnées par la justice ou sont « montrées du doigt » et isolées au sein même de la société. Cette répression de la sexualité hors mariage a plusieurs conséquences dans la société. Tout d'abord c'est l'augmentation des abandons d'enfants nés hors mariage. Ensuite c'est une augmentation des négligences en termes de soins expliquées par le fait que les enfants qui ne

²⁸ La réprime de la sexualité hors mariage du Concile de Trente (1548 – 1563)

sont pas abandonnés seraient maltraités par leur mère, mis de côté ou cachés aux yeux du monde extérieur. La dernière conséquence constatée c'est une augmentation des infanticides. Les femmes cachent leur grossesse et se séparent de l'enfant afin de ne pas être sanctionnées.

C'est à cette époque qu'émerge la notion de famille²⁹ associée à une forte place du collectif dans la société. Le collectif prime sur l'individuel et chacun observe l'autre, juge et critique celui qui l'entoure. C'est ce fonctionnement social qui entraîne une répression importante de la sexualité hors mariage par la société et sa répercussion juridique. Une sanction judiciaire peut être appliquée ainsi qu'une sanction sociale tout aussi importante. Cette dernière vise l'exclusion de la femme dite de « mauvaise mœurs » de la société. Cela implique pour les femmes de cacher ce qui peut être considéré comme une faute, afin de pas être exclue de la société. Les grossesses illégitimes sont particulièrement touchées par cette dissimulation afin de garder dans le secret le plus total l'activité hors mariage. La femme a peu de choix. Il faut que l'enfant, signe de cette sexualité hors mariage, disparaisse, par la mort ou l'abandon. Dans ce contexte deux choix s'imposent à elles. Soit elles prennent le risque d'être condamnées pour infanticide. Soit, elles gardent l'enfant et « honte est mise sur elle » par une société qui les condamne. L'enfant gardé a donc une place de mauvais « objet » entraînant des négligences et maltraitances plus ou moins graves à son encontre par la mère ou l'ensemble de la société.

Bien qu'en 1553, la Loi Caroline prônée par Charles V, punit les femmes commettant un infanticide à la peine capitale par pendaison, l'Edit d'Henri II est celui qui va constituer la base de la répression relative à l'infanticide jusqu'à la révolution. La place de la croyance religieuse est importante dans cet Edit. Il y est inscrit que : *''Toute femme qui se trouvera dûment atteinte et convaincue d'avoir celé, couvert et occulté tant sa grossesse, qu'enfantement, sans avoir déclaré l'un ou l'autre, ou avoir pris de l'un ou de l'autre témoignage suffisant, même de la mort ou de la vie, de son enfant lors de l'issue de son ventre ; et après se trouve l'enfant avoir été privé tant du saint sacrement du baptême que de sépulture publique et accoutumée ; Soit-elle femme tenue d'avoir homicidé son enfant et pour réparation publique, punie de mort et dernier supplice, de telle rigueur que la qualité particulière du cas le méritera, afin que ce soit accompli à tous et que ci après soit fait aucun doute ni difficulté''*³⁰.

²⁹ Aries Ph. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Edition du Seuil. Collection histoire

³⁰ N'Zoala C. (1990) *''L'infanticide en cours d'assise au XIXème siècle.*'' Mémoire pour le DEA d'histoire du droit. Droit : Rennes I.

Cet Edit conserve à l'infanticide la qualification de crime. Il base la culpabilité de la mère sur deux présomptions principales. Tout d'abord la dissimulation de la grossesse et de l'accouchement considéré comme inacceptable dans la société de l'époque. Vient ensuite la privation du baptême et de la sépulture chrétienne. A cette époque une grande importance est accordée à la religion. La privation de baptême et de sépulture renforce la rigueur de la sanction. Il est considéré comme un « sacrilège » par la privation de l'enfant de ses droits de base accordé à tout Homme. Un lien étroit existe entre le pouvoir en place à cette époque (l'Eglise) et son influence sur la sanction juridique. Par conséquent, l'offense faite à l'enfant selon la croyance de l'époque en le privant de sépulture et de baptême accentue l'importance de la peine encourue par la mère commettant un infanticide.

Le fait nouveau dans cet Edit est que le système de procédure dispensait le juge de chercher dans les témoignages la preuve d'une culpabilité. Il suffisait de pouvoir en présumer l'existence. Le crime qu'il punissait n'était établi que sur des présomptions qui formaient à cet égard une preuve complète et justifiaient l'application de la peine.

Notons qu'en parallèle de cet Edit, se créent les hospices afin de recueillir les enfants abandonnés ou trouvés. Le but premier de cette création associée à la publication de l'Edit est de lutter contre l'infanticide. Toutefois, cela n'ira pas dans le sens souhaité puisque les hospices vont venir répondre aux difficultés rencontrées par les parents que ce soit la misère sociale ou la difficulté des parents à investir l'enfant. Le résultat de la création des hospices pour permettre une diminution du nombre d'infanticide est un échec. En effet, beaucoup d'abandon sont dénombrés à cette période et la baisse du nombre d'infanticide est très relative.

4. Le Grand siècle et le siècle des Lumières : Une importance donnée aux procédures médicales dans la justice (1610 - 1715 - 1799)

C'est durant cette période qu'apparaissent les procédures médicales utilisées comme aide à la décision de la justice en matière de meurtre, d'homicide et d'assassinat. Ces avancées médicales permettront de définir les causes de la mort.

a. L'arrivée des procédures médicales et l'arrêt du 10 décembre 1665

Les examens médicaux font leur arrivée en matière juridique. Les avancées médicales permettent alors de poser plus clairement l'évolution des âges de l'enfance et l'enfant prend une place plus centrale au sein de la société. C'est à la fin de cette période que l'enfant prend une place réelle à la fois dans la famille et dans la société et qu'il n'est plus considéré comme un « petit adulte ». Il est alors reconnu comme ayant une place à part entière avec ses spécificités³¹. Ce qui va de pair avec ces modifications sont les capacités médicales à témoigner des raisons d'un décès et des moyens employés.

Par conséquent, l'arrêt du 10 Décembre 1665, déclarait que le juge devait désigner un expert chargé de procéder à un examen médical du nouveau-né avant de rendre sa sentence. Ce sont les conclusions des experts médicaux qui permettaient alors d'ajuster la sentence. Cette position du législateur est alors à l'inverse de l'Edit précédent qui ne se basait que sur des suspicions et condamnait à la peine capitale une femme dont l'enfant pouvait être mort de mort naturel ou médicale.

b. Le poids d'une croyance dans les sanctions judiciaires et l'arrêt du mois de juillet 1716

L'arrêt de 1716 précise l'exacte portée de l'édit de 1556 : *''On ne peut, au terme de cet édit, poursuivre les femmes et les filles pour recel de grossesse que si l'enfant né de cette grossesse cachée se trouve privé de sépulture, car quand il est constaté que l'enfant a été baptisé, il n'est plus permis d'agir criminellement contre la mère.''*

De nouveau dans cette précision de l'Edit de 1556 on repère l'importance de la croyance dans la sanction juridique des femmes infanticides. Elles sont alors les principales visées, l'homme n'apparaissant pas dans cet arrêt. De plus au travers de cet écrit il est repérable que l'importance du passage à l'acte repose sur la privation de baptême et de sépulture comme indicateur d'une volonté de cacher la mort de l'enfant.

Les avancées médicales permettent donc de préciser les conditions de la mort de l'enfant mais ce qui reste premier est le fait de cacher le mort et non de la donner.

³¹ Ariès Ph. (1973) Op. Cit.

c. Une place de plus en plus importante faite aux techniques médicales par l'arrêt de la cour du 16 mars 1731

Les avancées médicales du 18^{ème} siècle donnent de plus en plus de place aux experts médicaux au niveau de la justice. Par conséquent, l'arrêt de 1731 exige que les chirurgiens commis à l'examen, fournissent des indications détaillées sur le cadavre. Il s'agit ici de préciser de plus en plus finement les cause de la mort d'un enfant afin d'ajuster les peines aux actes commis.

d. L'expertise médicale de l'enfant et de la femme par l'arrêt de la Tournelle du 23 avril 1757

Cet arrêt prescrivait de faire exhumer le cadavre pour le soumettre à l'expertise et ordonnait une minutieuse inspection des femmes accusées. Il s'agissait ici de préciser l'état médical de la femme suspectée de la mort de son enfant. Ce qui est repérable dans cet arrêt c'est la diminution de la place de la croyance dans les prises de décision judiciaire. En effet, l'exhumation d'un corps n'étant pas reconnue par l'Eglise, la justice et le droit prennent alors le pas sur la religion au profit de la mise à jour des raisons de la mort d'un enfant. De plus, les femmes de cette époque, consciente du risque que représentait la privation de sépulture ou de baptême pouvaient alors contourner la justice en offrant à l'enfant, même si elle avait volontairement tué ce dernier, un baptême et une sépulture. La possibilité d'exhumer le corps et la demande d'un expert médical à la fois pour la mère et l'enfant donne alors moins de possibilité à la femme de dissimuler son acte.

e. L'arrêt du 26 janvier 1777

Ce dernier arrêt reproduit les prescriptions de l'arrêt de la cour de 1731 et précise que si l'expertise médicale ne concluait pas à la mort violente, on infligeait à l'accusée, coupable de ne pas avoir rempli les formalités prescrites par l'église, la peine du fouet ou la peine du bannissement.

f. Le droit révolutionnaire

Au cours de la Révolution, fut adopté le code pénal de 1791, qui abrogeait l'édit de 1556 mais ne contenait pas de mention spéciale sur l'infanticide.

L'infanticide était alors soumis aux règles de droit commun et puni comme un assassinat ou un meurtre, qu'il ait été commis avec ou sans préméditation. Ainsi, il était classé dans la catégorie des crimes ordinaires aggravés éventuellement par la préméditation.

Il est intéressant de repérer qu'au 18^{ème} siècle les femmes qui commettaient un infanticide étaient exclues de la famille dès que cela était découvert et ce même si la justice ne l'avait pas condamnée.

Ce qui est notable dans les avancées médicales de cette époque c'est aussi la connaissance du corps humain et de son fonctionnement. De ce fait, une baisse de la fécondité est alors perçue, de 5 enfants en moyenne par couple à 2,7 à la fin du 18^{ème} siècle. En effet, grâce au développement de la connaissance médicale des cycles de la femme, ces dernières ont alors eu la possibilité de maîtriser leur fécondité. Cette baisse de la fécondité a alors entraîné une baisse du nombre d'infanticide. Toutefois dans le même temps une augmentation des abandons et des grossesses illégitimes était repérée.

5. Le 19^{ème} siècle, la naissance d'une constitution et protection de l'enfant

Le 19^{ème} siècle marque le début d'une nouvelle période au niveau juridique. La séparation des pouvoirs amène une nouvelle organisation de l'Etat et du pays. Dès le début de ce siècle, malgré la chute de la natalité une nouvelle augmentation du nombre d'infanticide est perceptible. Il serait dénombré 300 à 400 cas par an à cette époque. Pour tenter d'y remédier est instauré à l'entrée des hospices des tours pour l'abandon des enfants. Ces Tours ont été supprimées en 1850 au nom du « droit normal » puisque considéré comme un pousse au vice. C'est à cette période que seront créés les bureaux de l'assistance publique afin de remplacer les tours.

a. Le code Napoléon de 1810

En 1810, le code pénal Napoléon est adopté et définit l'infanticide comme "le meurtre d'un enfant nouveau-né³²." Le crime est jugé en cour d'assises et passible de la peine de

³² *Le code pénal de 1810.*

mort. Notons que la notion de nouveau-né reste à cette période un problème puisque la question se pose alors de l'âge du nouveau-né. C'est la justice qui tranchera sur ce point devant l'incapacité de la médecine à trouver un consensus pour délimiter cette période. La justice déterminera donc qu'un enfant n'est plus censé être nouveau-né, dans le sens de l'article 300 du code pénal, lorsqu'il a été, dans le délai légal, inscrit sur les registres de l'état civil, c'est à dire dans les trois premiers jours de son existence selon article 55 du code civil.

Le Code Napoléon adopte donc une position sévère et restitue à l'infanticide la nature d'un crime spécial, toujours puni de mort, quel qu'en fussent les auteurs et sans distinguer la question de la préméditation. Nous noterons que l'obligation de déclarer sa grossesse ne pèse plus sur la femme.

Toutefois au cours de l'exercice de ce code, il est fréquent de voir que devant la rigueur légale, les jurés acquittent facilement. N'ayant que peu d'alternative en termes de sanction, les jurés n'ont le choix qu'entre la mort et l'acquittement.

La loi du 25 juillet 1824, article 5, cherche à remédier à ce choix restreint des jurés en déclarant que la peine de mort pouvait être réduite, à l'égard de la mère, à la peine de travaux forcés à perpétuité.

Cette loi fut abrogée par la loi du 28 avril 1832 qui généralise le système des circonstances atténuantes et l'étend de la mère à toute personne qui aurait commis ce crime.

b. Une évolution des techniques médicales

C'est au 19^{ème} siècle que l'évolution médicale est alors la plus perceptible. C'est l'époque de la naissance de la médecine légale en tant que telle mais aussi la période des techniques médicales créées dans le but de maîtriser la fécondité pour les femmes, comme nous l'avons déjà souligné.

Nous voulons pour exemple de la modernisation médicale, l'arrivée en 1843 du préservatif et son évolution en caoutchouc en 1880 avec à cette même période la création du diaphragme vaginal. Ces techniques permettent alors de maîtriser sa sexualité et ces avancées ont alors un impact sur les sanctions en termes d'infanticide. Lorsqu'il est estimé que la femme peut maîtriser sa fécondité, il devient difficilement acceptable qu'elle puisse avoir recours à

l'infanticide. Toutefois, c'est alors négliger la méconnaissance de ces moyens par la majorité des femmes de l'époque. En effet, ce n'est pas parce que les objets existent que les femmes en ont nécessairement connaissance.

En ce qui concerne la médecine légale, cette dernière est définie comme « *une discipline qui permet la mise au service de l'application de la loi – la justice – des connaissances médicales, et qui soumet l'exercice médical aux textes légaux qui le régissent – textes du code pénal, du code de déontologie, du code de la santé...* »³³

c. Protection de l'enfance

C'est à cette période que sont créés les bureaux de l'assistance publique et que les premières lois de protection de l'enfance voient le jour.

La loi du 24 juillet 1889³⁴ sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. Le chapitre premier du Titre premier traite de la déchéance de la puissance paternelle et précise que « *Les pères et mère et ascendants sont déchus de plein droit, à l'égard de tous leurs enfants et descendants, de la puissance paternelle, ensemble de tous les droits qui s'y rattachent, notamment ceux énoncés aux articles... du code civil...s'ils sont condamnés soit comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime commis sur la personne d'un ou plusieurs de leurs enfants...* »

Le Chapitre II du Titre premier traite quant à lui de l'organisation de la tutelle de l'enfant en cas de déchéance de la puissance paternelle, tandis que le chapitre III définit les mesures de restitution de la puissance paternelle.

Il s'agit de l'Autorité Parentale telle qu'évoquée actuellement. Toutefois au regard de l'influence encore importante des siècles précédents et de l'importance du droit du père c'est donc le terme de puissance paternelle qui s'applique aussi bien pour le père que pour la mère. Le Titre II de cette loi traite de la protection des mineurs placés avec ou sans l'intervention des parents.

Cette loi permet de percevoir la place de plus en plus importante que prend l'enfant au sein de la société ainsi que la protection qui se met en place autour de lui. Elle permet aussi de

³³ Roche L., Do J.P., Daligand L. (1982) *Médecine Légale*. Edition Masson

³⁴ Loi du 24 juillet 1889 – <http://www.criminocorpus.cnrs.fr/article622.html>

percevoir les droits et devoirs des parents en terme de protection de leurs enfants et ce que l'Etat va mettre en place pour que ces droits et devoirs soient respectés.

La loi du 19 Avril 1898³⁵ permet de compléter et d'améliorer la loi de juillet 1889. Dans le courant des années 1890, plusieurs projets de loi pour protéger les enfants victimes sont déposés en réponse à différentes affaires qui émurent l'opinion publique. Le sénateur Bérenger R³⁶., rapporteur de la commission du Sénat rend un rapport en avril 1898 et propose de nouvelles dispositions. Il propose notamment « *d'élever, en cas de violence, de 13 à 15 ans l'âge de la protection ; il était de 11 ans avant l'intervention de la Chambre, qui l'avait porté à 13 ans* ». Il propose aussi d'élargir le concept de violence et précise les blessures ou les coups portés afin de d'éviter ce qui se rapporte au texte concernant le « droit de correction » ainsi que d'autres propositions dans le but de protéger de façon de plus en plus strict les enfants et leurs droits face à leurs parents et à la société dans laquelle ils grandissent. En résumé, cette loi s'applique pour la répression des violences, les voies de faits, les actes de cruauté et les attentats commis envers les mineurs.

6. Les avancées rapides du 20^{ème} siècle

Au début du 20^{ème} siècle, afin de tenter de nouveau d'éradiquer les abandons et les infanticides, l'Etat propose, entre autre, une aide financière pour les femmes et les filles mères. Ainsi la création des Assurances Sociales en 1930 permet la mise en place de ce soutien ainsi que d'autres prestations diverses. La Sécurité sociale apparait en 1945. L'évolution rapide et importante des mœurs entraine la reconnaissance du statut des filles mères. Elle permet entre autre le développement des méthodes contraceptives qui deviennent une possibilité pour les femmes de maîtriser de plus en plus leur corps et leur fécondité. Les lois ont elle aussi évoluées au gré du rythme de la société et des évolutions sociétales, amenant de nouveau des oscillations du législateur en terme de sanction et d'incrimination jusqu'au nouveau code pénal de 1994.

³⁵ Bourquin J. (2007) René Bérenger et la loi du 19 avril 1898 sur les violences à enfants. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*. Le Temps de l'histoire. Hors-série : Pages d'histoire, la protection judiciaire des mineurs, XIX^{ème}-XX^{ème} siècles.

³⁶ Bourquin J. (1999). René Bérenger et la loi de 1898. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*. Le Temps de l'histoire. Numéro 2 : Cent ans de répressions des violences à enfants.

a. La réforme du 21 novembre 1901

Cette réforme assimile le meurtre d'un enfant nouveau-né à un assassinat, mais institue pour la mère, auteur ou complice, une excuse dite puerpérale qui lui fait encourir la perpétuité en cas d'assassinat et les travaux forcés en cas de meurtre. Les complices et coauteurs encourent quant à eux, la peine de mort.

Cette réforme se constitue de la manière suivante :

- Article 300 du code pénal : *‘‘L’infanticide est le meurtre ou l’assassinat d’un enfant nouveau-né.’’*
- Article 302 du code pénal : *‘‘Tout coupable d’assassinat, de parricide, d’infanticide et d’empoisonnement, sera puni de mort.’’*

A l'égard des tiers, l'article 302 applique le droit commun du meurtre et de l'assassinat alors que pour la mère, l'excuse puerpérale justifie une atténuation légale de la peine. Si le jury nie la préméditation et accorde les circonstances atténuantes, la peine devenue emprisonnement est assorti de sursis.

De cette loi découle cependant trop d'indulgence et de souplesse dans la répression. De fait, les mères accusées d'infanticide qui ne méritaient jusque là que la mort peuvent être relaxées si elles bénéficient de l'excuse puerpérale.

b. Les lois sur la protection des naissances, l'avortement et la contraception³⁷

En 1920, l'Assemblée Nationale vote une loi interdisant l'avortement et la contraception qui ne cessera d'être renforcée par la suite. Cette loi assimile la contraception à l'avortement. Le crime d'avortement est passible de la cour d'Assises.

La loi de 1939 renforce la répression. A cette occasion, des sections spéciales de polices sont créées. Les tentatives sont punies comme les avortements et les avorteurs très sévèrement condamnés.

³⁷ <http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/>

En 1941, ils peuvent être déférés devant le tribunal d'Etat et en 1942, l'avortement devient un crime d'Etat.

La loi du 2 septembre 1941 sur la protection des naissances va correctionnaliser l'infanticide pour tenter de rendre effective la répression. La mère et tous autres coupables ou complices encourent alors 3 à 10 ans de prison et une amende de 10 000 à 100 000 Francs, sans possibilité de sursis, ni de circonstances atténuantes. Si cette loi adoucit la sentence, la répression reste constante. Il n'y a cependant plus de différence entre la mère, l'auteur principal ou le complice.

Cette loi va très vite être critiquée car elle réduit au rang de délit un fait qui demeure très grave que ce soit du point de vue moral ou juridique. Cette loi fixe aussi la possibilité pour la femme d'accoucher sous X donnant la possibilité pour une mère de ne pas révéler son identité lors d'un accouchement selon l'article 326 du code civil³⁸.

c. D'une incrimination correctionnelle à une incrimination criminelle

La Loi du 11 février 1951 va dans le sens de la précédente, et rétablit la possibilité du sursis et des circonstances atténuantes. Cette modification permet de réduire la durée d'emprisonnement jusqu'au minimum de la peine de simple police voir d'une simple amende. Par conséquent, la sévérité recherchée par la correctionnalisation est devenue un leurre puisque ces lois restituent au juge répressif une entière liberté du choix de la sanction.

Dans la loi du 13 avril 1954, le législateur restitue le caractère criminel de l'infanticide et de nouveau le procès se déroule en cours d'assises.

On abroge alors l'alinéa 2 de l'article 302 et on le remplace comme suit : *'... toutefois, la mère, auteur principal ou complice de l'assassinat ou du meurtre de son enfant nouveau-né, sera punie de la réclusion criminelle à temps de 10 à 20 ans, mais sans que cette disposition ne puisse s'appliquer à ses coauteurs ou complices.'*

L'ordonnance du 4 juin 1960 modifie l'article 463 du code pénal. Elle précise que lorsque la peine prévue par la loi est la réclusion criminelle à temps (entre 5 et 20 ans), celle-

³⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr>

ci, peut être réduite à 2 ans dans le cas d'un crime passible d'une peine perpétuelle et à un an dans les autres cas.

La loi française est plus sévère lorsque la victime est un enfant de moins de quinze ans. Les meurtriers encourent alors des peines plus graves. En effet, l'article 312 du code pénal prévoit la réclusion criminelle à perpétuité.

d. Légalisation de la contraception et de l'avortement

Jusqu'aux années 60, les méthodes de contraception demeurent interdites en France. La loi Neuwirth du 28 décembre 1967³⁹ autorise la contraception et abroge la loi de 1920.

De ce fait l'utilisation de la pilule est donc autorisée en France alors qu'elle était utilisée en toute illégalité par les femmes depuis 1955. Le stérilet utilisé illégalement depuis 1960 est lui aussi légalisé par cette loi ainsi que l'utilisation du préservatif ainsi que du diaphragme féminin est elle aussi légalisée par cette loi.

Toutefois, la publicité en reste interdite sauf dans les revues médicales. Il faudra encore attendre 1972 pour qu'un décret régleme la fabrication et la prescription des contraceptifs.

Dans cette même logique d'avancée médicale et juridique, les premières échographies apparaissent en 1974.

La loi Veil promulguée le 17 janvier 1975 fait suite à la loi Neuwirth. Elle dépénalise l'avortement et autorise donc l'interruption volontaire de grossesse (IVG)⁴⁰ dans certaines conditions définit par le code de santé publique. Le vote définitif se fera en 1979.

A partir de 1980, cette loi permettra le remboursement des contraceptifs par la Sécurité sociale ainsi que l'accès à la pilule par les mineures sans l'autorisation de leurs parents.

L'Article L 2212-1 du code de la santé publique précise que « *la femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa*

³⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr>

⁴⁰ <http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/>

grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse. »⁴¹

Il est précisé par l'Article L 2212-2 que cette « *interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin* ».

Dans le cas de mineure non émancipée, l'Article L2212-7 souligne que « *le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne* ». Cet article précise que si la mineure non émancipée souhaite garder le secret ou refuse d'effectuer les démarches auprès de ses représentants légaux, les actes médicaux peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée mais cette dernière doit être accompagnée par la personne majeure de son choix.

e. L'état de démente

En France, la notion de démente est largement étendue dans le cadre du code pénal et l'article 64 disait: « *Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démente au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister.* »

Cet article renvoie à ce qui est évoqué par la présentation de l'article sur l'irresponsabilité pénale et les articles 122-1 et 122-2.

La présence ou l'absence de troubles mentaux chez l'auteur principal de l'infanticide permet la distinction de 2 catégories clinique d'infanticide :

- L'infanticide dit pathologique : commis par un individu présentant des troubles mentaux, le rendant irresponsable sur le plan pénal. Dans ce cadre, l'acte meurtrier semble essentiellement toucher les enfants mineurs. Il s'agit donc de ce que nous qualifions de libéricide.
- L'infanticide dit non pathologique : absence de troubles mentaux au moment de l'acte, rendant son auteur pénalement responsable du crime. Dans ce cadre, la victime se trouve être le plus souvent un nouveau-né. Ce fait est alors qualifié d'infanticide « *juridiquement parlant* ».

⁴¹ Code de la Santé publique : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

f. Le nouveau code pénal

Le code pénal de référence actuellement est officiellement en vigueur depuis le 1^{er} mars 1994. L'incrimination d'infanticide en a disparu. Cet homicide particulier est assimilé à un meurtre sur mineur de quinze ans prévu par l'article 122.4 et à un meurtre avec circonstances aggravantes. Il est puni de réclusion criminelle à perpétuité,⁴² la peine de mort ayant été abolie en 1981.

Trois incriminations sont alors possibles : le meurtre, l'assassinat et l'empoisonnement. La peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité avec une peine de sûreté de 22 ans, qui peut être portée à 30 ans en cas d'actes de torture et de barbarie.

L'article 221.4 dispose que : *“le meurtre est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans...”*

L'article 221.3 prévoit la réclusion criminelle à perpétuité pour l'assassinat. Le meurtre commis avec la circonstance aggravante de préméditation reste qualifié d'assassinat.

L'article 221.5 prévoit la réclusion criminelle à perpétuité pour l'empoisonnement d'un mineur de quinze ans.

Le meurtre commis sur mineur de quinze ans est une circonstance aggravante nouvelle. De plus, il convient de constater que le crime d'infanticide, qui emportait une diminution de la peine applicable à la mère, a été supprimé. Désormais, le meurtre d'un enfant nouveau-né constitue dans tous les cas, un meurtre aggravé par l'âge de la victime.

Une des modifications principales de ce texte est la disparition de l'excuse puerpérale par laquelle la mère, auteur ou complice, n'encourait que 10 à 20 ans de prison. Désormais, elle est punissable comme tout auteur. Cette modification tient au mécanisme général de personnalisation de la peine défini par l'article 132-24 du Code Pénal. Cet article permet au juge de descendre la peine à la sanction la plus basse. Cet allègement de la peine est valable quelque soit son niveau à l'exception de l'aménagement légal en matière criminelle. Elle peut être réduite à une absence totale de sanction malgré la culpabilité. L'article 132-4 précise que *« La nature, le quantum et le régime des peines prononcées sont fixés de manière à concilier la protection effective de la société, la sanction du condamné et les intérêts de la victime avec*

⁴² Penneau M. , Causseret M. *“Lorsque l'infanticide disparaît.”* Journal de Médecine légale, droit médical, 1994, T.37, 263-266.

la nécessité de favoriser l'insertion ou la réinsertion du condamné et de prévenir la commission de nouvelles infractions. »

Dans ce contexte juridique, la saisine de la justice à l'heure actuelle en matière d'infanticide s'appuie prioritairement sur les constatations médico-légales. Lorsqu'un cadavre de nouveau-né est découvert par les services de gendarmerie ou de police, ils commencent leur enquête sous le chef d'accusation « découverte de cadavre ». L'enquête devra attendre l'autopsie par des médecins légistes pour prendre une nouvelle orientation. Ce protocole souligne à quel point l'analyse du corps est très importante et nécessaire pour la justice qui oriente la procédure à la lumière des observations médico-légales.

Les médecins légistes doivent préciser si le nouveau-né est né à terme ou non et déterminer si ce dernier était vivant à la naissance ou s'il est mort né. Pour ce faire, ils pratiquent une docimasia pulmonaire hydrostatique, c'est à dire que le bloc cœur, poumons, thymus du nouveau-né est plongé dans un bocal d'eau. Si ce bloc flotte à la surface de l'eau, on les dit "nageurs" ce qui implique que l'enfant a respiré. A l'inverse, si le bloc coule dans le fond du bocal, on les dit "plongeurs" et cela signifie que l'enfant n'a pas respiré à la naissance⁴³.

Si l'enfant est né vivant, l'enquête s'oriente vers le chef d'accusation : « meurtre ou homicide volontaire », aggravé par la close : « sur un mineur de quinze ans ». Par contre, si l'enfant est mort né, l'enquête s'oriente vers le chef d'inculpation : « dissimulation de cadavre ».

7. Le Statut juridique du fœtus et de l'embryon

Evoquer le statut juridique du fœtus et de l'embryon permet de saisir en partie le sens des incriminations juridiques des mères qui tuent leurs enfants. Ce détour par cette question amène une meilleure compréhension des sanctions de par la considération de la place de l'enfant en devenir dans notre société.

⁴³ Gaillard N. (2000) "L'infanticide en cours d'assises au XXème siècle." Th : Médecine. Rennes I.

Précisons pour cette compréhension que dans notre droit français, que ce soit l'embryon ou le fœtus, l'enfant à naître n'a pas d'existence juridique distincte de celle de sa mère⁴⁴.

a. L'embryon

Mirkovic A. souligne dans son article sur le statut de l'embryon qu'au « *fil des lois de bioéthique, le législateur a renoncé à résoudre la question du statut de l'embryon considérée comme insoluble* »⁴⁵

Le statut juridique de l'embryon est un réel problème dans le droit français actuel. Est-il un être humain, une personne ou une chose ?

Finalement, aujourd'hui le législateur « *ne sait pas ce qu'est un embryon* » et dire ce qu'il est revient à rechercher s'il est une personne. De ce fait Mirkovic précise que c'est la question « *summa divisio car il existe les personnes et... le reste, les choses, le terme de choses ne devant être compris de façon péjorative mais seulement comme désignant « ce qui n'est pas une personne* » ».⁴⁶

Toute la question est de savoir si l'embryon est oui ou non une personne en sachant que dans tous les cas, il n'a pas aujourd'hui de personnalité juridique. En droit français la personnalité juridique s'acquiert à la naissance ou par la naissance⁴⁷ et si elle peut remonter à la conception « *en vertu de l'adage Infans conceptus, c'est un mécanisme rétroactif qui ne joue qu'à partir de la naissance et ne confère pas à l'embryon une personnalité juridique.* »

Au regard des différentes lectures juridiques sur cette question il existe selon certains auteurs une incohérence dans les lois sur cette question. En effet, « *certaines dispositions légales réservent à l'embryon le traitement des personnes, mais d'autres sont incompatibles avec une telle qualité* ». ⁴⁸

Cette incohérence viendrait alors du fait que tantôt l'embryon est considéré comme une personne, tantôt comme s'il n'en était pas une. Toutefois, même quand l'embryon n'est pas considéré comme une personne à part entière, il n'est pas pour autant considéré comme

⁴⁴ Baillon-Wirtz N. (2007) La condition juridique de l'enfant sans vie : retour sur les incohérences du droit français. *Droit de la famille* n° 4, Avril 2007, étude 13

⁴⁵ Mirkovic A. (2010). Statut de l'embryon, la question interdite ! *La Semaine Juridique* Edition Générale n° 4, 25 Janvier 2010, 99

⁴⁶ Mirkovic A. (2010) Op. Cit.

⁴⁷ Binet J.R. (2006) L'enfant conçu et le projet parental devant le juge administratif. *Droit de la famille* n° 3, Mars 2006, étude 14

⁴⁸ Mirkovic A. (2010). Op. Cit.

une chose⁴⁹. Dans ce contexte, l'auteur souligne que « *l'enfant conçu peut être déclaré à l'état civil⁵⁰, faire l'objet de funérailles, recevoir des prénoms, être inscrit sur le livret de famille⁵¹ mais l'atteinte involontaire à sa vie ne constitue pas un homicide involontaire.* »

Selon les scientifiques l'embryon est un être humain. Il reste à préciser si tout être humain est une personne. En effet, « *quelles que soient les convictions des uns et des autres quant au statut ontologique de l'embryon humain, il est difficile de nier, précisément, son caractère humain, à défaut de quoi la science s'intéresserait différemment à lui.* »⁵²

« *L'être humain c'est, avant tout, un être, c'est-à-dire « tout ce qui vit et spécialement, l'individu d'une espèce animale »*⁵³ Pour Binet J. R., « *l'embryon n'est autre que l'enfant conçu au tous premiers jours de son existence... Dès lors, ne pas lui reconnaître la qualité d'être humain revient, plus radicalement, à déshumaniser l'embryon.* »⁵⁴

Dans ce contexte juridique flou, l'embryon est un être humain. Il n'a cependant pas de personnalité juridique mais il ne peut pas pour autant être assimilé à une chose. Si la loi peut par certains aspects apparaître incohérente quant à la considération de l'embryon, cela est du à la difficulté du législateur de se positionner sur ce qu'est l'embryon, estimant qu'il n'est pas du ressort de la loi d'en décider. Cette question renvoie principalement à une question relative aux lois de bioéthique⁵⁵. Toutefois, ce qui est important dans notre recherche c'est de considérer que toute atteinte à un embryon in utero n'est pas considérée comme un homicide. La personne qui interrompt le processus vital d'un embryon dans le ventre de sa mère ne peut être juridiquement poursuivi pour le « meurtre » ou « l'homicide » de ce dernier.

Dans cette même logique, nous allons nous intéresser à la considération et au statut juridique du fœtus.

⁴⁹ Rapport CE., *La Révision des lois de bioéthique*, mai 2009. p 12

⁵⁰ Cass. 1^{ère} civ., 6 février 2008, n°06-16.498 : JurisData n°2008-042654 ; JCP G 2008, II, 10045, note G. Loiseau ; Dr. Famille 2008, comm. 34, note P. Murat ; Defrénois 2008, art. 38753, note J. Massip ; D. 2008, p. 1862, obs. G. Roujou de Boubée et D. Vigneau.

⁵¹ Journal Officiel. 22 Août 2008 et 13145 ; JCP N 2008, 611, obs. J. -R. Binet

⁵² CCNE, Avis n°105, *Questionnement pour les états généraux de la bioéthique*, 9 oct. 2008, p. 5 et 6.

⁵³ Larousse, *Grand Dictionnaire encyclopédique*

⁵⁴ Binet J. -R (2006) Op. Cit.

⁵⁵ Martin R. (2002). Les premiers jours de l'embryon - À propos du projet de loi relatif à la bioéthique. *La Semaine Juridique* Edition Générale n° 8, 20 Février 2002, I 115

b. Le fœtus

Les mêmes questions que pour l'embryon se posent en ce qui concerne le fœtus et son statut juridique. Le fœtus n'a pas de personnalité juridique tout comme l'embryon et sa mort in utero n'est pas condamnée par la justice. « *Seul l'enfant extrait par césarienne lors d'un accident peut espérer une reconnaissance juridique. Encore faut-il qu'il naisse vivant et viable et survive, ne serait-ce que quelques instants.* »⁵⁶

Pour obtenir un statut de personne juridique l'enfant doit avoir vécu ne serait-ce que quelques minutes en dehors du ventre de sa mère. Ce n'est qu'ainsi qu'il accèdera au droit pénal en tant que personne distincte de sa mère. Le fœtus, « *le pas encore né* », est un sujet au statut incomplet. Tout comme l'embryon, il est reconnu comme un être humain mais ne bénéficie pas d'une personnalité juridique.

Murat P., dans un texte sur l'indécision de la Cour Européenne des droits de l'homme souligne que le droit « *ne contient pas de recours de nature pénale pour sanctionner l'atteinte involontaire portée à la vie du fœtus* ». ⁵⁷

A la lumière des diverses lectures juridiques effectuées cette question apparaît comme un problème réel du droit actuel. En effet, comme personne ne semble vouloir, ni pouvoir trancher sur cette question, elle reste en suspend et soulève beaucoup d'interrogation. Certains professionnels du droit vont jusqu'à poser la question de l'enfant à naître comme « *un objet destructible sans destinée humaine.* »⁵⁸

Dans ce contexte, Sainte-Rose dans deux de ses réflexions⁵⁹ souligne que « *la loi pénale ne s'applique pas lorsque l'enfant meurt avant d'être séparé de sa mère... blesser un enfant dans le sein maternel est un délit s'il naît vivant mais le tuer n'est pas pénalement punissable* ». Il y ajoute alors cette réflexion qui nous renvoie comme pour l'embryon à une certaine incohérence de la loi ou encore de son application : « *Si le fœtus peut être victime du délit de blessure involontaire, comment expliquer qu'il ne puisse être victime du délit*

⁵⁶ Corpart I. (2005). Une confirmation sans appel de l'absence de reconnaissance pénale pour le foetus ? *Droit de la famille* n° 7, Juillet 2005, comm. 172

⁵⁷ Murat P. (2004). Les frontières du droit à la vie : l'indécision de la Cour européenne des droits de l'homme. *Droit de la famille* n° 10, Octobre 2004, comm. 194 / Gouttenoire A. (2004). Homicide involontaire sur le fœtus. *Droit de la famille* n° 9, Septembre 2004, alerte 42

⁵⁸ Sainte-Rose J. (2004). L'enfant à naître : un objet destructible sans destinée humaine ? *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 52, 22 Décembre 2004, I 194

⁵⁹ Sainte-Rose J., Rassat M.L., Sargis P. (2001). L'enfant à naître peut-il être victime d'un homicide involontaire? L'Assemblée plénière de la Cour de cassation prend position. *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 29, 18 Juillet 2001, II 10569

d'homicide involontaire, infraction comportant le même élément moral et dont les conséquences sont plus graves ? »

En résumé, l'embryon, comme le fœtus n'ont pas aujourd'hui de reconnaissance juridique lorsqu'il s'agit de leur atteinte. En effet, des lois spécifiques s'appliquent pour l'embryon et le fœtus mais relèvent majoritairement de la bioéthique. Le code pénal ne peut reconnaître d'homicide sur le fœtus ou l'embryon puisque ces derniers n'ont pas de personnalité juridique. Les incohérences dans l'application des lois, soulignées par les juristes, sont importantes à repérer. Cependant, ce qui est important de repérer c'est la non qualification juridique de la mort d'un enfant avant sa naissance. C'est la naissance de l'enfant qui lui donne une personnalité juridique. Cette notion de personnalité juridique renvoie à ce que nous avons abordé précédemment en ce qui concerne l'enfant né vivant et viable. C'est la principale condition pour poser une incrimination en ce qui concerne les affaires « d'infanticide ». Par conséquent, pour qu'une mère soit accusé d'homicide, de meurtre ou d'assassinat sur son enfant, il est nécessaire que ce dernier soit né viable et vivant. Sans cette condition, elle ne peut être accusé d'un tel acte sur le nouveau-né qu'elle vient de mettre au monde.

Juridiquement le passage à l'acte d'infanticide, bien qu'il ne soit plus nommé ainsi est une problématique de toutes les époques. L'aperçu de l'évolution de sa considération et des sanctions appliquées tout au long des siècles soulignent en quoi ce crime a plus ou moins fortement touché les populations. D'un acte banal à un crime impardonnable, l'infanticide est passé par toutes les considérations en fonction de la place accordée à l'enfant dans notre société française et des pouvoirs décisionnaires. L'interrogation sur la place de l'enfant dans l'histoire et son émergence en tant que sujet, d'être à part entière que nous menons à suivre permet de saisir de façon d'autant plus précise les modifications sociales et leurs répercussions sur la considération de ce crime au cours des siècles.

Si la problématique de notre étude s'inscrit dans un contexte juridique et temporel particulier, sa contextualisation géographique est tout aussi intéressante. Ainsi nous présentons en quoi l'infanticide prend une place culturelle dans d'autres contextes géographique que le nôtre. Loin d'être exhaustif, nous soulignons néanmoins la place de l'infanticide sur le continent Africain et Asiatique, afin de saisir et de cerner notre objet d'étude de façon plus objective.

II- L'enfant, l'infanticide et des cultures

Mis en pratique depuis des siècles, le meurtre d'enfant existe dans toutes les cultures et n'est pas une spécificité de culture. S'arrêter sur cet acte dans un contexte différent de celui de notre société permet de mettre en avant le lien étroit existant entre l'infanticide et le statut de l'enfant au sein d'une société. Au travers de cet intérêt porté sur d'autres populations nous mettons en exergue l'influence du contexte socio-économique, des croyances comme des questions de généalogie. Les deux continents auxquels nous faisons référence, l'Afrique et le continent Asiatique, permettent d'illustrer l'influence de ces trois sphères tout en appuyant l'idée que dans notre société d'autres types d'explications du processus sont à l'œuvre. Notre choix de présenter ces continents est en lien direct avec les lectures auxquelles nous avons eu accès.

D'une manière générale, le meurtre d'enfant n'est pas toujours considéré comme monstrueux, condamnable ou pathologique. Il fait partie intégrante des rituels. Selon les cultures, l'importance de la pression politique d'un pays peut justifier le recours au meurtre de l'enfant pour réguler les naissances. Ainsi cette politique peut influencer l'économie à la fois d'un pays ou d'une famille entraînant des meurtres d'enfants afin de maintenir un équilibre.

Nous exposons dans un premier temps le passage à l'acte, le rituel et la croyance infanticide au sein de la culture Africaine. Dans un second temps, c'est sur le continent Asiatique que nous évoquons plus particulièrement l'infanticide des filles. Les divergences d'interprétation et de compréhension du passage à l'acte mettent en perspective les différents modes d'interprétations occidentaux. Ainsi nous montrons à la fois l'existence, évidente de ce crime dans d'autres régions du monde mais aussi les divergences observables. Nous contextualisons géographiquement notre objet d'étude qu'est « l'infanticide » afin de préciser toujours d'avantage ce à quoi notre travail s'attache et se réfère.

1. La cosmologie comme motif de passage à l'acte d'infanticide. L'Afrique comme illustration.

Au travers de l'exploration de cultures africaines diverses nous soulignons l'importance de la cosmologie en tant que motif de passage à l'acte d'infanticide. Nous ne nous attardons pas sur toutes les cultures africaines mais seulement sur quelques exemples auxquels nous avons eu accès dans le souci de démontrer l'importance de la croyance. Nous mettons en lien dans ce contexte la cosmologie et le meurtre d'enfants nouveau-nés.

La cosmologie est définie comme ce qui peut avoir un rapport à la croyance et qui renvoie à une déité ou un « être supérieur ». Elle est non palpable et non représentable dans le monde mais tient une place repérée. Au-delà de cette définition, il s'agit de penser la cosmologie comme ce qui peut renvoyer à une certaine destructivité du monde. C'est ce qui peut anéantir le monde, le détruire et le réduire à néant sans qu'aucune action volontaire de l'Homme ne puisse y être rattachée. C'est penser par le recours à une déité une déresponsabilisation de l'Homme qui poserait potentiellement un acte « volontaire », car il est dit influencé par une croyance supérieure ou une « manipulation » d'une déité qui s'y rattache.

Dans cette optique, nous débutons notre propos par les Mossi de Haute Volta ainsi que des Irigwe et leur croyance en un monde retourné. Nous continuons par la croyance en l'esprit de la brousse des Dogons avant d'aborder la question des infanticides d'enfants sorciers au Bénin puis au Sénégal. Une réflexion succincte sur la Charte Africaine du bien être et des droits de l'enfant nous permet de souligner la place de l'enfant au sein de la société. Cette réflexion amène à penser que ce qui ne peut s'expliquer scientifiquement dans la culture Africaine est expliqué en termes de croyance. A l'inverse, ce que nous observons dans nos cultures occidentales montre que loin des considérations africaines, la culture occidentale tente autant que faire ce peut d'expliquer l'inexplicable en termes scientifiques.

a. L'exemple des Mossi de Haute Volta – Burkina Faso⁶⁰, des Irigwe - Nigeria⁶¹ et des Dogons

Selon une étude relativement ancienne réalisée en 1981 par Bonnet D., ethnologue, sur les Mossi de Haute Volta, la mort de l'enfant était dans cette culture motivée par la croyance. En effet, selon la théorie de la procréation développée par cet auteur, « *la procréation est le résultat de la pénétration d'un esprit appelé Kinkirga dans le ventre de la femme au moment où celle-ci a un rapport sexuel avec son mari* »⁶². Cet être surnaturel assimilé à un génie est présenté comme exclusivement gémellaire. Dans ce contexte, les Mossi considèrent que tout enfant qui naît unique a son jumeau dans l'autre monde, défini comme un monde inversé, comme « *le monde invisible nen-lebende* » signifiant « regard retourné »⁶³. Cette croyance entraîne pour certains lignages⁶⁴, l'idée qu'une naissance gémellaire est synonyme de mort. De ce fait, par crainte de ce qui pourrait advenir lorsque des jumeaux naissent ils sont tous les deux tués à la naissance. Bien que cet acte n'existe pas dans tous les lignages il est accepté dans certains et justifié par une crainte de la mort du lignage. Pour « conjurer » le sort amené par la naissance gémellaire, il y a donc annulation de cette naissance par l'évincement des jumeaux que l'on tue. La naissance gémellaire est synonyme de malédiction avec un risque de mortalité pour toute la communauté. La mort des jumeaux est ce qui permet de protéger l'ensemble du lignage de cette malédiction. Le lignage est défendu et protégé au prix de la mort des jumeaux.

Ce génie a une grande importance dans la vie des Mossi qui lui attribue un pouvoir et une influence dans toutes les sphères de leur société tout comme sur les actes qu'ils sont susceptibles de poser. Il est à noter pour renforcer notre propos que dans cette culture, la mort d'un enfant peut parfois être assimilée à la « folie » de la mère mais toujours référée à ce génie qu'est le *Kinkirga*. La croyance en ce génie et son pouvoir maléfique devient l'explication et la justification du passage à l'acte d'infanticide. De plus, lorsque que le meurtre de l'enfant est attribué à la mère entraînée par sa « folie », elle n'est pas responsable

⁶⁰ Bonnet. D. (1981-1982) La procréation, la femme et le génie (les Mossis de haute volta), *cahier O.R.S.T.O.M, Série sciences humaines*, vol. 18, n°4, pp423-431.

⁶¹ Sangree W.H. (1971) Le Gémellité et le principe d'ambiguïté. Commandement, sorcellerie et maladie chez les Irigwe (Nigéria), *l'Homme*, vol. 11, n°3, pp64-70.

⁶² Bonnet D. (1988) Corps Biologique, Corps Social. Procréation et maladie de l'enfant en Mossi. Burkina Faso. *Edition de l'ORSTOM*, collection mémoire n°110, Paris.

⁶³ La droite est à gauche, le haut est le bas...

⁶⁴ Le lignage tout d'abord dit « linage » est défini comme ce qui recouvre, a une valeur collective l'ensemble des parents d'une souche commune. C'est un terme dérivé qui prolonge le sens le plus ancien du terme « ligne » en généalogie. Le terme ligne étant issu du latin *linea* désignant un fil de lin, puis toute espèce de fil textile ou de corde et, par analogie, une lignée tracée ou géométrique. Par extension à l'époque impériale le mot ligne se dit aussi de l'héritité.

de son acte non pas par sa folie, mais bien parce que cette folie et cet acte de la mère sont guidés par le *Kinkirga*.

La croyance en la malédiction des naissances gémellaires n'a pour autant pas la même signification pour tous les lignages et ce au regard de l'interprétation que chacun fait de l'action maléfique de ce génie.

Pour les Irigwe chez lesquels s'applique le « principe d'ambivalence » selon Sangree ⁶⁵, les jumeaux sont des sorciers. Tout comme chez les Mossi, lors de la naissance de jumeaux, « *les parents savent que le malheur les a frappés et que la mère est victime du pouvoir de sorcellerie qui a pénétré dans ses entrailles pendant sa grossesse.* » La femme n'est donc pas responsable mais victime d'un génie et les naissances gémellaires sont synonymes de malédiction. Lors de ces naissances gémellaires, les aspects mauvais résident généralement dans l'un des deux enfants. Pour autant, est donné aux jumeaux un breuvage pour les purifier qui en général les tue tous les deux. Un seul des deux enfants étant considéré comme maléfique, le breuvage peut n'être donné qu'au premier né qui en meurt et l'autre est laissé en vie. La mort de l'enfant n'est pas dans ce cas le but recherché mais il n'est cependant pas rare que ce breuvage composé principalement d'eau et de cendres très saumâtre entraîne la mort de l'un ou des deux jumeaux.

Ce premier exemple permet de percevoir l'importance de l'interprétation d'une naissance gémellaire en lien avec une croyance. Ces croyances permettent de définir la « normalité » attendue en ce qui concerne la naissance. L'enfant qui n'y correspond pas, doit être purifié ou éliminé pour conjurer le sort qu'on lui attribue. Les explications en termes psychopathologiques et, ou scientifiques n'ont donc pas leur place. Il n'y a pas d'accès à cette connaissance et le poids de la tradition est premier.

Dans son étude, Bonnet D. ⁶⁶, fait aussi référence aux Dogons, géographiquement situés dans l'ex Soudan Français. Les Dogons du Mali constituent l'une des ethnies africaines les plus connues et les plus étudiées, car ils représentent pour l'Occident, selon A. Doquet ⁶⁷, un modèle idéal de préservation de la vie ancestrale. Selon elle, « *leurs petits villages se nichent dans les cassures et les éboulis de la gigantesque falaise de Bandiagara, leur organisation sociale repose sur le patrilineage et la primogéniture, leur régime économique*

⁶⁵ Sangree W.H. (1971). Op Cit.

⁶⁶ Bonnet D. (1988). Op Cit.

⁶⁷ Doquet A. (1999). Les masques Dogons : ethnologie savante et ethnologie autochtone. Paris. Ed. karthala

se fonde sur l'autosubsistance et leurs pratiques religieuses allient autels « fétichistes » et rituels grandioses. »

Dans cette culture, le sacrifice de l'enfant mal formé à la naissance est en lien avec une croyance partagée des Dogons. La naissance d'un enfant mal formé serait due, selon la croyance générale, à l'usage par la femme, d'un esprit de la brousse. Pour les Dogons comme de nombreuses ethnies d'Afrique⁶⁸ l'espace est scindé en deux lieux opposés. La limite de ces deux lieux est celle du village, repérée par une motte de terre qui sépare le village et la brousse. Le village est le lieu de l'ordre social et de la sécurité, lieu des actes essentiels de la vie. La brousse est le monde sauvage et dangereux assimilé à l'inconnu et regroupant divers esprits malveillants.

Dans cette croyance, de l'usage d'un esprit de la brousse malveillant par la femme, la femme n'est pas pour autant accusée d'y recourir. Il est précisé que cet usage n'est pas un acte volontaire de la femme mais bien plus un usage involontaire. La femme n'est pas directement responsable de l'usage de cet esprit et de la malformation de son enfant qui en découle selon la croyance des Dogons. La malformation de l'enfant n'est pas mise en lien avec une raison médicale ou génétique, interprétation scientifique à laquelle se livrent les pays occidentaux. La malformation est plus en lien avec le développement d'une cosmologie autour d'un esprit de la brousse malveillant. Le recours à cette croyance permet de mettre du sens sur l'arrivée d'un enfant malformé qui ne peut alors trouver d'autres explications dans la culture des Dogons.

L'enfant né malformé n'est pas nécessairement tué de par sa malformation en elle-même mais plus pour l'origine de cette malformation. C'est parce que la femme a pu faire inconsciemment appel à l'esprit de la brousse que l'enfant est né malformé. C'est en raison de l'appel à cet esprit par la femme, susceptible d'apporter la malédiction sur la famille, que l'enfant est mis à mort.

Cet exemple permet de souligner que la présence des esprits et génies justifie l'élimination de l'enfant dans un souci de protection du « clan » tout comme de l'enfant lui-même. Pour les Mossis comme pour les Dogons, l'enfant doit correspondre à ce que l'on attend de lui. Il se doit d'être à l'image du « clan ». S'il ne correspond pas à l'attendu, il est vécu comme dangereux et doit retourner dans « l'autre monde ». L'inconnu fait peur et les rituels Dogons le prouvent. Après la cérémonie, les âmes des morts sont entraînées dans la brousse par l'intermédiaire de masques. En effet, *« lorsque les masques, après avoir dansé et charmé*

⁶⁸ Doquet A. (1999) Op. Cit

l'âme du mort, quittent le village, c'est pour entrainer celle-ci vers la brousse dont la partie la plus lointaine est le séjour des ancêtres et des génies. »⁶⁹

Les exemples évoqués, se basent essentiellement sur des territoires et des clans reculés du continent africain. En manque de connaissances scientifiques « rationnelles » c'est la cosmologie qui donne des explications à leur questionnement et justifie le recours à l'infanticide dans un souci de protection et de survie du peuple.

D'autres territoires africains qui ont pour autant plus accès aux explications scientifiques sont aussi dans de telles considérations cosmologiques comme le Bénin.

b. L'exemple du Bénin : infanticide des enfants sorciers⁷⁰

Selon certaines études ethnologiques et les rapports de nombreuses Organisations Non Gouvernementales (ONG), trouvés au travers de diverses recherches, et notamment pour de nombreuses communautés du nord du Bénin, *l'infanticide rituel* en raison d'une croyance en l'enfant sorcier est répandu. Les enfants qui ne se présentent pas par la tête avec le visage tourné vers le ciel au moment de leur naissance ou bien encore ceux souffrant de malformations ou de déficiences, sont assimilés à des enfants sorciers et sont tués. La tradition exige que ces enfants soient sacrifiés. L'enfant sera confié à des « réparateurs » qui peuvent décider de mettre fin à ses jours. Si ces enfants ne sont pas tués, ils seront abandonnés dans la brousse où ils finiront par mourir. La brousse chez les Africains est ce lieu de l'inconnu qui suscite la crainte.

Les techniques employées pour tuer l'enfant, par les « réparateurs » notamment, sont violentes et il est décrit par les ONG des rituels du type noyades, empoisonnements ou bien encore « *fracasser la tête de l'enfant contre un arbre* ». Ces passages à l'acte ont pour objectif d'exorciser l'enfant vécu comme dangereux pour sa famille. Selon les ONG ces enfants qui présentent des « difformités » sont craints. Pour citer un exemple tiré de l'article précité, « *on pense que les enfants qui naissent avec des dents sont venus au monde pour dévorer les gens, surtout si ce sont des filles. La croyance veut qu'elles tueront la famille de leur mère et leur propre mère, aussi* ».

Dans cette population la croyance en l'existence des enfants sorciers susceptibles de nuire, apporter le mal et tuer sa famille justifie le meurtre de l'enfant que l'on craint. Ces enfants

⁶⁹ Doquet A. (1999) Op. Cit

⁷⁰ Sorcellerie et infanticide rituel dans le nord du Bénin - <http://www.irinnews.org/fr/ReportFrench.aspx?ReportId=68754>

sorciers sont associés au mal et amèneraient la mort sur la famille. Par conséquent, pour protéger la famille d'un mal possible les enfants qui ne correspondent pas à ceux décrits, transmis par l'imaginaire et la croyance des générations précédentes sont tués. Comme pour les exemples précédents, la cosmologie est le motif de passage à l'acte.

Selon l'extrait d'un mémoire réalisé par R. Adoukonou⁷¹, cette pratique peut alors apparaître paradoxale dans une société béninoise où l'enfant est sacré. Il représente un lien entre les vivants et les ancêtres et assure la continuité entre la vie et la mort. Les Béninois sont très attachés à la vie de l'enfant et pour autant ils peuvent « *porter atteinte au droits de ces êtres à la vie et à leur dignité en raison de croyances qu'ils ont eu à développer* »⁷².

Cependant, si en effet en Afrique l'enfant apparaît sacré car il permet le lien avec les ancêtres, cet enfant n'est pas n'importe lequel. Il doit répondre à l'enfant véhiculé par la croyance, croyance dont on s'aperçoit des différences selon les clans, lignages, ethnies, familles ou castes. Si l'enfant ne correspond pas à l'enfant attendu au regard de la croyance, et qu'il est susceptible d'attirer la malédiction sur le lignage, il ne peut vivre et est « effacé » du monde dans le souci de réparer et protéger la famille dans laquelle il vient au monde.

Comme dans les exemples, déjà développés, la mort de l'enfant est justifiée par le recours et la croyance en un génie, un sorcier susceptible d'attirer la malédiction sur la communauté dans laquelle l'enfant naît. Il est à noter qu'on ne fait que peu référence à la mère, concernant les infanticides au Bénin et qu'il est plus généralement cité le recours à une personne extérieure à la famille, le « réparateur » qui exorcise l'enfant en le mettant à mort.

L'exemple de l'infanticide au Sénégal ouvre néanmoins une autre perspective sur les explications des motifs de passage à l'acte d'infanticide en Afrique. L'étude présentée évoque une tentative d'inclure aux motifs cosmologiques, une notion socioculturelle.

⁷¹ Adoukonou Y. V.R (2007). Contribution des stratégies de communication pour l'éradication de l'infanticide rituel en milieu baatonu de Bori, commune de N'Dali – *Mémoire de maîtrise – Faculté des lettres, art et sciences humaines* – Université d'Abomey-Calavi – République du Bénin.

⁷² Adoukonou Y. V. R (2007) Op Cit.

c. L'exemple du Sénégal : infanticide entre pression sociale et croyance

En partant de l'exemple du Sénégal, Mbassa Menick⁷³ a mené une étude ayant pour objectif de mettre en évidence l'ampleur du phénomène infanticidaire et de tenter d'en trouver les motivations profondes. D'après cet auteur, l'infanticide dans ce pays serait moins couvert par des motifs cosmologiques et « obéit plutôt à des motivations sociales et culturelles que médicales. Les pressions socio-culturelles poussent souvent les femmes et surtout les jeunes mères à déprécier la maternité ».

Le phénomène qu'il rapporte semble avoir une grande ampleur et les divers médias laissent percevoir selon Seck F. N⁷⁴ qu' « il ne se passe pas un seul jour sans que l'on relate à la Une des quotidiens des faits-divers d'une telle nature et avec une régularité ahurissante qui frise la mania ». Cet article souligne que ce phénomène n'est pas nouveau dans la société sénégalaise et qu' « avant l'apparition du prophète Mohamed, les nouveau-nés de sexe féminin étaient systématiquement éliminés pour cause de croyances diverses. » Les nouveau-nés féminins étaient enterrés vivants considérés comme des fardeaux. Cette pratique amène une nouvelle réflexion sur la question de la filiation, reprise plus spécifiquement dans les études menées sur le continent asiatique.

Selon le sociologue, Diao A.K⁷⁵, l'infanticide est de plus en plus présent au Sénégal et demeure l'un des phénomènes les plus décriés par la société. Il souligne qu'au-delà de la pauvreté des femmes, les causes secondaires sont le manque d'expérience en matière de sexe et des erreurs d'appréciation. Ces tentatives d'explications peuvent être mises en perspective avec ce que nous observons dans notre société occidentale. Ces considérations se rapproche du fonctionnement occidental de par les démarches préventives et les techniques en lien avec le médical qui peuvent se mettre en place. Au-delà, de ce que nous présentions précédemment de la déresponsabilisation des individus par la croyance en une puissance supérieure, il s'agit dans le cadre du Sénégal, d'une démarche de rationalisation de ce qui jusqu'alors était rattaché à la cosmologie telle que définie.

Pour compléter cette recherche, Diao A. K. inclut dans sa tentative de compréhension de ce passage à l'acte, l'homme. Il le décrit alors comme refusant d'assumer ses responsabilités

⁷³ Mbassa-Menick D. (2000) Les contours psychosociaux de l'infanticide en Afrique noire : le cas du Sénégal, Elsevier Science Inc. pp 1557 - 1565

⁷⁴ Seck F.N. (2009) Infanticide au Sénégal : pourquoi les femmes jettent leurs enfants – <http://www.seneweb.com>

⁷⁵ Diao A. K. (2009) in SECK F.N. (2009) Infanticide au Sénégal : pourquoi les femmes jettent leurs enfants – <http://www.seneweb.com>

et pouvant imposer à la femme l'infanticide. De plus, il souligne dans ce contexte un manque de soutien familial. Ce sont des motifs sociaux de passage à l'acte que cet auteur met en avant précisant le poids des valeurs de la société sénégalaise et notamment la question des enfants hors mariage.

Les explications médicales et/ou psychopathologiques du passage à l'acte sont très rares. Sur trente trois cas travaillés, seulement deux ont une explication en termes de troubles mentaux (épilepsie et psychose aiguë). Il résulte de cette étude qu'au Sénégal, l'infanticide est principalement un acte criminel réalisé par la femme, le plus souvent la jeune femme, célibataire ou mariée mais seule, les hommes étant généralement des émigrés.

Finalement, l'auteur ouvre par ce travail une nouvelle perspective à notre démarche et exploration de l'infanticide sur le territoire africain. Malgré la persistance des différents rites, culturels et cosmogoniques, Mbassa Menick montre l'importance de l'aspect social dans le passage à l'acte d'infanticide au Sénégal. Il souligne que « *quand nous parlons de société africaine, il s'agit de la société africaine traditionnelle qui par opposition à l'Afrique moderne caractérisée par le phénomène d'acculturation, désigne, ici, ce que Ngoura⁷⁶ définit comme le continent noir enraciné dans ses réalités socioculturelles spécifiques héritées des ancêtres et transmises de génération en génération, compte non tenu des influences extérieures. Pour cet anthropologue, cette locution postule que la rencontre de l'Afrique Noire avec la modernité n'a pas déstructuré complètement l'identité culturelle des sociétés négro-africaines.* »

Mbassa Menick⁷⁷ évoque dans un article qu'il a écrit sur le filicide, défini comme le meurtre d'un enfant de plus de vingt quatre heures par son géniteur, la grande tolérance des malades mentaux en Afrique et leur manque de prise en charge.

L'ouverture amenée par cet auteur permet de relativiser notre propos et l'importance donnée aux diverses croyances dans la culture Africaine. Toutefois, la persistance dans certains pays d'Afrique de l'infanticide guidé par une croyance permet de mettre en perspective le système de pensée. En effet, si en Afrique le passage à l'acte est interprété en fonction des croyances et des craintes de chacune des populations, le système d'interprétation

⁷⁶ Ngoura C. (1993). La protection sociale de l'enfant dans l'Afrique traditionnelle. *Rapport général des journées d'étude sur les enfants en conflit avec la loi*. 30-31 Août au 1er Septembre, Yaoundé, Cameroun (Défense des Enfants International), pp 53-70.

⁷⁷ Mbassa-Menick D. (2009) Infanticide en Afrique : description et analyse d'un cas de filicide observé à l'hôpital Jamot de Yaoundé (Cameroun). *Neuropsychiatric Enfance Adolesc*, doi : 10.1016/j.neurenf.2009.11.003

occidental des passages à l'acte est guidé quant à lui par la science et les diverses avancées scientifiques.

d. Une cosmologie qui perdure au-delà des droits et du bien être de l'enfant

Les peuples africains, au-delà des exemples cités dans cette partie, apparaissent encore fortement influencés dans leurs pratiques, us et coutumes par des croyances qui interfèrent dans toutes leurs sphères de vie, de la conception d'un enfant à la mort d'une personne âgée. Les explications des actes, comme des événements, se font principalement par recours à ces croyances, quelque soit le peuple concerné. Comme nous l'avons déjà souligné, tous les lignages, peuples, clans, castes, familles, pays ne pratiquent pas tous leurs croyances de la même manière. Les naissances gémellaires ou d'enfant mal formé ne se finissent pas toutes par la mort de l'enfant. Toutefois, les croyances africaines souvent référées aux « *normes tribales* »⁷⁸ perdurent et peuvent justifier le recours au passage à l'acte d'infanticide. Comme nous permet de le souligner l'exemple Sénégalais, la croyance n'est pas la seule explication donnée par les chercheurs et professionnels à de tels passages à l'acte, l'isolement des femmes ou encore le manque de connaissance en matière sexuelle peuvent aussi être des motifs. La question financière ou celle de la honte par rapport à la famille ou la société, notamment pour des enfants illégitimes sont aussi des motifs envisageables.

Dans ce contexte, il paraît important de noter que le statut de l'enfant est dépendant du pays dans lequel il naît et grandit et qu'il est traité différemment à la fois dans la vie comme dans la mort. L'enfant semble pour autant sacré dans la culture africaine mais il doit selon les pays correspondre à la croyance qui leur a été transmise. Si l'enfant naissant ne correspond pas à l'enfant de la croyance, à « la norme tribale », il devient dangereux, on le craint et il faut « l'éliminer », le faire disparaître ou encore l'exorciser. De plus, l'enfant qui au vu des normes et valeurs ne peut être présent, est annulé et tué pour « repartir à zéro ». Tout se passe comme si rien ne s'était passé. C'est ainsi le cas pour les enfants illégitimes.

Il nous paraît intéressant dans cette partie de s'arrêter quelque peu sur « la Charte des droits et bien de l'enfant »⁷⁹ adoptée en 1990. Elle permet de mettre en exergue de façon succincte le statut de l'enfant en Afrique et le décalage existant entre les positions gouvernementales de ce territoire et les pratiques courantes encore à l'œuvre dans les différents « peuples » africains.

⁷⁸ Seck F.N. (2009) Infanticide au Sénégal : pourquoi les femmes jettent leurs enfants – <http://www.seneweb.com>

⁷⁹ Charte Africaine des droits et du bien être de l'enfant http://www.aidh.org/Biblio/Txt_Afr/instr_chart_enf.htm

Cette Charte adoptée en Juillet 1990 est cependant rentrée en vigueur le 29 novembre 1999. Dix ans après sa mise en application, et malgré l'importance de l'enfant au sein de cette société, les meurtres d'enfants de toutes sortes perdurent en raison de croyances cosmologiques encore très présentes, ainsi que de certaines pressions sociales comme nous l'avons décrit. La question des enfants sorciers, est une des multiples raisons pouvant expliquer la mort d'enfant en Afrique mais reste un véritable questionnement pour le gouvernement africain.

La Charte définit l'enfant comme « *tout être humain âgé de moins de 18 ans* ». Elle visait notamment à créer un comité veillant à sa bonne application sur le territoire ainsi qu'à la protection des droits de l'enfant qu'elle garantit. Il y est noté une inquiétude pour la situation définie comme « *critique* » de nombreux enfants « *due aux seuls facteurs socio-économiques, culturels, traditionnels, de catastrophes naturelles, de poids démographiques, de conflits armés, ainsi qu'aux circonstances de développement, d'exploitation, de la faim, de handicap* ».

Cette Charte se présente en deux parties, elles-mêmes composées de plusieurs chapitres. Dans l'écrit de cette convention il est noté l'intérêt de l'enfant. Cette dernière peut dans une majorité de point se rapprocher de la convention des droits de l'enfant que nous connaissons dans nos sociétés occidentales. Toutefois, dans les faits, elle ne peut s'appliquer entièrement et partout sur le territoire africain et notamment dans les populations les plus reculées. Les croyances cosmologiques sont encore fortement présentes et la Charte, peine à être respectée sur l'ensemble du territoire africain.

Il est difficile « d'éradiquer » l'infanticide « cosmologique » de la culture africaine et pourtant au-delà de cette Charte, la loi sanctionne. La législation, prévoit selon les pays que tout coupable d'assassinat soit puni de mort (Article 302 du Code Pénal). Pour la mère de l'enfant nouveau-né, lorsqu'elle est auteur principal de l'infanticide intervenu par assassinat, elle sera condamnée aux travaux forcés à perpétuité et si elle est complice aux travaux forcés à temps.

Toutefois, malgré cette règle ce qui est observable dans les quelques articles de presse⁸⁰ regroupés sur des cas d'infanticide en Afrique c'est que les femmes sont plus régulièrement

⁸⁰ Pour exemple : Gacko M.S (2009) Dakar – Condamnée à 5 ans de travaux forcés pour infanticide. http://www.lequotidien.sn/index2.php?option=com_content&task=view&id=10792

condamnées aux travaux forcés à temps, qu'à perpétuité même quand elles sont l'auteur principal de l'acte.

Par conséquent, il existe des dispositions qui punissent l'infanticide, mais il est difficile de les appliquer dans la mesure où la connaissance par les autorités des faits d'infanticide est rare compte tenu du secret qui les entoure. Malgré la création de maternités, très peu de femmes les fréquentent. Dans le travail d'Adoukonou⁸¹, il est précisé que sur 1198 grossesses suivies en 2005, seulement 492 accouchements sont assistés, soit 699 cas d'accouchements à domicile sans compter toutes les grossesses non suivies. Il précise alors que c'est une chose que de construire des maternités mais que s'en est une autre de convaincre les femmes de les fréquenter.

Enfin, le ministère de la famille, souligne que comme l'infanticide «*n'est pas considéré comme un problème national qui touche tous les groupes ethniques*» il est difficile de faire pression pour qu'une loi nationale soit adoptée contre ce phénomène.⁸²

S'il est vrai au travers de notre démarche que nous pouvons remarquer la disparité des différentes cultures en ce qui concerne l'infanticide, il n'en reste pas moins qu'une grande majorité des pays africains est touchée par ce phénomène encore très présent et souvent motivé par des croyances, notamment celle du mauvais esprit qui entraînent une non adéquation de l'enfant naissant avec la « norme tribale ». Si la mobilisation des différents gouvernements permet de prendre en compte de ces phénomènes et de sauver certains de ces enfants, d'autres, dans des ethnies plus reculées ne survivent pas aux diverses croyances de leurs parents.

Les lois s'appliquent en Afrique comme en occident différemment selon chaque pays. Pour autant la connaissance ou plus précisément la méconnaissance médicale et scientifique de certaines ethnies plus reculées entraîne la persistance des croyances, permettant si ce n'est une rationalisation, une compréhension de ce qui ne relève pas de la « normes tribales » au détriment de la vie des enfants qui n'y correspondent pas.

La croyance, bien que toujours présente dans nos sociétés occidentales a pour autant laissé une plus grande place à la science et ses explications, permettant alors la compréhension de phénomènes qui font encore aujourd'hui très peur en Afrique.

⁸¹ Adoukonou Y. V.R (2007). Contribution des stratégies de communication pour l'éradication de l'infanticide rituel en milieu baatonu de Bori, commune de N'Dali – *Mémoire de maîtrise – Faculté des lettres, art et sciences humaines* – Université d'Abomey-Calavi – République du Bénin

⁸² Actualité Afrique/Bénin : les infanticides liés à la sorcellerie persistent dans le Nord.
<http://www.africaontv.com>

Dans la culture Africaine, l'infanticide apparaît pour le moins un crime avec comme explication principale la cosmologie, bien que nous ayons aussi pu repérer d'autres explications, essentiellement sociales et économiques. En Asie les raisons de ces meurtres sont quant à eux plus du ressort de l'économie et le fruit de certaines politiques sociales. Les études sur ce pays mettent en exergue le poids que représente le fait d'avoir une fille contrairement à la fierté d'avoir un garçon. C'est maintenant sur ces points que nous nous attardons en montrant l'importance des infanticides de filles et leurs raisons.

2. Infanticide en Asie, quand les intérêts socio-économiques et politiques s'entrecroisent.

Notre propos est ciblé sur le continent asiatique mais plus particulièrement sur l'Inde, et la Chine avec quelques précisions concernant le Japon. Ces trois pays pour lesquels nous avons eu accès à de la documentation ont été fortement touchés par le phénomène de l'infanticide des filles. Les habitudes et mœurs persistent et sont difficilement maîtrisables, même si le nombre d'infanticides a fortement chuté ces derniers siècles.

Pour autant, selon les différentes Organisation Non Gouvernementale, il manque en Inde, au Pakistan et en Chine environ 100 millions de femmes⁸³. A ce sujet, l'économiste indien Sen A.⁸⁴ alertait déjà en 1990 d'un déséquilibre démographique en Asie avec 100 million de femmes de moins que d'hommes « *en raison d'une sélection massive des naissances sur une partie du continent* ». Ce travail précise que dans toutes les populations il naît plus de garçons que de filles mais qu'au regard de la mortalité plus élevée des garçons à tous les âges, les femmes sont finalement plus nombreux partout dans le monde sauf en Asie.

Cette constatation est une des conséquences de plusieurs siècles d'infanticide de bébés de sexe féminin amplifié aujourd'hui par des millions d'avortements sélectifs par l'intermédiaire des échographies que les ONG qualifient de « foeticide ». Manier B⁸⁵ souligne à ce sujet que depuis 1980, l'élimination des filles a pris une grande ampleur et a changé de

⁸³ Infanticide au Sénégal : Pourquoi les femmes jettent leurs enfants – <http://www.seneweb.com>

⁸⁴ Sen A. (1990) « More than 100 millions women are missing » in *The New York Review of Books*. New York.

⁸⁵ Manier B. (2006) *Quand les femmes auront disparu. L'élimination des filles en Inde et en Asie*. Edition la Découverte. Paris

forme grâce au développement des techniques scientifiques modernes telle que l'échographie. Ainsi, des millions de fœtus féminin sont éliminés chaque année.

L'infanticide reste pratiqué de manière marginale en Inde et en Chine et des bébés-filles sont encore retrouvés empoisonnés ou étouffés dans les campagnes.

Cette « élimination » des filles est en lien avec les us et coutumes asiatiques. Selon Manier B., en Asie, engendrer un fils est considéré depuis des siècles comme un honneur. Le garçon est le seul à garantir la pérennité du nom, des biens de la famille et est un soutien pour ses parents dans les vieux jours. Toutefois, cette sélection de garçons en opposition à l'élimination des filles dans les pays asiatiques entraîne un déséquilibre très important qui amène l'Asie à être le continent le plus masculin au monde. Des répercussions économiques et sociales, qui sont pour certaines encore difficilement envisageables et prévisibles. L'Asie est dans tous les cas, un continent sur lequel les femmes n'ont que peu de droit, leur place dans la société est plus que minime et la considération qu'on leur porte est à l'image du crime dont elles sont victimes alors qu'elles sont tout juste nées ou pas encore.

a. Une raison socio-économique d'infanticide de filles en Inde

C'est à la fin du 18^{ème} siècle que les administrateurs britanniques découvrent la faible proportion des filles au sein de la population infantile et juvénile en Inde. Ils découvrent alors ce que Lardinois R.⁸⁶ décrit comme l'un des faits démographiques les plus troublants du monde social indien : l'infanticide féminin. Selon les recensements effectués au début du 21^{ème} siècle il « manquerait » 36 millions de femmes en Inde⁸⁷.

Dans cette culture, la femme est aujourd'hui encore considérée comme inférieure à l'homme et maintenue dans un « *statut de citoyenne de seconde zone* »⁸⁸ Depuis des siècles les femmes sont dévalorisées et subordonnées aux hommes. Une grande violence à leur égard est démontrée et les règles patriarcales qui s'imposent en Inde leur refusent la valeur sociale accordée aux garçons, elles ne servent à rien. « *Elles quitteront inévitablement leurs parents en se mariant, alors qu'un fils restera avec eux pour en prendre soin* »⁸⁹. Même lorsqu'elles ne sont pas éliminées avant leur naissance ou à la naissance, les fillettes font dans tous les cas, l'objet de moins d'attention qu'un garçon et leur taux de mortalité infantile est naturellement

⁸⁶ Lardinois. R. *Les usages sociaux de l'infanticide féminin en Inde*, Nervure, vol n°3, pp 40-42. 1988.

⁸⁷ Manier B. (2006) Op. Cit. pp 12

⁸⁸ Manier B. (2006) Op. Cit. pp 15

⁸⁹ Manier B. (2006) Op. Cit. pp 16

plus élevé. Comme elles ne sont pas jugées utiles à leur famille, les petites filles peuvent être vendues comme main d'œuvre ou encore dans des réseaux de prostitution.

Ce phénomène de l'infanticide féminin, soulève au-delà de la considération de la femme dans la culture indienne, le problème du système matrimonial des castes (tribus) concernées et plus généralement, de leurs stratégies de reproduction. En effet, l'infanticide féminin n'est pas un phénomène répandu dans tout le pays, mais concerne des castes dans des régions localisées.

Lardinois R. souligne que cette pratique n'est attestée, sauf exceptions rares, que parmi certaines populations tribales (Nagas du Nagaland, Khonds de l'Orissa et Todas des Nilgiris au Tamilnadu). De plus, dans certains cas, seule la première-née est tuée tandis que les autres enfants de sexe féminin sont épargnées. Il est à noter que ce sont plus fréquemment les filles légitimes qui sont tuées et les filles illégitimes laissées en vie.

Les techniques d'infanticide varient. L'enfant peut être placé dans un pot de terre hermétiquement fermé, ensuite enterré ; le nourrisson peut être étouffé mécaniquement ou il peut être noyé. Dans d'autres cas, il est empoisonné à l'opium ou avec un poison végétal que l'on met sur le sein de la mère.

La raison la plus souvent mise en avant pour justifier cette pratique est l'endettement occasionné lors du mariage d'une fille, d'où les passages à l'acte plus fréquents sur les filles légitimes. Ce phénomène est à mettre en relation avec le système matrimonial des castes et la pratique de la dot. Dans son ouvrage Manier B. écrit que par comparaison aux garçons, « *une fille est un être sans valeur, dont la naissance est vécue comme une honte, qui se cumule en Inde par la redoutable perspective de devoir payer une dot élevée pour la marier* ». L'infanticide féminin est le moyen de réguler la démographie de certaines castes tout comme d'éviter le mariage des filles du clan royal, le plus haut, avec des hommes de clan forcément inférieurs.

Comme dans d'autres pays, en Inde, la répression contre l'infanticide s'est mise en place et la loi punit ce crime. Cependant, le détournement des techniques médicales, telle que l'échographie permet l'élimination des filles sans sanction possible, sous couvert du corps médical, qui semble s'être enrichi depuis plusieurs années selon les observations réalisées par Manier B.

Le statut de la femme, au sein de la société indienne, est une des principales causes de ces infanticides de filles. On ne leur reconnaît que peu de valeur et d'utilité contrairement aux garçons fortement valorisés. Il faut ajouter à cette considération négative de la femme indienne, le coût financier qu'elles représentent puisqu'elles coûtent plus qu'elles ne rapportent à leur famille.

Finalement, au-delà de la persistance de certaines mœurs c'est l'importance de la place de l'individu homme dans cette société qui entraîne une considération négative du sexe féminin. Contrairement à l'Afrique où persiste des croyances malgré les facteurs socio-économiques, en Inde, le phénomène d'infanticide est plus une question de société en lien avec la place de la femme qui entraînent les passages à l'acte. Malgré les sanctions cette coutume persiste et entraîne aujourd'hui encore la mort trop importante des nouveau-nés de sexe féminin.

La Chine et sa politique nataliste de l'enfant unique entraîne les mêmes constatations en terme de déséquilibre homme - femme.

b. Quand la politique nataliste entraîne l'infanticide : l'exemple de la Chine

Comme en Inde, la préférence de la culture chinoise pour les garçons est un trait connu, cependant, une réelle interrogation existe quant à l'infanticide féminin dans ce pays. Selon Cartier M.⁹⁰, dans cette civilisation, ce sont les habitudes culturelles qui viendraient justifier l'infanticide des fillettes. Il est question, de la transmission du nom et de l'importance d'avoir un garçon pour assurer cette transmission.

L'infanticide en Chine a été étudié et discuté dans différents journaux politiques et religieux par différents auteurs depuis plusieurs d'années. Certains, tel que le révérend W. C. Milne⁹¹, interprète du gouvernement anglais en Chine au 19^{ème} siècle, soutenait que l'infanticide n'est pas plus commun en Chine que dans les sociétés civilisées en Europe. Il peut dans son travail amener l'idée que l'accusation d'infanticide « a été lancée au hasard de tous les côtés, sans réserve comme sans hésitation ». Il s'interroge sur l'excès de population en Chine si l'infanticide était si fréquent. D'autres auteurs quant à eux parlent d'infanticide et de noyade d'enfant notamment de sexe féminin à certaines époques et dans certains lieux.

Matignon J.J.⁹² a pu dire dans ce contexte, « que l'infanticide existe en Chine, il n'y a pas de doute possible à cet égard. Les édits impériaux, ... en sont la preuve la plus manifeste. L'infanticide est chose punissable, mais passée dans les mœurs au même titre que l'avortement, lequel est sévèrement interdit ». Selon les statistiques cet auteur souligne que « dans certaines régions, 40% des filles sont encore sacrifiées ». Il s'avère que « l'infanticide

⁹⁰ Cartier. M. L'infanticide en Chine. *Le point de vue démographe, Nervure*, vol n°3, pp 42-43. 1988.

⁹¹ Milne W. C. (1860). *La vie réelle en Chine*. Hachette. Paris

⁹² Matignon J.J (1936) *La Chine Hermétique. Superstitions, crime et misère* (souvenir de biologie sociale). Librairie orientaliste Paul Geuthner. Paris

ne porte guère que sur les filles. Le mâle est, rarement, sacrifié, même s'il est chétif et mal tourné ». Dans cette étude, est évoqué le fait que lorsqu'il arrive que la mère soit souffrante après l'accouchement « *la faute en retombe sur l'enfant, d'autant plus volontiers qu'il appartient au sexe femelle. Bien souvent, il est mis à mort.* »

Des exemples et des chiffres plus récents que ceux précédemment cités, même si malheureusement incontrôlables, ont été rapportés desquels ressortent des histoires de bébés féminins noyés à la naissance ou jetés sur des tas d'ordures.

Toutefois, dans une étude présentée par Caselli G. et Calot G. en 1989⁹³ sur la mortalité en Chine d'après le recensement de 1982, des chiffres assez précis montrent que les différences entre « *les provinces en ce qui concerne la mortalité sont essentiellement dues aux différences en matière de mortalité infantile et juvénile* ». Ces auteurs prennent en compte la mortalité à la naissance et celle entre 0 et 4 ans.

Lorsque se forme la République populaire de Chine, le taux de mortalité infantile atteignait environ 200 pour 1000⁹⁴. Finalement, à cette période la mortalité en Chine toute catégorie d'âge confondue, était comparable à celle qui existait en Europe avant la révolution industrielle.

Les progrès sanitaires ont nécessairement amené une baisse de la mortalité infantile entre 1950 et 1981 passant de 200 pour 1000 à 34 pour 1000. Ce qui est repérable au travers de cette recherche et qui peut être étonnant c'est qu'en « *réalité, la mortalité des femmes est inférieure à celle des hommes à tous les âges, sauf de 1-4 ans où l'on note une légère surmortalité féminine* »⁹⁵

Toutefois, ce qui est remarquable en matière de mortalité féminine, c'est ce que Cartier soulignait quant à la dévalorisation du statut social des filles par rapport à celui des garçons tout comme nous l'avons déjà souligné pour l'Inde. Comme en Europe avant la révolution industrielle, il apparaît que ce qui peut expliquer cette mortalité des filles est principalement du à la moindre attention portée par les parents à leurs enfants de sexe féminin, tant sur le plan sanitaire qu'alimentaire. Ceci en partie en lien avec « *l'investissement plus rentable que constituait l'élevage d'un garçon dans une société et un système*

⁹³ Caselli G., Calot G. (1989) La mortalité Chine d'après le recensement de 1982. Analyse selon le sexe et l'âge au niveau national et provincial. *Population*, Vol 44, n°4, pp 841-872

⁹⁴ Banister J. (1987) *China's changing population*. Stanford, Californie, Stanford University Press.

⁹⁵ Caselli G. Calot G. (1989). Op Cit.

économique dominés par les hommes et où ceux-ci avaient le quasi-monopole en matière d'activités extra-domestiques. »⁹⁶

Calot G. souligne que si ces facteurs ont pu jouer dans la Chine d'autrefois, il n'est pas sur qu'ils soient aujourd'hui prédominants. Pour cet auteur comme pour Cartier M. la nouvelle politique chinoise et la loi de 1979 imposant au couple chinois un enfant par couple a pu engendrer des infanticides d'enfants « surnuméraires ». Il existerait chez beaucoup de Chinois, en particulier parmi les paysans une grande répugnance à accepter l'idée d'une fille unique et la naissance d'une fillette serait vécue comme un véritable drame. Cette stratégie politique a entraîné chez les parents un désintérêt pour un enfant unique de sexe féminin qui usurperait la place d'un garçon plus désiré. Néanmoins, cette pratique de l'infanticide féminin apparaît très ancienne dans la culture chinoise et bien qu'elle tendait à disparaître notamment au regard des améliorations sanitaires, la politique de l'enfant unique serait à l'origine de son retour.

La mortalité infantile et notamment celle des filles est remarquable dans les provinces les moins urbanisées et les moins industrialisées. Dans certaines provinces reculées, la surmortalité des nourrissons de sexe féminin est tellement nette qu'il est difficile de ne pas suspecter à leur égard une certaine pratique de l'infanticide. Entre 1 et 4 ans et non nécessairement dès la naissance la mortalité infantile relève donc plus de la persistance ou de la recrudescence de pratiques culturelles anciennes. Une pratique nouvelle fait son apparition avec l'évolution des techniques médicales, celle de la sélection du sexe par les échographies.

Depuis 1984 des mesures ont été prises pour atténuer les effets pervers de la politique de l'enfant unique. La répression pénale de l'infanticide s'est renforcée et les couples qui mettent au monde un premier enfant de sexe féminin sont autorisés, dans certains cas, à en avoir un second. De plus, des récompenses sont attribuées aux familles respectant la règle de l'enfant unique et sont prioritairement affectées aux parents de filles uniques.

Par conséquent, si tout comme en Inde, la place de la femme dans la société chinoise a pu à une période donnée être la principale raison de l'infanticide des filles, aujourd'hui ce phénomène est renforcé par la politique nataliste développée par le gouvernement.

⁹⁶ Caseli G. (1987) Mortalità e sopravvivenza in Italia dall'Unità agli anni '30. *Communication au Primo congres hispano-luso-italiano de demographia historica*, Barcelone.

Le passage à l'acte est toujours corrélé avec la question du statut de la femme, puisqu'avoir une fille unique ne permet pas de faire perdurer le nom et n'est pas nécessairement rentable à la famille au regard de la vision de ce que la femme peut et doit faire au sein de la société chinoise. La mise en place des primes peut permettre une nouvelle diminution du taux d'infanticide mais il reste à percevoir si le poids de la culture n'est pas toujours aussi présent.

Le Japon et la politique de prévention des naissances qu'ils adoptent, entraîne aussi des questionnements sur les infanticides des filles dans cette région du monde.

c. La prévention des naissances au Japon

Selon l'étude menée par Smith⁹⁷ dans les années 70, la mortalité au Japon est faible comparée à celle de l'Europe du 18^{ème} siècle. Cette faible mortalité serait selon cet auteur la cause la régulation de la population effectuée par la pratique de l'infanticide et principalement celui des filles. Toutefois, cela ne conduit pas à un rapport masculin/féminin déséquilibré.

Une préférence pour les garçons est pour autant notable et ce en fonction de la composition de la famille. Toutefois, une baisse de cette pratique est notée par l'urbanisation et l'augmentation de l'emploi féminin. Cette étude a pour autant pu être critiquée par Riallin J.L.⁹⁸ qui note l'évincement un peu rapide de l'hypothèse d'un sous enregistrement des femmes. Pour lui, la loi Eugénique de 1948 a permis de faire disparaître l'infanticide, notamment des filles après des années de pratique.

Pour autant, si au Japon, la sélection des filles est moins présente qu'en Inde ou en Chine, il existe une propension et une persistance de certaines coutumes auxquelles les autorités semblent être attentives. Ce qui est repérable c'est à la fois l'importance du statut de la femme dans la société ainsi que le poids économique qu'elle représente pour sa famille au moment du mariage notamment. C'est aussi le fait qu'elles ne restent pas toujours auprès de leurs parents mais partent vivre auprès de la famille de leur mari qui semble être un frein à ce que les asiatiques perçoivent du rôle de la femme dans un foyer.

⁹⁷ Smith Thomas C. (1977). *Nakahara. Family Farming and Population in a Japanese Village, 1717-1830*. Standford, Standford University Press. P183.

⁹⁸ Riallin J.L. (1960). La prévention des naissances au Japon : politique, intentions, moyens et résultats. *Population*, Vol 15, n°2

Ces observations permettent de constater que l'infanticide existe dans différentes cultures et que ce n'est pas un crime spécifique à notre culture occidentale. Cependant, contrairement à ce que nous pourrions observer dans notre civilisation, les explications quant aux motivations de ces passages à l'acte sont dans les pays présentés, rarement explicitées en termes scientifiques. Elles l'ont été plus régulièrement en termes de cosmologie, de politique sociale, de place et d'utilité dans la société. Sur le territoire africain c'est la croyance de ces peuples qui justifie le passage à l'acte, même quand une explication scientifique, telle que nous pourrions la fournir en occident, est possible. La folie de la mère, par exemple n'est pas expliquée de façon scientifique ou psychopathologique mais en référence à un esprit. Actuellement il s'opère un changement dans l'explication des passages à l'acte et la psychopathologie prend une place de plus en plus importante. Cependant, dans les pays les plus reculés ces explications n'ont toujours pas leur place. Une augmentation de la sensibilité à ce phénomène est perceptible en Afrique mais l'infanticide persiste et inquiète les autorités locales. Le gouvernement, malgré la mise en place de mesures spécifiques, ne comprend pas la « non éradication » du phénomène et de son ampleur.

Lorsque les motifs de ces passages à l'acte ne sont pas expliqués par une croyance comme c'est le cas en Afrique, ils le sont en termes socio-économiques ou encore par des logiques politiques comme nous avons pu le cerner en Asie. En Inde après l'infanticide réel, la population tout comme la médecine détourne d'une certaine façon l'avancée scientifique qu'est l'échographie pour pratiquer ce que certaines ONG qualifient de « foeticide ». Comme partout en Asie, le statut social de la femme n'est pas vraiment reconnu en Inde, laquelle ne sert à rien dans l'esprit des hommes qui gèrent le pays et rythment la vie sociale. De plus, elles coûtent cher à leur famille (la dot) et partent nécessairement avec leur mari, ne subvenant alors pas aux besoins de leurs parents vieillissants. En Chine, la politique de l'enfant unique a entraîné une recrudescence des infanticides de fillette dans le but d'obtenir un garçon. Le développement des primes pour les familles respectant cette politique nataliste amènera peut être la diminution du nombre d'infanticide de filles. Cette attente reste à mettre en perspective avec ce qui persistera de la considération de la femme dans cette société.

Conclusion

La sanction juridique et pénale de l'infanticide s'est modifiée régulièrement au cours des différents siècles. Ces modifications sont en lien avec les pouvoirs décisionnaires en place selon les époques mais aussi en lien avec les représentations sociales influençant les décisions. Quand l'église était le pouvoir décisionnaire, la sanction existait à partir du moment où l'enfant n'était pas reconnu par l'église grâce au rituel du baptême ou de la sépulture. A cette époque les principes du droit se confondaient avec les exigences morales de l'église.

Par la suite, malgré la dureté de la loi, ce sont les jurés qui sont plus cléments. Le code pénal actuel, a évincé l'incrimination d'infanticide permettant la distinction des termes en fonction des actes posés. Il n'est plus question d'infanticide, de libéricide ou autres, mais d'homicide, de meurtre ou d'assassinat sur mineur de quinze ans.

Pour autant cette classification est un frein à l'étude des chiffres et des cas puisqu'il est délicat de distinguer les différents types de meurtre d'enfant. Les homicides, les meurtres ou assassinats sont bien classés entre eux mais dans distinction de la victime de ces actes. C'est ainsi que dans notre recherche, il a été délicat d'accéder à divers cas clinique puisque difficile à retrouver.

L'aperçu des modifications juridiques présenté permet de percevoir en quoi dans notre culture, l'infanticide, le meurtre de l'enfant nouveau-né est un phénomène de tout temps jugé et sanctionné différemment en fonction des représentations sociales actives et des pouvoirs décisionnaires. La contextualisation temporelle précise notre objet d'étude qu'est l'infanticide d'un point de vu juridique en le désignant comme le meurtre ou l'homicide d'un mineur de 15 ans, par la mère ayant autorité.

La présentation de diverses cultures sur les continents asiatique et africain contextualise quant à elle notre objet d'étude géographiquement, spécifiant que ce phénomène est présents dans d'autres régions du monde.

Bien qu'une répression pour tenter de contrôler le phénomène est mise en place depuis plusieurs années dans les divers pays d'Afrique et d'Asie étudiés, ce dernier persiste. Les croyances et les pratiques perdurent et se transmettent encore de générations en générations.

C'est ces traditions qui permettent tout du moins en Afrique de cerner une des principales modifications de ce passage à l'acte.

Il reste difficile d'entraver le phénomène d'infanticide dans toutes les sociétés notamment quand la cosmologie et les politiques gouvernementales renforcent indirectement le phénomène. En perspective de ce que nos pays occidentaux ont pu vivre, nous repérons au travers de nos exemples que bien que les périodes diffèrent et les moyens de l'appliquer aussi, chaque « culture » emprunte des chemins similaires et analogiques dans la considération de l'enfant et de son devenir. Préserver, l'enfant, l'être naïf, celui qui servira à assurer la continuité de l'espèce devient pour tous un point central dès lors que la conscience de ce que l'enfant représente apparaît. Comme nous le percevons dans la suite de notre démarche de recherche, dans nos sociétés occidentales, l'enfant n'a pas toujours eu la place qu'il prend aujourd'hui et sa mort n'a pas toujours été questionnante ou inacceptable, comme le montre le point de vue juridique. C'est avec le développement de la connaissance scientifique qu'elle soit biologique ou psychopathologique que l'enfant peut aussi évoluer dans la société et la place que cette dernière est et sera susceptible de lui faire à l'avenir.

Le phénomène s'universalise prenant une forme criminelle. C'est le passage d'une société morale à une société de droit avec une sensibilité manifeste et transculturelle au vivant et plus seulement à la vie de l'être.

C'est au travers de l'exploration historique et sociale de l'émergence de l'enfant que nous percevons le développement au cours des siècles de l'intérêt pour la vie de l'être et le vivant.

Chapitre 2 :

La famille et son évolution au cours des siècles

Une émergence de l'enfant dans l'histoire

Cette partie a pour but de présenter l'évolution de la famille au cours des siècles afin de situer notre objet d'étude dans les contextes socio-économiques. Nous ne prétendons pas proposer une vision exhaustive de la transformation familiale mais restituons l'évolution des statuts et place de chacun des membres de la famille au cours des siècles. Nous cherchons par là à comprendre le mode de fonctionnement de la famille contemporaine en déconstruisant son évolution.

Par le biais de lectures historiques et sociologiques nous amenons ce qui nous a paru prévalent dans les relations parentales et conjugales. De plus, nous présentons l'évolution des liens parents - enfants et la considération de l'enfant par la famille et la société. L'idée est de comprendre les places et liens entre homme et femme, femme et enfant, homme et enfant, mais aussi en quoi l'enfant est aujourd'hui central dans notre société. Nous cherchons observer les diverses places qu'il a pu prendre et qu'on a pu lui donner avant d'en arriver au statut qu'il possède aujourd'hui. Toutefois, c'est au travers de l'observation des places et statuts de la mère que se dégage l'évolution de la place de l'enfant dans la famille et la société.

C'est une contextualisation de l'enfant dans la dynamique familiale qui permet de repérer à partir de quel moment la mort d'un enfant n'est plus un phénomène banal dans notre société.

L'influence du regard et des discours sociaux traversent ce propos.

Finalement, nous percevons que l'Homme, sans y mettre une notion de genre, se définit en fonction du contexte et de la société dans laquelle il évolue. Pour illustrer ce propos Sartre⁹⁹

⁹⁹ Sartre J.P. (1946) *L'existentialisme est une humanisme*. Edition Nagel.

disait : « *L'homme n'est rien d'autre que ce qu'il se fait* » et Monnin¹⁰⁰ de reprendre en disant : « *L'homme est ce qu'il se fait compte tenu des situations dans lesquelles il se trouve, et il n'est que cela.* »

Ce qui peut d'ores et déjà être souligné en introduction de ce propos, c'est la place particulière et l'intérêt grandissant de la société pour la femme et notamment la mère. Le social définit le rôle, la place et le statut de la mère quelques soient les époques. La femme en tant que mère a toujours été influencée par les divers discours de la société sur ses positionnements. Et si certaines ont pu résister à la pression sociale ce n'est pas sans mal ni culpabilité. Cette résistance est principalement visible dans les classes aisées de la société plus que dans les classes les plus pauvres. Comme le souligne Monnin à la lecture de Simone de Beauvoir, c'est le social qui crée le féminin. Elle souligne que « *c'est l'ensemble de la société qui élabore ce produit intermédiaire entre le mâle et le castrat qu'on qualifie de féminin* »¹⁰¹ Bien que cette vision de la femme et du féminin par Monnin puisse sembler caricaturale ou extrême, il est tout de même à noter que la femme est toujours définie en rapport au masculin. L'homme est le point de repère pour définir ce qui va graviter autour de lui. Qu'il s'agisse des statuts ou bien encore des droits, ceux de la femme sont toujours définis en fonction de ceux de l'homme. L'émergence de l'enfant permet en partie de se décentrer de l'homme pour se recentrer sur la femme et ses droits.

Dans tous les cas, jusqu'au 20^{ème} siècle, la femme est souvent définie en soumission à l'homme, passive et sacrifiée. Hommes et Femmes sont longtemps définis en opposition l'un de l'autre et non en complémentarité. On parle d'actif et de passif, de domination et de soumission et bien d'autres termes encore définissant la femme comme l'opposé de l'homme. Cette vision sociétale de l'homme et de la femme n'évolue que dans le courant du 20^{ème} siècle. Les indicateurs de cette évolution sont entre autre, l'inscription de l'égalité des sexes à titre de principe dans la constitution française en 1944 mais aussi le droit de vote pour la femme en 1946.

Pour terminer l'introduction de ce propos, il est intéressant de souligner le positionnement de la femme que Monnin résume comme suit: « *...la femme se débat entre l'idéal de la mère toujours disponible, l'idéal de l'épouse parfaite et constamment séduisante,*

¹⁰⁰ Monnin N. (2005) *On ne naît pas femme : on le devient*. Simone de Beauvoir. Collection variation. Edition Pleins feux.

¹⁰¹ Monnin N. Op.cit. p 9

enfin l'idéal d'une certaine réussite sociale et professionnelle – idéaux pas forcément ou en tout cas pas facilement compatibles, et en partie le produit des fantasmes de l'homme. »¹⁰²

Cette posture correspond au positionnement de la Femme tout au long des siècles.

Pour une meilleure compréhension et garder une certaine logique dans le déroulement de ce chapitre, nous présentons l'évolution familiale de manière chronologique. Cette méthode de présentation n'étant pas figée nous pouvons parfois faire des liens entre les époques afin de mettre en avant les similitudes et différences repérables entre les siècles.

¹⁰² Monnin N. Op.cit. p 29

I. Emergence d'un sentiment d'enfance et modification des droits parentaux

La notion d'enfance a fait son apparition tardivement dans notre société. Ce sentiment s'est développé lentement avant d'en arriver à la fin du 15^{ème} siècle à une considération différente de l'enfant et de l'adulte. Ainsi alors que l'enfant était considéré comme appartenant au monde des adultes, il a pris une place différente au fur et à mesure des années.

1. L'enfance : d'une notion difficilement définissable à l'émergence d'un « sentiment d'enfance »

Au moyen âge, l'enfant n'avait ni de place, ni de statut bien définis au sein de la société. Au vu de la difficulté des gens de l'époque à définir la période de l'enfance, l'enfant rentrait très rapidement dans l'âge adulte dès qu'il devenait moins dépendant de sa mère.

L'enfant était bien repéré comme différent de l'adulte mais Ph Ariès¹⁰³ souligne que cette différence était visible « ...seulement par la taille et de part la force alors que les autres caractères restaient semblables... ». Selon lui, à l'époque médiévale, l'enfant était comparé aux nains mais assuré de ne pas le rester.

Il n'y avait pas de conscience de la particularité de l'enfant. Ariès parle de l'absence du « sentiment de l'enfance ». C'est pourquoi dès que l'enfant pouvait vivre « *sans la sollicitude constante de sa mère,...*, il appartenait à la société des adultes et ne s'en distinguait plus ».

Bien qu'à cette époque il existait une grande difficulté à définir les différents âges de la vie et que les frontières entre l'enfance et la jeunesse étaient incertaines et très mal perçues, les textes sur cette question ne manquent pas. Une classification en sept âges de la vie émerge. Il y aurait en premier lieu « *l'enfance* » qui irait de la naissance à 7 ans environ, on parle alors d'enfant. S'en suit la « *Pueritia* » de 7 à 14 ans. Selon Ariès ce terme vient du fait qu'à cet âge « l'enfant » est encore comme la prunelle de l'œil. Vient ensuite « *l'adolescence* » aussi appelé le *tiers âge* de 14 à 21 ans mais semblant pouvoir durer jusqu'à 28 ans et même s'étendre à 30 ou 35 ans. Puis on parle de « *Jeunesse* » jusqu'à 45 ans, nommé aussi « *moyen*

¹⁰³ Ariès Ph. (1973). *L'enfant et la vie sous l'ancien régime*. Edition du Seuil. Collection histoire.

entre les âges ». Le « *Senecté* », est défini comme le moyen entre jeunesse et vieillesse, la « *Vieillesse* » jusque 70 ans ou la mort selon les auteurs et enfin, le « *Senies* ».

Cette « classification » des âges de la vie n'est pour autant pas si claire dans les esprits de l'époque. Une confusion importante est perceptible entre les différentes périodes. Certaines ne sont pas concrètement utilisées dans la vie de tous les jours.

Cette difficulté de distinction des âges de la vie est principalement visible au 12^{ème} siècle dans le milieu scolaire. A cette époque, adultes comme enfants allaient à l'école et se retrouvaient à suivre les mêmes enseignements sans problème pour les uns ou les autres. C'est au 13^{ème} siècle qu'Ariès pense que la société commence à découvrir l'enfance. Néanmoins, cette découverte ne fut pas visible de suite et il faudra attendre le 15^{ème} siècle pour que la particularité de l'enfance soit réellement visible dans les actes de la société. Au 14^{ème} siècle l'enfant est encore habillé comme les adultes, ce qui prouve une réelle difficulté à différencier l'âge de l'enfance. De plus, l'enfance n'apparaît pas comme un passage important de la vie et réduisant le temps de cette période.

De fait, la mort d'un enfant à cette époque, était considérée comme banale. L'enfant mort n'avait que peu d'intérêt et Ariès souligne qu'au 14^{ème} siècle, « ...*l'enfant mort, on ne pensait pas que cette petite chose disparue trop tôt fut digne de mémoire...* »¹⁰⁴. Les données chiffrées sur les morts d'enfants à cette époque ne sont néanmoins pas précises puisque les registres paroissiaux n'étaient pas des mieux tenus. Selon Badinter E¹⁰⁵, ce manque de rigueur dans la tenue des registres s'étendra du 13^{ème} siècle au 18^{ème} siècle et il faudra attendre la déclaration royale de 1736 obligeant les curés à tenir les registres pour obtenir des chiffres un peu plus fiables. Soulignons, tout de même que la question des données chiffrées en matière de mort d'enfant reste un problème tout au long des siècles et qu'un chiffre noir existe concernant ce phénomène. Encore aujourd'hui comptabiliser le nombre de mort d'enfant n'est pas des plus simples.

Le sentiment d'enfance met du temps à émerger. Au 15^{ème} siècle la distinction entre les différents âges de la vie n'est pas encore claire. La scolarité encore destinée aux petits comme aux grands en est une des preuves. Ce n'est qu'à la fin de ce siècle que les collèges commencent à modifier leur règlement afin de s'adresser aux plus jeunes. Ils regrouperont

¹⁰⁴ Ariès Ph. Op-Cit. p 60

¹⁰⁵ Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion.

alors les enfants de huit-neuf ans à quinze ans et les soumettront à des règles différentes de celles des adultes.

Ce n'est qu'à la fin du 15^{ème} que l'enfance commence à prendre une place plus reconnue au sein de la société. Ainsi le sentiment d'enfance émerge dans une société où enfants et adultes étaient jusqu'alors indifférenciés.

2. L'effacement des droits de la femme et de la mère

Avant le moyen âge, la femme pouvait se substituer au mari en son absence auprès des enfants. A partir de cette période, on constate un changement important du statut de la femme dans le ménage. Sa situation se dégrade et « *elle perd le droit de se substituer au mari absent ou fou...* ». La femme n'a plus de droit sur l'enfant ou le foyer, elle ne fait plus qu'exécuter dans une attitude de soumission à l'homme. Ce sont les attentes de la société de l'époque qui implique cette modification du statut de la femme au foyer. Ariès souligne à ce sujet « *...Nous savons, d'autre part, qu'à partir de la fin du moyen âge, la capacité de la femme n'a cessé de diminuer.* »¹⁰⁶

L'Etat, la société et les hommes qui la composent ont à cette époque une influence importante sur les places et rôle de chacun des membres de la famille et du couple. A ce moment de l'histoire, l'église a une influence toute particulière et importante sur la société. Elle a un poids non négligeable sur l'ensemble des populations mais aussi et surtout sur les mœurs. Elle peut interdire et réprimer. Elle intervient dans toutes les sphères de la vie, privée ou publique. Elle pouvait aller jusqu'à réprimer et opposer des réprobations absolues face à certaines pratiques.

3. L'arrivée de la notion de famille

C'est dans ce contexte que la notion de famille fait son apparition. La famille qu'Ariès nomme conjugale est diluée dans la société et tous « *...les échanges affectifs et les communications sociales sont assurés en dehors de la famille par un milieu très dense et très*

¹⁰⁶ Ariès Ph. Op cit. p 238

chaud, composé de voisins, d'amis, de maîtres et de serviteurs, d'enfants et de vieillards, de femmes et d'homme, où l'inclination jouait sans trop de contrainte »

Toutefois, dans ce mode de fonctionnement on note l'émergence d'un sentiment de famille qui serait lié à la maison et à la vie à la maison. Ce changement notable dans l'évolution de la vie familiale est surtout visible par l'art. Bien que les scènes extérieures ne disparaissent pas et que la vie collective prenne encore une place très importante, il est de plus en plus fréquent de voir des scènes de la vie intime et intérieure au foyer représentées par les artistes de l'époque.

Dans le courant de ce siècle l'émergence du sentiment de famille a permis l'émergence du sentiment de l'enfance. On note une volonté d'isoler les enfants du monde des adultes et un rapprochement familial entre les membres qui composent la famille restreinte. Ariès dit à ce sujet : *« A partir du 15^{ème} siècle, les réalités et les sentiments de la famille vont se transformer... extension de la fréquentation scolaire... le souci d'isoler cette jeunesse du monde souillé des adultes, pour la maintenir dans l'innocence primitive, le dessein de la dresser pour mieux résister aux tentations des adultes.... Souci des parents de veiller de plus près sur leurs enfants... rapprochement de la famille et des enfants... »*¹⁰⁷

L'enfant commence à prendre une place particulière à la fois au sein de la famille et de la société, place qui commence par la distinction des âges au niveau de la scolarité. L'enfant devient l'être innocent qu'il faut « protéger » du monde des adultes afin qu'il garde le plus longtemps possible cette innocence qui est la sienne.

La famille commence à se transformer, les relations internes entre parents et enfants se modifient et deviennent plus chaleureuses, plus intimes. C'est l'émergence de la vie privée. En dehors de la collectivité et de la société, de l'intime et de l'échange deviennent possibles. Toutefois, jusqu'au 17^{ème} siècle la vie se passera essentiellement à l'extérieur, notamment en raison de ce qu'Ariès définit comme la densité sociale qui ne laissait que peu de laisser place à la famille.

¹⁰⁷ Ariès Ph. Op-Cit. p 259

4. La société influence les changements

La société et ses représentations jouent un rôle important dans la vie familiale. Le collectif prime sur l'individuel. Quand nous parlons dans ce cadre de la société, il est question des membres de la société et non de l'État en tant que pouvoir. C'est en effet, le regard social et les jugements des membres de la société qui vont avoir une influence importante sur la vie familiale, son organisation, l'évolution de ses droits et son implication dans la vie publique.

Le 15^{ème} siècle, est celui de l'émergence de la notion d'intimité et de privé. Toutefois, ces notions associées à celle du sentiment de famille ou d'enfance ne sont pas encore ancrées dans les mœurs et c'est au cours des siècles qui suivent qu'elles s'ancrent dans les façons de penser de la société.

II. Du sentiment de l'enfance au « respect de l'enfance » : une réorganisation de la famille

1. L'enfant : Une place par la scolarité, une personne à part entière ?

Ce que le collège a initié au 15^{ème} siècle se poursuit et se renforce au 16^{ème} siècle et il devient réellement l'endroit où les enfants de huit à quinze seront éduqués selon des règles différentes des adultes. L'idée est de les protéger de la vie des adultes, de conserver leur innocence le plus longtemps possible et d'en faire d'honnêtes personnes.

D'ailleurs ce qui est appris aux enfants dans les collèges est la « *civilité* » qui se définit comme les différentes règles de courtoisie ou morale. Elles vont entraîner la nécessité de se conformer aux diverses attentes de la société. Dans le courant du 16^{ème} siècle le poids de la société et de ses attentes restent central. Ce que l'on va commencer par apprendre aux enfants c'est comment se conformer aux attentes de la société. C'est faire en sorte qu'ils soient suffisamment malléables pour que le discours social ait un impact sur eux. La société met tout en œuvre pour « former » ses enfants à devenir de futurs citoyens, qui feront la société de demain, formés à se conformer.

A cette période, on tend d'ailleurs à abaisser la distinction entre l'enfance et l'adolescence. On refoule l'adolescence vers l'enfance en « *l'assujettissant à une discipline identique* »¹⁰⁸. C'est comme si ce qui n'avait pas été fait avant devait être rattrapé, tous les jeunes doivent recevoir la même discipline et apprendre les règles nécessaires de la civilité.

La société donne une place à l'enfant et reconnaît l'enfance comme une période où il est nécessaire d'éduquer.

Toutefois, l'enfant dont nous parlons à cette époque n'est pas encore comparable à l'enfant d'aujourd'hui. Une place différente commence néanmoins à lui être faite dans cette société du 16^{ème} siècle mais elle reste encore fragile.

Pour autant, une réelle avancée dans la considération de l'enfant au sein de la société et de la famille est faite à la fin du 16^{ème} siècle. C'est ce que Ariès Ph. nommera « *le respect de l'enfance* ». Cette étape est visible selon lui par l'idée « *d'expurger les livres classiques à l'usage des enfants* » afin qu'on ne leur mette plus dans les mains des ouvrages douteux. On ne s'adresse dorénavant plus aux enfants comme aux adultes.

¹⁰⁸ Ariès Op.Cit. p 202

C'est au 17^{ème} siècle que l'enfant devient une personne à part entière. Il n'est plus la prolongation de l'adulte ou le futur adulte. Il est enfant et commence à être reconnu comme tel, prenant même une place centrale au sein de la famille. La tenue vestimentaire des enfants, notamment les nobles et les bourgeois diffère de celle des adultes. Elle souligne l'évolution de la considération de l'enfant comme différent de l'adulte. L'enfant est néanmoins défini comme un être dépendant et reste appelé enfant tant qu'il existe une dépendance à la mère, la nourrice ou les servantes. La durée de l'enfance est importante et toujours définie en fonction du degré de dépendance. Ce n'est qu'en sortant de la dépendance ou du moins comme le souligne Ariès « *des plus bas degrés de dépendance* »¹⁰⁹ que l'enfant sort de l'enfance. De ce fait, bien que jusqu'au milieu du 17^{ème} siècle, la « *première enfance* »¹¹⁰ s'arrêtait à 5-6 ans quand l'enfant quittait sa mère ou sa nourrice, cette petite enfance fut prolongée jusqu'à l'âge de 10 ans.

C'est à cette période que l'on tente de définir l'enfant en utilisant divers termes tel que « *poupart, bambin, pitchoun...* »¹¹¹.

Les domaines des enfants se séparent bien de ceux des adultes. A cette époque, « *il n'est pas bon que les enfants soient mêlés aux grandes personnes* »¹¹².

L'enfant n'est plus un prolongement de l'adulte mais l'enfance devient une période à part entière à laquelle on prend garde et qu'on considère comme importante et nécessaire dans la vie d'un individu. La scolarisation continue de se développer mais l'apprentissage social et la fréquentation sociale conserve une importance. Il subsiste une éducation par le monde à côté de l'éducation par l'école. Il s'agit de concilier école et civilité.

L'évolution de la place de l'enfant est aussi visible au sein de la famille. Le sentiment de famille devient important et s'exprime avec une vigueur définitive à la fin de ce siècle. Ariès met en avant que les portraits de famille de l'époque tendent à s'organiser autour de l'enfant qui devient le centre de la composition familiale. C'est en partie pour cette raison que l'on considère que l'enfant prend une place centrale dans la famille de cette époque, représenté comme celui que l'on entoure et autour duquel le couple parental s'agence et s'organise.

Toutefois, il semble qu'il ne faille pas s'imaginer que l'on parle de l'enfant toujours comme d'un être faible, pensée prépondérante au 17^{ème} siècle avec la question de la faiblesse

¹⁰⁹ Ariès Ph. Op.Cit. p 44-45

¹¹⁰ Ariès Ph. Op.Cit. p 196-197

¹¹¹ Idem p 46

¹¹² Idem p 182

et de l'imbécillité de l'enfance. Pour Ariès cette façon de penser l'enfance serait en réaction à la considération trop importante de l'enfant au sein de la famille et le développement trop rapide pour les mœurs de l'époque du sentiment de famille.

D'ailleurs de la même façon, au début de ce siècle, l'enfant devient par sa naïveté, sa gentillesse et sa drôlerie une source d'amusement et de détente pour l'adulte. C'est ce qu'on pourrait appeler selon Ariès, « *le mignotage* »¹¹³. Cette attitude sera toutefois abandonnée et l'attachement à l'enfance et à sa particularité s'exprima plus par l'intérêt psychologique et le souci moral de l'enfant.

Tout au long du 17^{ème} siècle des paradoxes sont repérables dans la considération de l'enfant. Plus précisément il existe une persistance de l'ancienne indifférence des âges. Cette persistance met en avant les avancées et les mutations encore fragiles concernant la place de l'enfant à la fois dans la famille et la société. Si la place particulière de l'enfant est reconnue, il n'en reste pas moins que selon les contextes l'enfant joue aux jeux des adultes et est alors totalement confondu avec ce dernier. L'enfant est néanmoins, le conservatoire des usages des adultes selon Ariès ce qui peut laisser sous entendre qu'il est le lien du souvenir de l'adulte dans lequel chacun est susceptible de se projeter.

Le 17^{ème} siècle est un siècle « charnière » pour la considération du statut de l'enfant. C'est le siècle où tout oscille. L'enfant devient fragile, à protéger mais il est aussi l'imbécile à qui il ne faut pas donner une place trop importante. Il doit être séparé des adultes mais peut parfois être confondu avec eux. Il est celui qui amuse l'adulte mais devient celui à qui il faut faire attention, celui à qui il faut enseigner la morale. Finalement, le siècle des lumières est celui au cours duquel l'évolution du statut et de la considération de l'enfant oscillent le plus.

Malgré les paradoxes soulignés, l'idée de l'enfant comme un être à protéger s'ancre dans les mœurs. L'enfant est celui qui prend place au cœur de la famille et qui est qualifié d'innocent. Il n'est plus assimilé à l'adulte et cesse d'apprendre la vie directement à leur contact. A la fin de ce siècle, il rentre dans un statut particulier. Celui du « fragile » qu'il faut choyer, éduquer et protéger. Notons tout de même que cette place centrale de l'enfant a surtout été prévalente dans les classes supérieures avant de s'étendre à l'ensemble de la société. Finalement, à la fin de ce siècle, la famille devient un lieu d'affection nécessaire à l'évolution de l'enfant afin de lui permettre de devenir un adulte honorable.

¹¹³ Ariès Ph. Op.Cit. p 179

2. De la distance maternelle imposée à l'émergence de la mère « tendresse »

Cette avancée de la société envers l'enfance par la spécificité de la scolarité va de pair avec le renforcement du sentiment de famille déjà évoqué au 15^{ème} siècle. Cela n'implique pas que dans les faits l'enfant soit nécessairement au sein de sa famille. L'enfant, même en dehors de chez lui, appartient à une famille qui doit le prendre en charge pour lui permettre d'acquérir une certaine forme d'éducation.

A la fin du 16^{ème} siècle et au début du 17^{ème}, on assiste à, ce qui émerge au 14^{ème} siècle et se renforce au cours du 15^{ème} siècle, c'est-à-dire la dégradation du statut de la femme et notamment de l'épouse au sein du système familial. Cette dégradation n'est pas simplement visible au sein du foyer mais aussi au sein de la société qui assure un contrôle sur la femme, l'épouse et la mère. Ariès Ph. dit que durant ce siècle, « *la femme mariée devient une incapable et tous les actes qu'elle ferait sans être autorisée par le mari ou par la justice, seraient radicalement nuls...* »¹¹⁴ Notons dans ce contexte, ce que nous soulignons en introduction quant à la soumission de la femme à l'homme. Néanmoins, la femme est aussi dépendante de la société et de la morale imposée par cette dernière et relaté par la justice. La femme a de moins en moins de droits au sein du foyer comme de la société. Elle ne peut agir que sous couvert d'une autorisation de justice ou de son mari. Cette évolution du statut et des droits de la femme va de pair avec l'augmentation ou le renforcement des droits de l'homme, de l'époux et du père.

La femme est assujettie aux exigences que la société lui impose. Elle ne peut s'en défaire sous peine de sanction ou d'annulation de ses actes. Pour illustrer cette perte de pouvoir de la femme et sa soumission aux discours sociétaux, il est à noter qu'à cette époque, « *Cajoleries et tendresse sont traduites en terme de mollesse et de péché. La tendresse est moralement coupable à un double titre : elle gâche l'enfant et le rend vicieux, ou plutôt accuse son vice naturel au lieu de l'en défaire. D'autre part, elle est le signe d'une faiblesse coupable de la part de la mère qui par égoïsme, préfère son plaisir personnel au bien de l'enfant* »¹¹⁵

La mère se doit d'être distante avec son enfant, et si elle montre des signes de tendresse à ce dernier elle est accusée de faire passer son plaisir avant le bien être de son enfant. C'est la

¹¹⁴ Ariès Op.Cit. p239

¹¹⁵ Vivès J.L « L'institution de la femme chrétienne » in Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion. P 72

société qui dira à la femme comment élever son enfant, comment le faire grandir dans les meilleures conditions.

Cependant, au cours du 17^{ème} siècle, l'éducation, la morale et l'intérêt psychologique des enfants deviennent importants dans sa considération. Il faut en faire des hommes d'honneur et de raison. Dans ce contexte, le statut de la mère évolue de nouveau. Elle prend une place particulière et une idéologie de la mère protectrice et affectueuse émerge.

De fait, si durant ce siècle une nouvelle image de l'enfant se dessine, celle de la mère évolue aussi et va à l'encontre de l'image de la mère de la fin du 16^{ème} siècle. La société commence à parler de « bonne mère » et « de bonne épouse » et l'on définit des critères de ces « Bonnes femmes ». C'est le siècle du bonheur, de la joie et de la tendresse maternelle. Badinter E. dit à ce sujet que « *La philosophie des Lumières propagea deux grandes idées complémentaires qui favorisèrent à un degré ou à un autre le développement de l'amour et de son expression : les idées d'égalité et de bonheur individuel* »¹¹⁶

Dans ce contexte, la « bonne mère » se doit de choyer son enfant, de faire preuve d'affection et de montrer cette affection à l'enfant. Elle ne peut être une mère froide et distante comme cela lui était recommandé. L'intérêt psychologique de l'enfant ainsi que son bien être dépendent des preuves d'amour maternel. C'est que ce que Badinter E. nommera « *l'ère des preuves d'amour* ». L'enfant devient l'objet privilégié de l'attention maternelle et la mère se doit d'éprouver et de montrer cet amour.

Ce qui va de pair avec le développement de ce sentiment maternel positif, c'est l'augmentation du pouvoir des femmes au sein du foyer. Elle se doit à présent de veiller au bon fonctionnement de sa maison. Elle doit être là pour son époux et pour ses enfants dans une attitude de joie et de bonne humeur. Elle devient responsable du système familial et de ce qui l'entoure. Cependant, c'est avant tout la mère et l'épouse qui vont prendre une place toute puissante et ce au détriment de la femme qui sera réduite à l'organisation et la vie du foyer. Point de vie sociale pour ces femmes, elles deviennent mère et épouse mais rien de plus.

Cependant, dans cette période de louanges controversées de la place de l'enfant et dans cet extension de l'amour maternel nécessaire et inné, l'enfant qui disparaît, le plus souvent tué, mais dissimulé derrière un accident, est socialement plus ou moins accepté. Pour autant à cette période la loi punit très sévèrement le crime d'infanticide. La société si proche

¹¹⁶ Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion. P 206

de ses enfants, ne considère pas pour autant leur mort comme exceptionnelle. Comme au 16^{ème} siècle la majorité des gens de l'époque ne parle pas de cette question. C'est finalement comme si personne ne voyait rien. Nous sommes à cette époque dans ce qu'Ariès nomme « *la civilisation du secret* ». On s'aperçoit d'une persistance jusqu'à la fin du 17^{ème} de l'infanticide toléré. Il ne s'agit pas d'une pratique admise puisque l'infanticide est un crime sévèrement puni mais il était cependant pratiqué en secret. On suppose que cela pouvait être assez couramment camouflé sous la forme d'accidents. Les enfants mourraient étouffés « naturellement » dans le lit des parents où ils dormaient ou bien encore disparaître dans des circonstances qui ne questionnaient personne. Ce que l'on repère c'est que rien n'était alors fait pour garder ses enfants au sein du foyer et surtout ils n'étaient pas sauvés.

En analysant cette pratique, certains auteurs ont pu montrer que la diminution de la mortalité infantile du 18^{ème} siècle ne pouvait pas simplement s'expliquer par des raisons médicales et hygiéniques. Il semble en partie qu'on « *a seulement cessé de laisser mourir ou d'aider à mourir les enfants qu'on ne souhaitait pas garder* ».

Ariès souligne qu'à cette période, « *le fait d'aider la nature à faire disparaître des sujets aussi peu doués d'un être suffisant, n'était pas avoué, mais n'était pas non plus considéré avec honte. Il faisait partie des choses moralement neutres, condamnées par les éthiques de l'église, de l'Etat, mais pratiquées en secret, dans une demi-conscience, à la limite de la volonté, de l'oubli, de la maladresse* ».

C'est un des paradoxes importants de ce siècle, entre indifférence et survalorisation de la vie de l'enfant qu'Ariès illustre de façon claire en référence au statut du fœtus au 20^{ème} siècle. De ce fait il dit que : « *La vie de l'enfant était alors considérée avec la même ambiguïté que celle du fœtus aujourd'hui, avec la différence que l'infanticide était enfoui dans le silence et que l'avortement est revendiqué tout haut* » Pour lui ce qui fera la différence entre ces deux époques et ces deux sociétés c'est le secret et l'exhibition. De ce fait, il définira la société du 17^{ème} siècle comme une « *civilisation du secret* » et parlera de celle du 20^{ème} siècle comme une civilisation de « *l'exhibition* »¹¹⁷

Par conséquent, durant ce siècle l'enfant est devenu une personne à part entière et la mère un être d'amour qui ne peut et ne doit que chérir et choyer ses enfants. Néanmoins, ce n'est pas si simple. Si l'enfance est une période entrée dans les mœurs de l'époque, la considération de l'enfant comme être à part entière est encore questionnante au vue de la

¹¹⁷ Ariès Ph. (1973) Op.Cit p 15

considération des enfants morts de manière « accidentelle ». L'enfant est paradoxalement celui que l'on va chérir et faire disparaître au gré de ses désirs, besoins et capacités. Nul n'en dira rien si l'enfant disparaît mais l'enfant vivant doit, lui, être entouré, éduqué et préservé. La mère qui ne montre aucune marque de tendresse sera montrée du doigt, mais celle qui fait disparaître son enfant de façon accidentelle n'est pas parlée par la société. Seules celles reconnues comme ayant volontairement fait disparaître leur enfant, seront jugées.

3. Un père qui s'efface

Tout au long du 17^{ème} siècle évolue la considération de l'enfant ainsi que le statut de la mère. Ce qui va de pair avec ces deux évolutions importantes c'est la transformation de l'image du père et de son pouvoir. Durant cette période c'est l'intégralité des places et rôles des membres de la famille « nucléaire » qui évolue. Le renforcement et l'affirmation du sentiment de famille entraînent aussi une modification des rôles et statut du père. La puissance paternelle telle qu'elle existait au 16^{ème} et 15^{ème} siècle n'est plus. Selon Badinter E., l'homme au sein du foyer « *n'est rien d'autre à présent que l'aide momentanée par laquelle il supplée à la faiblesse de l'enfant.* » En ce qui concerne les droits sur l'enfant, à cette époque, la mère comme le père ont les mêmes droits de correction, le tout étant borné, au vu des courants de pensées de ce siècle, par les besoins et intérêts de l'enfant.

L'homme est en dehors de toute responsabilité dans l'équilibre du couple et de l'enfant, c'est la femme qui gère le foyer et qui est considérée comme responsable de l'équilibre de son foyer.

Pour définir le rôle du père auprès de l'enfant Badinter E. écrit que sitôt que les besoins de l'enfant cesse, « *le lien naturel se dissout. Les enfants exempts de l'obéissance qu'ils devaient au père, les pères exempts des soins qu'ils devaient aux enfants, rentrent tout également dans l'indépendance.* »

Le père n'a plus tous les droits sur son enfant et sa femme. Il est à ce moment de l'histoire l'aide temporaire mais n'a que peu de poids dans l'évolution de l'enfant.

Pour autant, on souligne qu'à cette époque les femmes acceptaient leur condition car elles ne pensaient pas pouvoir agir sur la société des hommes. Par le biais du pouvoir au sein du foyer, elles gagnaient un peu de place sur le pouvoir des hommes et prenaient alors une place importante dans la société de l'époque. L'évolution des pouvoirs de l'homme concernait

majoritairement son rôle de père mais ne diminuait pas et amplifiait même sa présence et son engagement dans les pouvoirs politiques de la société et la vie collective. Le père devient absent et s'efface du foyer mais renforce sa présence dans la vie sociale à l'extérieur du foyer.

4. Le double mouvement du siècle des Lumières

Ce siècle marque un double mouvement. L'enfant ou plus particulièrement l'enfance est de plus en plus reconnue. Il s'agit d'éduquer les enfants en les protégeant du monde des adultes et des désirs égoïstes de la mère. C'est ainsi que naît le respect de l'enfant. L'enfant doit être instruit aux civilités, et doit répondre aux attentes de la société.

A contrario, la mère ou plus spécifiquement la femme perd de son pouvoir au sein de la société et du foyer. Ses droits ne sont définis que par l'homme, son mari, ou la société, la justice, qui lui permet de les exercer. Elle ne peut cajoler son enfant et se doit de l'instruire conformément aux attentes de la société pour qu'il devienne l'adulte attendu. Ce n'est qu'à la fin du siècle des Lumières que ce mouvement s'inverse. La femme prend une place centrale au sein du foyer tandis que l'homme se tourne sur l'extérieur. La femme se doit d'être une mère avant tout et de chérir l'enfant en devenir. L'homme se doit d'être présent sur le collectif.

Malgré cette part importante prise par l'enfance et l'intérêt grandissant de la société pour ses enfants, leur mort reste un phénomène banal. La mortalité infantile est encore élevée et la disparition d'un enfant n'apparaît pas avoir une importance particulière. Pour autant, juridiquement, le meurtre de l'enfant ou la dissimulation d'une grossesse étaient sévèrement réprimés. La loi met en avant l'importance de la sépulture chrétienne pour l'enfant et condamne les femmes pour ce crime. Au vu de l'influence de la société et du contrôle important existant sur ces femmes, elles n'avaient d'autres choix que celui de dissimuler leur grossesse et de cacher les cadavres. Néanmoins, la société tait ces actes et ce silence existe dans les siècles qui suivent.

Le 17^{ème} siècle verra un profond changement des mœurs qui va de nouveau désorganiser ou réorganiser l'équilibre bâti par la société depuis deux siècles. C'est ainsi que se construit un nouvel équilibre et que l'enfance devient une période importante dans le devenir et la considération de l'enfant.

III. Dans l'intimité de la famille

Durant le 18^{ème} siècle une privatisation de la famille est des plus visible. On passe d'une vie encore relativement collective et extérieure à une vie réellement plus privée, à l'intérieur des maisons. C'est le siècle durant lequel la famille se crée son lieu privé et l'investit de manière importante. Cette intimité de la famille va de pair avec l'élévation du statut de la femme et une attention de plus en plus forte à l'éducation des enfants. C'est le début d'une réelle centration sur le lien mère enfant.

1. L'enfant comme porte d'entrée de l'Etat dans la famille

Au 18^{ème} siècle, se développe de plus en plus le souci de l'hygiène et de la santé physique des enfants qui commence à prendre une importance considérable dans l'éducation des enfants.

L'enfant prend une place centrale dans la famille et s'étend à toutes les conditions. Il semble que cette importance ne soit pas seulement un souci de son avenir ou de son futur établissement mais aussi comme le souligne Ariès une importance de « *sa présence et son existence nue* »¹¹⁸. Il s'agit d'éveiller chez l'enfant la responsabilité de l'adulte. A la fin du siècle l'enfant deviendra même le bien le plus précieux des biens, celui qu'on ne remplace pas.

La dimension du sacré apparaît au cours du siècle. L'enfant devient l'être sacré et l'enfant roi, mais c'est aussi le sacré de la famille par le renforcement de l'intimité.

A l'opposé de ce sacré de l'enfant et de la famille, Badinter E. souligne qu'à cette même époque, il était très courant que les parents envoient leur enfant en nourrice quelque soit leur milieu socioprofessionnel (de la bourgeoisie aux classes populaires) en milieu rural comme « urbain ». Selon les chiffres, ce sont majoritairement les marchands et artisans qui envoient leurs enfants en nourrice. Seuls la haute bourgeoisie n'est que peu représentée

¹¹⁸ Ariès Ph. (1973) Op Cit. p 186

préférant des nourrices à domicile. Les enfants de paysans étaient gardés à domicile et les enfants d'ouvriers n'étaient mis en nourrice qu'à la journée et récupérés le soir.

L'enfant était considéré comme un objet ennuyeux et indigne de retenir l'attention. C'est l'air de l'enfant sacré mais excentré de la famille car envoyé en nourrice pour des raisons à la fois économiques et culturelles considérant que l'éducation de ces enfants revenait aux nourrices et non aux mères. Pour autant, il était déjà su à l'époque que beaucoup d'enfants mourraient en nourrice. En effet, la mortalité infantile, était encore importante à cette époque, notamment chez les nourrices. C'est à ce moment que naît l'idée « d'infanticides » dissimulés. La pratique d'envoyer des nouveau-nés en nourrice pouvait à l'époque être associée à « l'infanticide » puisqu'il était d'ores et déjà connu que beaucoup d'enfant y mourraient loin de leurs parents. Néanmoins, Badinter souligne : « *On ne dira jamais assez l'importance du facteur économique dans ces pratiques meurtrières.* »¹¹⁹

Au 18^{ème} siècle comme au 17^{ème} siècle, les morts d'enfants étaient banalisées. Les enfants mourraient très jeunes et ne dépassaient généralement pas la première année de vie. La mortalité infantile était importante mais variait « *beaucoup d'une région à l'autre, en fonction de la salubrité, du climat et de l'environnement de celle-ci.* »¹²⁰

Beaucoup d'enfants sont abandonnés, qu'ils soient des enfants légitimes ou illégitimes. Cependant, il est prouvé que les enfants illégitimes meurent plus vite que les légitimes car ils sont souvent beaucoup plus maltraités.

Il a aussi été reconnu que le nourrissage était un infanticide déguisé. Une grande partie des enfants de cette époque sont morts sous les coups de leur nourrice ou bien encore par manque de soin. Tout comme pour les enfants abandonnés ou illégitimes, nul ne s'intéressait au décès de ces enfants.

Pour expliquer ce phénomène Badinter parle de connivence entre mère et père ou mari et femme et divise la responsabilité quant à la mort de ces enfants. Toutefois, elle souligne : « *Simplement on est moins choqué de l'attitude masculine car nul n'a jamais, jusqu'à ce jour, érigé l'amour paternel en loi universelle de la nature. Il faut, croyons-nous, se résigner à relativiser également l'amour maternel et constater que « le cri de la nature » peut ne pas s'entendre.* »¹²¹ Par conséquent, le père, le mari n'est que peu interpellé dans la prise en charge des enfants ou plutôt devrions nous dire sa non prise en charge. Comme le souligne Badinter, l'amour paternel n'est pas une loi universelle contrairement à l'amour maternel qui

¹¹⁹ Badinter E. (1980) Op.Cit. p 95

¹²⁰ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 175

¹²¹ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 182

se doit d'être inné et toujours présent. Par conséquent, le père n'a aucune raison de s'occuper de ses enfants et n'a surtout aucune obligation de les aimer et de les choyer. Son rôle est celui de l'autorité et de la loi, il représente l'éducation de la société mais ne vit que peu dans la famille.

Une évolution est perceptible à la fin de ce siècle et la société, en dehors de la justice qui réprimait déjà fortement la mort d'un enfant par la mère ou toute autre personne, devient plus attentionnée à ses enfants. En effet, avec le développement du concept d'amour maternel, la société du secret s'efface et l'idée de sauver les enfants prend place. Il devient celui qu'on ne remplace pas et sa mort est alors vécue comme un drame pour la mère comme pour le père. L'enfant prend dans cette considération une place centrale au sein de la société et de la famille. « *Le nouvel impératif est donc la survie des enfants. Et ce nouveau souci passe à présent avant l'ancienne préoccupation du dressage de ceux qui restaient après l'élimination des déchets. Les déchets intéressent l'Etat qui cherche à les sauver de la mort.* »¹²² Il s'agit alors moins d'éduquer les enfants mais plutôt de les sauver d'une mort possible au vu du nombre d'enfants mourant en bas âge à cette époque. Pour autant, le nourrissage ne cessera pas si rapidement et il faudra attendre le début du 19^{ème} siècle pour que cet usage cesse notamment dans les classes les plus pauvres.

Au 20^{ème} siècle, bien que l'idée de chérir son enfant continue son chemin et que le parent ne peut défaillir sur cette question sous peine d'être jugé comme « mauvais », une autre notion importante fait son entrée. Arrive l'idée d'éveiller chez l'enfant dès son plus jeune âge « *la responsabilité de l'adulte* » comme le souligne Ariès Ph.¹²³.

Avec la privatisation visible de la famille, ce qui peut être mis en exergue c'est l'amplification du contrôle social existant sur le couple parental. La porte d'entrée de l'Etat, en tant que gouvernance, dans la famille devient l'enfant. C'est par l'enfant que l'Etat entend contrôler la famille et y prendre une place importante notamment par le développement de diverses institutions. L'Etat s'intéresse à l'enfant quelque soit sa condition afin d'accéder aux parents et à cette époque de contrôler le père. « *L'Etat qui s'intéresse de plus en plus à l'enfant, victime, délinquant ou simplement démunis, prend l'habitude de surveiller le père... de*

¹²² Badinter E. (1980) Op.Cit. p 188

¹²³ Ariès Ph. (1973) *L'enfant et la vie sous l'ancien régime*. Edition Du Seuil.

remplacer le défaillant en créant de nouvelles institutions...remplir le rôle laissé vacant par le père naturel... Il y'a substitution d'un « patriarcat d'Etat » au patriarcat familial »¹²⁴

A la fin de ce siècle, il est remarquable que la culpabilité dont nous parlions au 18^{ème} siècle, celle de ne pas être à la hauteur de son rôle de mère, change de camp. En effet, si jusque là la mère était en ligne de mire de l'Etat et de la société comme principal responsable de la mauvaise évolution de son enfant, le père reprend une place plus importante et l'enfant malheureux ou délinquant est de plus en plus souvent considéré comme la victime d'un père indigne.

Malgré cette intrusion de l'Etat dans les familles, il persiste à cette période un taux important de morts d'enfants. Ce phénomène est principalement visible dans les classes dites pauvres notamment en raison d'une sur-fécondité importante de cette population jusqu'au 20^{ème} siècle. Badinter E. souligne au sujet de cette sur-fécondité que *« Quoi qu'il en soit des raisons de la sur-fécondité des classes pauvres jusqu'au 20^{ème} siècle, le fait est banal et engendre trois sortes de conséquences : la mise en nourrice, l'abandon, et le taux de mortalité inchangé des enfants de familles démunies...La mortalité des enfants pauvres mis en nourrice, et a fortiori celle des petits abandonnés, reste considérable au 19^{ème} siècle. Dans les années 1850, la mortalité globale des enfants de moins d'un an est encore supérieure à 16%. »*¹²⁵ Notons au sujet des chiffres qu'à cette époque comme à d'autres ils ne sont généralement donnés par les auteurs qu'à titre indicatif. Ils sont peu fiables au regard de la mauvaise tenue des registres par les municipalités. De plus, compte tenu des variations observées entre les régions et des modes de nourrissage ces chiffres sont d'autant plus faussés. L'Etat à cette période connaît le nombre d'animaux qui meurent chaque année mais n'a aucune idée du nombre d'enfant.

2. Entre femme et épouse, une mère toute puissante

Au 18^{ème} siècle la femme est prise entre un statut de femme et de mère. Elles commencent à avoir des espérances sociales et certaines tentent même de faire passer leur statut de femme avant celui de mère, notamment dans les classes élevées de la société. Toutefois, le fort

¹²⁴ Badinter (1980) Op. Cit. p 369-370

¹²⁵ Badinter E. (1980) Op. Cit p 289-290

développement des discours sur l'attachement maternel oblige de manière implicite la femme à accéder à ce statut.

Au début de ce siècle la question de l'amour maternel ne prend pas encore une valeur sociale. Ce concept se développe tout au long de cette période et trouve son apogée à la fin du siècle. En effet, au début du 18^{ème} siècle, si cet amour n'est pas, la question n'est pas celle de l'impossibilité de ces mères à aimer leurs enfants mais essentiellement celles des contraintes sociales. Notons sur cette question les paroles de Shorter E. « *Si l'amour maternel leur faisait défaut, c'est qu'elles étaient contraintes par des circonstances matérielles et par l'attitude de la communauté à faire passer le bien être de l'enfant après certaines autres considérations, comme la nécessité de faire marcher la ferme ou d'aider leur mari.* »¹²⁶ Dans cette citation, on remarque la justification de l'envoi en nourrice pour les classes ouvrières de la population. L'amour maternel n'est pas la question mais la contrainte sociale est une des raisons de la non expression de cet amour. Comme le souligne Badinter E. à cette époque, les mères aimantes et dévouées ne suscitent pas l'intérêt de la société et cette position tend à prouver que cet amour maternel n'avait pas à l'époque de valeur sociale ou morale.

C'est à la fin de ce siècle, que toute « l'intelligentsia » fera le reproche aux mères de leur dureté envers leurs enfants et leur manque de tendresse. Ce qui a été initié au 17^{ème} siècle se renforce au cours du 18^{ème} siècle. Alors qu'au 16^{ème} on les voulait plus dures et moins tendres, aujourd'hui, il leur faut être présentes et aimantes. Cependant, à lire ce que peut écrire Badinter E. malgré la critique de « l'intelligentsia » de l'époque les mères se plaisaient à laisser paraître de l'indifférence envers leurs enfants. Elles se positionnaient comme des mères décrites comme « castratrices ». « *Il était d'usage, chez la mère à la mode, de garder une physionomie sévère et grondeuse. Elle croit qu'il y va de sa dignité de conserver avec son enfant une sorte d'indifférence...* »¹²⁷

De siècle en siècle la femme et plus particulièrement la mère est guidée, instruite et largement obligée à se conformer aux attentes qu'une société attend d'elle envers son enfant. Entre fusion et rejet la mère n'a d'autre choix que d'être mère à l'image de la société. Si elle ne rentre pas dans les attentes, elle sera qualifiée de marginale ou bien encore de mauvaise mère. La bonne mère n'est finalement pas la même selon les siècles, elle est froide et distante au 16^{ème} siècle, elle est douce et aimante à la fin du 18^{ème} mais dans tous les cas son positionnement maternel lui est toujours imposé.

¹²⁶ Shorter E. (1977) *Naissance de la famille moderne*. Edition Le Seuil. Paris

¹²⁷ Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion. P 163

Les femmes qui résisteront à la pression sociale au cours des siècles seront qualifiées d'anormales, appartenant à la pathologie. Il y a un moule dans lequel la mère doit entrer quelques soient les époques. Toutefois, malgré l'influence importante de la société les femmes ne perdent pas leur capacité d'exprimer leur désir. Elles tentent de concilier leur désir aux exigences toujours plus grandes de la société envers leur statut de mère. Cependant, selon la classe sociale les revendications ou résistances à la pression sociale sont différentes. Les femmes de la haute bourgeoisie peuvent se permettre de choisir entre vie de femme sociale et maternité. Néanmoins, les femmes des classes inférieures n'ont souvent d'autre choix que celui de la maternité. Elles doivent se conformer aux attentes que la société a pour être une « bonne mère ». Certaines voudront sortir de cette place de mère et imiter les hommes, elles mettront du désordre dans cette société du 18^{ème} siècle et seront alors mal vue. Ce qui va compter avant tout c'est leur plaisir et elles ne veulent pas renoncer à leur vie sociale pour les enfants. Badinter E. dira que c'est l'intérêt de la femme qui dictera le comportement de la mère. En effet, *« même si celui-ci fut réellement influencé par le discours qui célébrait le règne de la « bonne mère », deux facteurs influèrent tout autant sur le choix des femmes. D'abord leurs possibilités économiques, mais aussi, différente selon leur statut social, l'espérance ou non de jouer un rôle plus gratifiant au sein de l'univers familial, ou de la société. »*¹²⁸ Par conséquent, c'est en fonction de sa place dans la société que la femme « choisira » le statut de mère ou de femme, l'un et l'autre apportant un certain pouvoir sur la société des hommes en fonction de la classe sociale dans laquelle elles évoluent. Dans un premier temps, ce sont les bourgeoises qui ont écouté les discours masculins sur la maternité. Pour elles, c'était un moyen d'émancipation. Elles amélioreraient leur statut et devenaient par ce biais le pivot de la famille. Responsables de la maison elles prenaient un pouvoir important sur les enfants, pouvoir jusqu'alors réservé au père. Badinter E. dit à ce sujet que *« ce n'est sûrement pas un hasard si les femmes qui écoutèrent les premiers discours masculins sur la maternité furent les bourgeoises. Ni pauvre, ... la femme des classes moyennes a vu dans cette nouvelle fonction l'occasion d'une promotion et d'une émancipation que l'aristocrate ne cherchait pas... Au pouvoir des clefs qu'elle détenait depuis longtemps... elle ajoutait le pouvoir.... sur ses enfants. Elle devenait ensuite le pivot central de la famille. Responsable de la maison, de ses biens et de ses âmes... »*¹²⁹

La fonction maternelle, le statut de mère permettait aux femmes de prendre une place et du pouvoir dans la société.

¹²⁸ Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion p 257

¹²⁹ Badinter E. (1980) OP. Cit. p 285-286

Dans les classes défavorisées de l'époque elles ne peuvent cependant pas se permettre, ce que pouvait s'autoriser les femmes et mères de l'aristocratie ou de la bourgeoisie. Les moyens limités ainsi que la promiscuité entre les générations ne permettaient pas à ces mères d'être aussi attentives à leurs enfants ou bien encore d'exprimer de la tendresse puisque l'intimité n'existait que peu.

C'est la femme en tant que mère qui prédomine dans cette société du 18^{ème} siècle et la majorité des discours sociaux encouragent les femmes à entrer dans cette maternité. Le statut d'épouse prend aussi une place importante. Pour illustrer ces propos citons les paroles de Rousseau qui dit: « *du souci des femmes dépend la première éducation des hommes ; des femmes dépendent encore leurs mœurs... Ainsi élever les hommes quand ils sont jeunes, les soigner quand ils sont grands, les conseiller, les consoler... voilà les devoirs des femmes dans tous les temps.* »¹³⁰

La femme a un devoir de mère au 18^{ème} siècle et ne pas aimer son enfant devient inconcevable à la fin de cette période. « *La surveillance maternelle s'étend de façon illimité..., elle doit rester vigilante. Qu'elle s'endorme si l'enfant est souffrant et la voilà coupable du plus grand des crimes maternels : la négligence... Les anciennes « apercevaient » à peine leur progéniture et consacraient l'essentiel de leur temps à elles-mêmes. Les nouvelles vivent constamment près de leurs enfants.* »

« *Ne pas aimer son enfant est devenu un crime inexplicable. La bonne mère est tendre ou n'est pas.* »¹³¹

Cette place et ce statut de mère que les femmes prennent comme une possibilité d'émancipation a toutefois un prix. Si la femme peut être en plein pouvoir chez elle, il n'en reste pas moins qu'elle a des obligations de mère que lui impose ce statut. La notion de sacrifice fait son entrée dans la littérature. « *...on évoque couramment la « vocation » ou le « sacrifice »* »¹³² Il faudra ajouter à cette notion de sacrifice avec laquelle se définit la « bonne mère », l'émergence de la notion de la culpabilité de ne pas être à la hauteur des attentes de la société et de ne pas pouvoir assumer ses devoirs. L'augmentation des responsabilités de la mère va de pair avec la notion de culpabilité et à cette époque de la responsabilité à la culpabilité il n'y a qu'un pas. Avec cette notion de responsabilité de la mère et de sacrifice arrive celle des devoirs. Pour la société de l'époque, ces devoirs vont de pair avec la nature

¹³⁰ Rousseau J. J (1762) *L'Emile. Livre V.* Edition Pléiade

¹³¹ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 269

¹³² Badinter E. (1980) Op. Cit p 286

même de la femme. Rousseau souligne même que « *comme la maternité est un attribut de la substance féminine aussi essentiel que la conjugalité, on aura pris soin de préparer la jeune Sophie à sa future condition : un caractère doux dans un corps robuste. La future mère ne saurait être volontaire, orgueilleuse, énergique ou égoïste. En aucun cas, elle ne soit se fâcher ou montrer la moindre impatience car la mère rousseauiste ignore le principe de plaisir et l'agressivité. Il faut donc préparer la petite fille à être douce comme sa mère de rêve, ...* »¹³³

Le 18^{ème} siècle est le sacrement de la mère avant tout. La femme, l'épouse est avant tout une mère et la petite fille est élevée dans ce sens. Il faut qu'elle soit une « bonne mère » aimante, éduquant ses enfants pour les amener à être de « bons enfants » et donc de futurs « bons hommes » ou « bonnes mères ».

A la fin du 18^{ème} siècle, les publications recommandant aux mères de s'occuper personnellement de leur enfant abondent et selon Badinter E., ces publications ordonnent aux mères d'allaiter leur enfant. « *...on exalte l'amour maternel comme une valeur à la fois naturelle et sociale* »¹³⁴. Si l'amour maternel ne semblait avoir aucune valeur morale et sociale au début de cette période, à la fin de ce siècle, l'amour maternel prend une place importante dans la société. L'enfant devient l'enfant roi et une notion de sacré s'ancre dans les mœurs. L'enfant est celui qu'il faut sauver de la mort, éduquer et aimer. La femme est totalement annulée dans la majorité des classes de la société au profit de la mère. « *Enfermée dans le rôle de mère, la femme ne pourra plus y échapper sous peine de condamnation morale... De la responsabilité à la culpabilité il n'y eut qu'un pas, vite franchi à l'apparition de la moindre difficulté infantile.* »¹³⁵

La femme du 18^{ème} siècle est avant tout une mère et une épouse dévouée à sa famille. Elle doit s'occuper de son foyer, élever ses enfants et chérir son mari.

Le déclin des droits du père laisse bien sur une place centrale à la mère au sein du foyer. Elle devient pouvoir de décision pour les enfants mais ces droits vont toujours de pair avec les devoirs d'être une « bonne mère » et une « bonne épouse ».

Même si certaines femmes, voire une majorité d'entre elles, se plaisent dans leur condition de mère d'autres ne peuvent se plier à cette condition ayant l'impression d'être

¹³³ Rousseau J.J (1762) Op. Cit

¹³⁴ Badinter E. (1980) Op. Cit p 187

¹³⁵ Badinter E. (1980) Op Cit p 306

privées de leur liberté. Ces femmes contre la maternité sont souvent des aristocrates. A cette époque les femmes aristocrates étaient femmes et surtout pas mère. Si elles le devenaient elles n'étaient pas les « bonnes mères » de l'époque et confiaient l'éducation de leurs enfants à des gouvernantes et des percepteurs. On peut lire comme illustration de ce propos: « *Sa mère le lui déconseille formellement car « une femme est née pour être une femme à la mode, une charmante maîtresse de maison... Ta vocation est de plaire... Tu n'es faite ni pour être mère de famille ni pour devenir un intendant. Si tu as des enfants,...les gouvernantes et les percepteurs les élèveront. Toi, soit la grande dame qui représente le luxe et le plaisir de la maison. »*¹³⁶

La mère de l'époque, a accepté ce statut et s'en sert pour avoir de l'ascendant sur l'homme. Cette posture lui permet d'obtenir un statut reconnu au sein de la société. Ces femmes sont essentiellement bourgeoises car, « *plus attachée aux vertus austères qu'aux succès personnels, plus à l'aise dans l'Etre et l'Avoir que dans le Paraître. Plus provinciale que parisienne, sa maison est un univers clos dans lequel elle règne sans partage...* »¹³⁷

Au sein de la société du 19^{ème} siècle, se distingue alors deux types de femme. Celles qui se servent de la maternité comme d'une opportunité pour avoir une reconnaissance sociale en tant que mère, ne pouvant l'avoir en tant que femme. Celles ne souhaitant pas accéder à la maternité car cherchant avant tout la reconnaissance de leur statut de femme.

Toutefois, l'idée de la femme qui se sacrifie perdure et la maternité est toujours associée à l'idée de souffrance presque considérée comme normale. C'est la souffrance d'une mère qui se sacrifie pour le bonheur de son enfant. C'est ainsi que se définit la « Bonne mère ».

Pour autant, les discours sociaux dénoncent un trop grand nombre de femmes qui n'aiment pas leurs enfants ou plus précisément qui ne les aiment que pour elles-mêmes dans un désir égoïste, inentendable à cette époque puisque la mère, dans cette optique de sacrifice doit se sacrifier à ses enfants.

Par conséquent, tout au long du 19^{ème} siècle les mauvaises mères furent montrées du doigt et l'on criait malheur à celles qui n'aimaient pas leurs enfants. C'est ainsi l'importance des responsabilités de la mère envers son enfant puisque si jadis c'est le père qui comparaisait pour rendre compte des fautes de son enfant, aujourd'hui c'est à la mère que l'on demande des explications.

¹³⁶ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 282

¹³⁷ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 277

La mère devient la source de tout. Si à cette époque les mauvaises mères étaient « fustigées » il en était tout pareil pour celles qui échouaient dans leur entreprise. Si l'enfant ne réussissait pas, s'il devenait voyous ou autre, la société condamnait la mère de ne pas avoir rempli ses devoirs de mère. Cette tendance s'inverse à la fin de ce siècle et après avoir fustigé les mères, les pères vont être interpellés par l'Etat.

A cette époque, il n'y avait pas d'entre deux. On était « bonne mère » ou « mauvaise mère ». Badinter E. résume les positions de la mauvaise mère. Le premier type de mauvaise mère est « *L'indigne* ». Celle qui n'aime pas son enfant, elle est donc caractérisée par le manque d'amour, considéré à cette période comme un crime impardonnable. Cette femme n'aime pas ses enfants ou ne manifeste pas ses sentiments en apparence. La seconde est « *L'égoïste* ». Celle qui s'occupe de son enfant au gré de ses propres désirs et non selon les besoins réels de l'enfant. Cette femme aime son enfant mais ne s'y sacrifie pas. Elle est incapable de l'éduquer et fait passer ses devoirs maternels après son propre plaisir. Enfin, le troisième type de mauvaise mère est « La travailleuse ». Malgré une prise de statut de la femme, à cette époque, « *l'épouse ne doit pas d'abord être ouvrière, commerçante, campagnarde ou femme du monde ; elle doit avant tout être mère.* »¹³⁸ Cette femme est obligée de travailler mais le travail féminin est condamné par la société du 19^{ème} siècle.

Par conséquent, dans cette société du 19^{ème} siècle la mère devient toute puissante au sein de son foyer mais cette puissance est limitée par les droits et les devoirs que la société lui donne et attend d'elle. Elle ne peut être mère à sa guise, elle se doit d'aimer ses enfants pour eux, de se sacrifier à eux, de s'en occuper dès qu'ils le demandent. Elle est bien toute puissante mais elle ne peut faire ce qu'elle en veut. De plus, malgré une certaine puissance finalement maîtrisée par les discours sociaux, certaines femmes résistent pour n'être que femme. A cette époque, féminité ne rime plus toujours avec maternité. « *Les unes et les autres reprochent à la maternité d'aliéner leur vie de femmes et refusent que le seul fait biologique de la grossesse leur ôte pour longtemps une liberté jugée inaliénable... Aujourd'hui les femmes refusent l'alternative et le sacrifice et sont plutôt décidées à changer l'ordre du monde, autrement dit le comportement des hommes.* »¹³⁹ C'est bien à la fin du 19^{ème} siècle une élévation des femmes contre une position de soumission à l'homme à la fois dans ses statuts de mère et de femme.

¹³⁸ Brochard (1866) *De la mortalité en France*.

¹³⁹ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 457

3. La réduction autorité paternelle

L'accroissement du pouvoir maternel à l'intérieur du foyer va durant ce siècle comme au siècle précédent de pair avec la réduction de l'autorité paternelle. Cette amplification du pouvoir maternel se fait au détriment de l'autorité paternelle. Peuchet¹⁴⁰ justifie sa prise de position et dit: « *La femme a qui son état de mère, de nourrice, de protectrice, prescrit des devoirs que ne connaissent point les hommes, la femme a donc un droit positif à l'obéissance. La meilleure façon d'affirmer que la mère a un droit plus vrai à la soumission de ses enfants que le père, c'est qu'elle en a plus besoin* ». Par cette justification de Peuchet, on s'aperçoit que le statut de la mère est différencié.

De là, on peut voir l'importance que prend la mère à la fin du 18^{ème} siècle au sein du foyer et auprès des enfants. Dans ce contexte, ce qui émerge c'est la lutte de pouvoir autour des enfants entre mère et père. C'est finalement, par les enfants et leur statut de mère que les femmes finissent au fur et à mesure des siècles à avoir un ascendant sur l'homme. Elles prennent une place qui se veut supérieure à l'homme au sein de foyer. Par conséquent, si l'homme reste supérieur sur la scène sociale, sur la scène privée la femme lui devient supérieure. C'est bien des enjeux de pouvoirs entre hommes et femmes qui se matérialisent dès la fin du 18^{ème} siècle.

Par conséquent, avec l'accroissement du rôle et des pouvoirs maternels au 18^{ème} siècle l'autorité du père si importante au 16^{ème} siècle décline. Finalement, « *en prenant le leadership au sein du foyer, la mère a largement empiété sur ses fonctions. Apparemment, nul ne s'en plaint puisque la majorité des textes justifie entièrement cette situation : le primat de la mère et le retrait du père.* »¹⁴¹

Pour comprendre ce déclin du rôle du père il existe plusieurs explications. Ces justifications n'ont de sens qu'au travers de l'acceptation du père d'un désinvestissement dans le système familial. Il est occupé ailleurs par des considérations qui le comblent d'avantage. La vie sociale est une justification du retrait de l'autorité paternelle. Il était souligné que cette vie sociale empiète de plus en plus sur la vie privée et que les hommes sont généralement occupés dans des tâches politiques. De plus, il est mis en avant l'idée de compétition entre les hommes pour assurer une vie sociale correcte ce qui va de pair avec le trop de travail et de

¹⁴⁰ Peuchet J. (1792) Encyclopédie méthodique in Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion

¹⁴¹ Badinter E. (1980) Op Cit. p 361

pression, le surmenage qui empêchaient les hommes d'être père. Trop fatigué par leur journée en rentrant le soir, ils ne peuvent pas être disponibles à l'éducation des enfants.

Toutefois, le philosophe Alain tenta d'apporter une réponse et de démontrer la nécessaire distinction des rôles parentaux. Il souligna une question de territoire différent entre l'homme et la femme, entre le père et la mère. Il a souligné : « *L'amour maternel est le seul amour qui soit pleinement nature, parce que les deux être n'en font d'abord qu'un* »¹⁴² L'homme est quant à lui peu disposé aux affects et aux rapports affectifs avec l'enfant. L'amour paternel serait moins instinctif que celui de la mère. La mère est le relais, l'intermédiaire entre les enfants et le père.

Par conséquent l'autorité paternelle décline d'autant plus au vu des discours sociaux prononcés à cette époque. Le père n'étant pas disposé aux rapports affectifs avec l'enfant son rôle ne peut se jouer auprès de l'enfant et son autorité décroît de fait.

En deux siècles, l'image du père a considérablement changé. Ses droits et son autorité n'ont cessé de décroître depuis le 17^{ème} siècle. Du 17^{ème} au 19^{ème}, il est passé du « lieutenant de Dieu » possédant les vertus et les pouvoirs à celui qui n'est plus là, qui peut défaillir et n'est pas un repère si fiable que cela. Pour illustrer ce déclin de l'autorité paternelle, Badinter E. souligne « *...que le père de famille pouvait être ignorant, faillible et méchant. Après la marâtre naturelle, on découvrait officiellement l'existence du « parâtre », chef de famille qui n'observe ni ne transmet les normes de la société... Le mauvais père est généralement l'homme pauvre et démuné...l'homme dénué d'éducation.* »¹⁴³ Au cours du 18^{ème} et surtout du 19^{ème} siècle c'est le renversement brutal du statut du père. Plus l'on avance dans le temps et plus son rôle est réduit à un apport financier de ce dernier. Plus aucune place d'autorité et très peu de propension à l'affection auprès des enfants.

« *L'homme a été dépouillé de sa paternité. En ne lui reconnaissant qu'une seule fonction économique, on l'a progressivement éloigné, au propre et au figuré, de son enfant.* »¹⁴⁴

Cette place peu gratifiante donnée à l'homme au sein du foyer et de la société en répercussion va occasionner un mouvement des hommes qui vont songer à un rééquilibrage des places entre hommes et femme. Toutefois, « *...il faudra attendre la libération*

¹⁴² Alain (1927) Les sentiments familiaux. *Cahier de la Quinzaine*, n°18 série 8

¹⁴³ Badinter E. (1980) *L'amour en plus*. Edition Flammarion. p 368-369

¹⁴⁴ Badinter E. (1980) Op. Cit p 376

*économique des femmes, et leur accession au carrière jadis réservées aux hommes pour que, l'égalité se faisant, des hommes songent enfin, sur la suggestion insistante des femme, à remettre en question le rôle paternel. »*¹⁴⁵ C'est avec l'accession des femmes au travail, par leur libération économique que les hommes ont songé à remettre en question le statut, le rôle et la place du père au sein de la dynamique familiale. L'enjeu de pouvoir entre les hommes et les femmes repéré au 18^{ème} siècle autour de leur statut de père et de mère, est encore présent au 19^{ème} siècle tout aussi bien mené par les femmes. Finalement, bien qu'influencées par le discours des hommes dans leur rôle de mère, les femmes ont utilisé leur position et place au sein de la société, pour arriver à un équilibre, une égalité homme – femme aussi bien au sein des foyers que de la société. Toutefois, cette vision un peu rapide ne sera réellement visible que dans le courant du 20^{ème} siècle puisque jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle, le travail féminin sera « condamné » par la société.

4. Le sacré de la famille comme unité sentimentale

Rousseau souligne que la famille n'est qu'une société provisoire. « *En effet, le lien « naturel » entre parents et enfants ne se maintient qu'autant que les enfants en ont besoin pour se conserver* »¹⁴⁶. E. Shorter résume la nouvelle famille du 19^{ème} siècle et parle « *d'unité sentimentale* » ou de « *nid affectif* » qui englobe mari, épouse et enfants. « *C'est la naissance de la famille nucléaire moderne qui construit peu à peu le mur de sa vie privée pour se protéger de toute intrusion possible de la grande société : « L'Amour détache le couple de la vie de la collectivité et du contrôle qu'elle exerçait jadis »* »¹⁴⁷

S'il est vrai que ce nouveau concept d'unité sentimentale développé par Shorter E. crée ce que nous nommons aujourd'hui la famille nucléaire, il est moins certain que cet amour construise le mur entre la famille et la société. Plus la famille a été le centre du contrôle social et de l'état plus elle s'est privatisée. Quand l'enfant est devenu le point d'entrée de l'Etat dans la famille et une surveillance des parents, la famille s'est refermée.

Quelques soient les siècles l'Etat et la société ont toujours eu un regard sur la famille et les positions parentales. Quelque soit son mode d'entrée dans l'institution familiale, l'Etat

¹⁴⁵ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 377

¹⁴⁶ Rousseau (1755) *Discours sur l'origine de l'inégalité parmi les hommes*. Edition pléiade

¹⁴⁷ Shorter E. (1980) in Badinter E. Op. Cit. p 229

contrôle et sanctionne les attitudes, comportements ou bien encore morales familiales qui ne collent pas aux attentes de la société dans laquelle elle vit.

L'influence et la pression de la société sur la mère est importante durant ce siècle. Une propagande importante se met en place dans les revues de femmes et les conseils qui leur sont adressés sont de plus en plus présents dans les journaux où l'on peut quasiment lire de manière implicite des injonctions et des obligations pour être une « bonne mère ».

On en arrive même à parler du « devoir des mères ». Par conséquent, la famille est bien un lieu d'affection nécessaire et on évoque l'unité sentimentale. Toutefois, ce rôle de la famille n'est pas inné et les injonctions des discours sociaux ont pour beaucoup influencé les positions de cette famille ; « aimante ».

La privation de la vie familiale et la place centrale donnée à l'enfant à cette période font évoluer les statuts de la femme et de la mère. Cette évolution entraîne un questionnement plus important sur les relations entre la mère et les enfants. Durant ce siècle se renforce la place centrale de l'enfant fragile et innocent qu'il faut préserver et assagir. S'ajoute à ces considérations, un souci de plus en plus important de l'hygiène et de la santé physique. Toutefois, l'évolution des statuts de la mère et de l'enfant ont aussi entraîné l'évolution du statut du père. Le père n'étant pas celui susceptible d'apporter affection à l'enfant au sein du foyer, son autorité paternelle s'en trouve réduite au profit des droits de la mère qui devient toute puissante au sein du foyer. Bien que ce siècle voit des résistances de certaines femmes à accéder à la maternité, la majorité a trouvé dans ce statut le moyen d'avoir un minimum d'ascendant sur l'homme dans une société où elles n'avaient que peu de place et de droits.

L'enfant au cours des deux derniers siècles a pris une place centrale dans la société et la famille mais il ne s'agit pas simplement de son avenir. Cet intérêt concerne aussi son existence actuelle. L'enfant devient sacré au même titre que l'unité familiale. La famille est le lieu nécessaire d'affection et l'idée d'unité sentimentale de la famille se détache.

C'est à la fin de ce siècle l'émergence de la famille nucléaire comme on pourrait la voir aujourd'hui. Toutefois, en continuant notre trajet au travers les époques, nous voyons que durant les 19^{ème} et 20^{ème} siècles, la famille se réaménage, avant d'arriver à la famille comme nous la voyons dans notre société contemporaine.

A cette période, c'est le renforcement des liens de la famille autour des enfants. Une nouvelle façon de vivre émerge à la fin du 18^{ème} siècle et prend toute sa place. La famille est de plus en plus axée sur l'intérieur. Il existe à présent un « dedans » à l'abri des regards

extérieurs notamment par l'aménagement de l'intérieur des maisons. L'intérieur, le privé est l'endroit où les liens affectifs se conservent et sont préservés. Dans ce contexte la place de la mère au sein du foyer se renforce jusqu'à devenir réellement centrale et le père s'efface. Toutefois, cette centration de la famille autour de l'enfant, cette privatisation n'est qu'un leurre puisque l'Etat est de plus en plus présent au sein de cette unité familiale privée. Cette intrusion de l'Etat, De Singly la démontre dans la société du 20^{ème} siècle. La famille se « renferme » sur elle-même. Plus l'Etat et le social ont pris une place importante au sein de cette dynamique, plus la famille devient intime.

IV. Un nouvel équilibre familial

Jusqu'au milieu du 20^{ème} siècle la mère va garder une place centrale dans l'éducation des enfants. Cette place qui lui permet d'avoir un statut reconnu au sein de la société à son pendant. En effet, si elle est toute mère, cela lui impose des devoirs et le mal-être d'un enfant est en lien direct avec le positionnement maternel néfaste. Elle se doit d'être la mère attendue et celles qui ne s'y conforment pas interrogent et questionnent une société guidée par l'idéologie naissante de l'instinct maternel. Le père est exclu de ces questions, son rôle est secondaire. L'intérêt porté à l'enfant et son développement psychologique et affectif n'ont de lien qu'avec le positionnement maternel. La place du père et son importance émerge dans un second temps. C'est à partir de la moitié du 20^{ème} siècle que père et mère prennent une place de parents autour de l'enfant et que le rôle du père est de plus en plus reconnu.

La psychanalyse participera grandement à ces modifications et mutations des attentes quant au rôle de chacun. Les connaissances, les savoirs psychologiques sur le développement de l'enfant continue à se renforcer avec les travaux de Freud S. ou encore Lacan J. C'est une période de nouveaux changements où les présupposés des périodes précédentes se réaménagent laissant émerger l'enfant dans une place centrale au sein d'une société qui s'organise autour de lui.

1. La place centrale de la mère

La psychanalyse a pris une place de plus en plus importante dans la société du 19^{ème} siècle puis du 20^{ème}. Dans une nouvelle société qui développe un intérêt grandissant pour la part psychoaffective du développement de chacun, elle a trouvé sa place dans une tentative de compréhension des uns et des autres. C'est l'aire de l'intérêt porté au développement de l'enfant. La psychanalyse donne à la mère une place centrale dans le « bon » développement de l'enfant, la montrant du doigt dès que l'enfant n'était pas dans le cadre attendu. Au début du siècle la mère est celle qui au sein du foyer éduque les enfants, toute mère et toute puissante, dans la suite logique de l'idéologie du 19^{ème} siècle. C'est au milieu du 20^{ème} siècle qu'un rééquilibrage des tâches et des pouvoirs émerge au sein de la famille et que père et mère prennent une place commune de parents.

S'entérine au début de ce siècle l'importance pour la mère d'élever elle-même ses enfants et de ne plus les placer chez des nourrices jusqu'alors grandement sollicitées.

Au sujet des nourrices, Prost de Royer¹⁴⁸ écrivait déjà au 18^{ème} siècle que « *la belle mère, la marâtre* », et les nourrices, passaient pour incapables d'aimer les enfants dont elles avaient « *accidentellement* » la charge ». Au 20^{ème} siècle la notion d'instinct maternel devient de plus en plus présente dans les écrits et les pensées de l'époque. L'instinct des nourrices ne pouvait être maternel et ne les poussait pas vers cet amour maternel pour les enfants dont elles avaient la charge. C'est ainsi que leur rôle était dévalorisé auprès d'enfants placés par leur mère. Déjà au 18^{ème} siècle était souligné qu' « *elles éprouvaient rarement, disait-on, de tendresse pour ces fardeaux que la nécessité leur imposait. La belle-mère peut être plus encore que la nourrice.* » La belle-mère décrite est traditionnellement, c'est elle qui incarne le mieux la mauvaise mère. Pourtant, il ne lui en a pas été vraiment tenu rigueur : « *parce que la voix de la nature est muette, on comprend très bien qu'elle ne ressente que gêne à l'égard d'enfants qui lui sont étrangers* » La description faite de ces femmes permettait de décrire la « bonne mère ». « *D'une certaine façon, son personnage odieux rassurait, en confortant la vraie mère dans le rôle de bonne et tendre mère. La dualité mère-marâtre faisait régner l'ordre dans la nature et les sentiments, ce qui explique que pendant fort longtemps on ait représenté la marâtre comme l'Autre, la belle ou fausse mère.* » L'idéologie entretenait la notion de « bonne mère » par l'image néfaste de la marâtre. Néanmoins, les mères qui se montraient marâtres, sous un jour tout aussi néfaste que ces dernières, avec leur propre enfant a développé de nouvelles idéologies car cette posture maternelle va à l'encontre de l'idéologie véhiculée. « *Le fait que la mère naturelle puisse devenir à son tour marâtre semble alors impensable puisqu'elle devrait aimer l'enfant qu'est le sien. Cela ne va pas dans l'ordre des choses et contredit l'idée d'instinct maternel si la marâtre devient douce, tendre et attentionnée avec l'enfant qui n'est pas le sien et si la mère naturelle devient dure et maltraitante avec la chair de sa chair.* » C'est ainsi la période à laquelle l'interrogation en termes psychopathologique de ces mères – marâtres émerge.

La psychanalyse évoque la notion de masochisme maternel pour amener une compréhension de ce phénomène. Gilibert J. E.¹⁴⁹. au 18^{ème} siècle évoquait déjà cette notion relayée un siècle plus tard par Freud S. « *... la qualité masochiste de la mère qui ne trouve son plaisir que dans le dévouement absolu... Elles oublient tous les objets de leur plaisir.* »

¹⁴⁸ Prost De Royer A. F. (1778). *Mémoire sur la conservation des enfants*. Assemblée publique de l'Académie des Sciences, belles-lettres et art de Lyon.

¹⁴⁹ Gilibert J.E. (1770). *Dissertation sur la dépopulation causée par les vices les préjugés et les erreurs des nourrices mercenaires*. Lyon

La psychanalyse a longtemps donné à penser sur l'enfant, prenant une place essentielle dans l'idéologie véhiculée autour de la mère et de la « bonne » ou « mauvaise » mère. C'est ainsi que pendant longtemps et encore à notre époque un enfant affectivement malheureux est nécessairement fils ou fille d'une mauvaise mère.

Au 20^{ème} siècle, deux discours se superposent. C'est le discours de la morale et celui de la médecine, de la science. De ce fait, la mauvaise mère est confusément perçue comme une femme à la fois méchante et malade. « *L'angoisse et la culpabilité maternelles n'ont jamais été plus grandes qu'en notre siècle qui se voulait pourtant libérateur...* »¹⁵⁰

La psychanalyse, dans une idéologie développée par Freud dans le courant du 19^{ème} siècle renforce l'idée du masochisme maternel défini comme l'agressivité de la femme qu'elle vient à retourner contre son propre Moi qui se transforme en besoin d'être aimée. C'est la question de la bissexualité psychique développée par Freud S. amenant à la notion de passivité féminine. C'est ainsi penser que les caractères féminin et masculin se confondent dans un même être mais que l'un des caractères est prévalent sur l'autre. Cette notion prend une importance dans la société du 20^{ème} siècle afin de penser la mère, la « bonne » et la « mauvaise ». La psychanalyse influence les postures et les attentes quant à la posture maternelle. Finalement, la « *théorie du masochisme féminin sert de justification a posteriori à l'acceptation de toutes les douleurs et tous les sacrifices.* »¹⁵¹

Durant la période après guerre se dresse un nouveau portrait de la femme et de la mère qui renforce les idéologies développées jusqu'alors. Badinter E. précise qu' « *on édifie autour de la mère toute une mystique. On découvre soudain qu'elle pouvait être tenue responsable de tout ou presque tout...Il y avait toujours à l'origine une femme malheureuse, insatisfaite...une épouse exigeante qui persécutait son mari, une mère dominatrice étouffante ou indifférente.* »¹⁵²

La mère est le personnage central de l'histoire de l'enfant jusqu'à la moitié du 20^{ème} siècle. Cette femme, avant tout mère est définie par la science mais cette définition est relayée par la société qui s'approprie les termes développés par la psychanalyse notamment. Les textes de plus en plus présents dans les journaux influencent les comportements modifiant les représentations de tout un chacun.

¹⁵⁰ Badinter E. (1980). *L'amour en plus*. Edition Flammarion. p380.

¹⁵¹ Badinter E. (1980) Op. Cit. p395.

¹⁵² Badinter E. (1980) Op. Cit. p 420

« La mère doit prendre soin, élever et éduquer ses enfants. Se repère aussi la notion de sacrifice. Elle doit faire passer le bonheur et le bien être de son enfant avant le sien. Il n'est pas de « Bonne mère » qui ne s'oublie pas dans l'éducation et la tendresse qu'elle donne à son enfant. La femme, mère est alors comparé à l'animal, à la poule ou tout autre animal couvant ses petits. Finalement, être mère ça se mérite et c'est par l'exécution des devoirs attribués au statut de mère qu'une mère en est réellement une. Il y a donc un code de bonne conduite pour être mère. »

Le rééquilibrage des places des pères et mères va permettre de redonner du pouvoir aux pères et de diminuer les devoirs de la mère. L'enfant devient celui des parents mais aussi celui d'une société sans cesse en mutation.

2. Equilibrage des rôles père et mère

Le milieu du 20^{ème} siècle marque un tournant dans la considération des statuts des pères et des mères. L'intérêt se porte de nouveau du côté des pères. Le but de ce déplacement de regard ne vise pas à faire entrer de nouveau dans l'ombre la mère mais va permettre de regarder en même temps le père et la mère. *« Au 20^{ème} siècle on assiste alors à l'arrivée progressive de ce que nous pourrions nommer le couple parental. Ce n'est plus seulement soit le père, soit la mère qui est regardé mais les parents sont tout deux inclus dans l'éducation et l'amour à donner à l'enfant. L'amour maternel est encore présent et il est encore aujourd'hui difficilement pensable qu'une mère ne puisse pas aimer son enfant. Cependant, le père prend de la place dans cet amour et son rôle vise à être égal à celui de la femme. »*¹⁵³

C'est ainsi le siècle qui marque la fin du dévouement absolu de la mère. Cette dernière n'est plus dans une obligation de sacrifice pour ses enfants. Elle peut exprimer ses propres désirs sans être montrée du doigt et désignée comme « mauvaise ».

C'est à cette période, la réintroduction du rôle du père. La notion de partage des tâches au sein du foyer fait son apparition. La femme peut accéder à une carrière sans culpabilité. Ces nouveautés pour la femme délocalisent les questionnements sur la « Bonne mère ». Il existe aujourd'hui une dualité des rôles de la femme, elle est entre femme et mère, elle est épouse,

¹⁵³ Badinter E. (1980). Op. Cit. p307

femme et mère. Ce positionnement féminin n'est pas plus simple aujourd'hui qu'hier mais le regard de la société et le contrôle social évoluent. La femme n'est plus la seule regardée. Toutefois, lors d'événements extrêmes tels que les meurtres d'enfants on s'aperçoit que les principes du 19^{ème} et du 18^{ème} siècle ne sont peut être pas si loin et que la notion d'amour maternel instinctif est encore présente dans les esprits.

La société laisse aujourd'hui aux mères le choix superficiel de décider quelles mères elles peuvent être. Néanmoins, implicitement dans les discours, les publications et les actes de l'état il existe toujours une pression sur la femme – mère. L'idée de la bonne mère n'est pas totalement éteinte et si la femme peut aujourd'hui accéder au travail plus facilement il reste des inconvénients. « *La maternité est et restera le rôle féminin et quitte à être mère, la femme doit être une « bonne mère » et il va encore aujourd'hui de soi qu'une mère doit aimer son enfant* »¹⁵⁴

Néanmoins, dans cette réorganisation de toute part, le père ne prend plus nécessairement sa figure autoritaire au profit d'une identification de plus en plus importante à la femme et à la mère. Les femmes font peser sur les hommes une pression importante et réclament le partage des tâches au sein du foyer. « *Mais l'on ne peut pas exclure que les femmes fassent peser sur les hommes une responsabilité et une pression aussi fortes que celles que les hommes du 18^{ème} et 19^{ème} siècle firent peser sur elles.* »¹⁵⁵

L'homme est interpellé par la femme, la mère dans sa fonction paternelle. La société confère à chacun d'eux un rôle important auprès de l'enfant et un équilibre des tâches est perceptible. Père et mère deviennent parents et ils ont tous deux des devoirs et obligations envers leur enfant. L'Etat quant à lui veille à ce que chacun remplisse son rôle influencé par les idéologies et avancées scientifiques en ce qui concerne le développement et le bien être de l'enfant.

¹⁵⁴ Badinter E. (1980) Op. Cit

¹⁵⁵ Badinter E. (1980) Op. Cit. p 367

V. Place et Statut de l'enfant : une triangulation de pouvoirs

L'intérêt porté sur l'évolution historique des statuts de la femme, de l'homme et de l'enfant, met en exergue un « jeu » et une « lutte » de pouvoirs entre trois entités. En effet, l'émergence de l'enfant, tel que nous le percevons aujourd'hui, se situe dans une triangulation de pouvoirs. Les trois entités de cette « lutte » dont l'enfant est l'enjeu sont dans l'analyse que nous faisons de l'évolution historique des statuts, l'homme, la femme et l'Etat.

Cette triangulation met en place des systèmes de gouvernance différents et spécifiques selon les époques. Ces systèmes de gouvernance qui émergent de cette triangulation sont fonction des normes et valeurs en place à la période dans laquelle ils évoluent.

1. L'homme, la femme et l'Etat, entre famille et système de gouvernance

L'homme et la femme tels que nous les abordons, sont perçus dans une logique familiale. En effet, plus que leur statut au sein de la société, c'est de l'évolution de leur rôle et place dans une unité familiale dont il s'agit. Toutefois, il est bien entendu que cette vision des places et rôles de l'homme et de la femme au sein d'une unité familiale reflète en partie le statut de chacun au sein de la société à un moment donné.

L'Etat est quant à lui défini comme la combinaison de la gouvernance et des discours sociaux. L'Etat est considéré comme l'ensemble des discours sociaux relayés par le corps social et influençant les places que prennent chaque entité autour de l'enfant. Toutefois ces systèmes influencent aussi la position et la place accordée à l'enfant lui-même. Au-delà des discours sociaux, l'Etat c'est aussi la question de la gouvernance. C'est celui qui prend les décisions mais qui n'est finalement rien d'autre que l'application des normes et des valeurs d'une société à un moment donné de l'histoire.

La combinaison de ces deux fonctions de l'Etat permet la mise en place d'un système de gouvernance normé par les discours sociaux et ceux qui les appliquent.

Une dimension politique est visible dans cette définition de l'Etat avec une interrelation constante entre les discours sociaux, les positions de l'Etat et la gouvernance.

L'un et l'autre s'influencent mutuellement et ont un poids important dans l'évolution des places et des statuts de chacun des membres de la famille.

Par conséquent, il devient visible que l'émergence de l'enfant n'est pas qu'une seule question de politique, d'Etat, ou même encore de biologique (un homme et une femme) L'enfant émerge dans une interaction constante entre les trois entités précitées ; interaction dans laquelle se dessine du pulsionnel. Dans cette interaction, nous sommes en présence de différentes instances de pouvoirs dont l'enfant est l'enjeu. La notion de pouvoir, associée à du biologique et du système social, nous permet de faire émerger du somatique et du pulsionnel.

2. La dé-fusion du système familial pour l'émergence d'une subjectivité

Il s'agit, de repérer l'émergence de la subjectivité de deux de nos entités que sont l'homme et la femme. Historiquement, nous supposons que la parentalité et la conjugalité vont émerger en même temps par la déconstruction d'une entité antérieure qu'était la famille du 16^{ème} siècle. Avant cette période, il n'y a ni couple, ni enfant comme le souligne Ariès¹⁵⁶. Il n'existe que de l'alliance, du groupe et plus précisément du groupe famille mais réunissant toutes les personnes proches de la famille, y compris les voisins et les proches amis. Par conséquent, sans couple, ni enfant, il n'y a pas de conjugalité ou de parentalité. Il s'agit donc d'un pacte entre des individus.

C'est historiquement l'émergence de la notion d'enfance et de l'enfant comme une personne à part entière, au 17^{ème} siècle, qui va permettre une dé-fusion du système familial tel qu'il fonctionne jusqu'alors. C'est cette dé-fusion qui va selon nous créer du conjugal et du parental.

Au vu de ce que nous avons défini de la notion de triangulation de pouvoir et de la place de l'Etat, l'influence des systèmes de gouvernance va permettre l'émergence du sentiment d'enfance. L'émergence historique de l'enfant se fera par la reconnaissance de ses droits. De plus, corollaire à cette reconnaissance des droits se pose l'évolution de nos connaissances scientifiques en matière médico-légale. Ce sont les systèmes de gouvernance qui vont assigner les places de chacun tout en étant corollaire à l'émergence de la subjectivité de chacun des individus du système.

¹⁵⁶ Ariès Ph. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Edition du seuil.

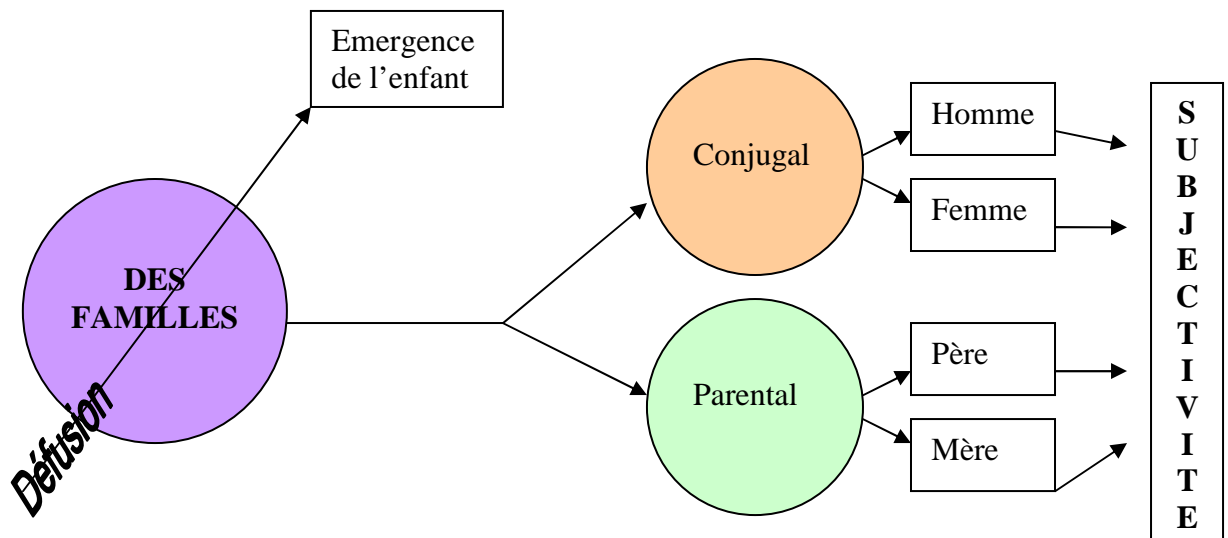


Figure 1 : Dé-fusion du système familial

Cette émergence de l'enfant par dé-fusion du système « famille » est concomitante avec l'émergence de la parentalité et de la conjugalité. Ce processus d'émergence permet la considération de la subjectivité de chacun des individus du système. De ce fait il est possible de mettre en avant l'analyse que nous faisons de l'émergence historique de l'enfant dans un système de triangulation de pouvoir.

3. Emergence de l'enfant dans une triangulation de pouvoir

Pour suivre notre démarche de pensée et d'analyse, il s'agit tout d'abord de placer les trois entités de notre système de triangulation dans une schématisation. Il s'agit de l'homme, de la femme et de l'Etat. L'enfant n'a pas encore émergé dans ce schéma. La position géographique de chacune de ces trois entités n'a pas ici d'importance mais permet de matérialiser une place possible donnée à chaque élément de notre système.

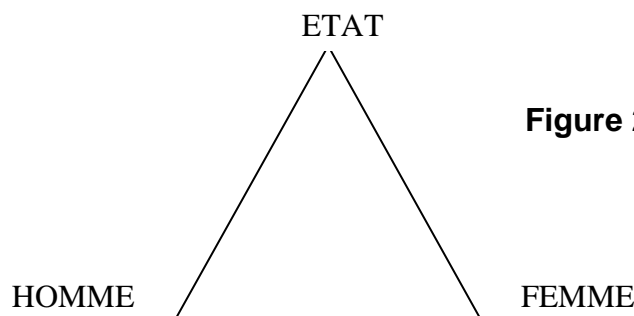


Figure 2 : Triangulation de Pouvoirs

a. Oscillation de l'autorité paternelle et triangulation de pouvoirs

Ce qui est remarquable dans l'évolution des statuts de la famille et de ses membres c'est l'importance accordée à l'autorité paternelle, ses oscillations et sa dévalorisation au cours des siècles. Au vu de notre analyse, la triangulation des pouvoirs est d'autant plus forte que l'autorité paternelle se transforme. Le *pater familias* se subdivisant au cours des siècles, il laisse une place plus importante à la femme et à l'Etat. De ce fait, les places de l'homme, de la femme et de l'Etat se réaménagent. L'espace laissé vacant par la réduction de l'autorité paternelle devient un espace dans lequel les enjeux de pouvoirs sont d'autant plus présents. Dans cet espace, de plus en plus grand au fur et à mesure de la subdivision du *pater familias*, les effets du système de gouvernance vont être de plus en plus visibles au sein de la triangulation et vont assigner la place de chacun. C'est finalement les effets du système de gouvernance, fait des corrélations et des liens divers existants entre chacune des entités de notre système, qui vont faire émerger les uns et les autres à la place que nous leur connaissons aujourd'hui.

Ce système de gouvernance en tant que tel trouve son principe de légitimité dans l'Etat. L'Etat comme nous le définissons est bien ce qui va normaliser ce qui est, c'est-à-dire ce qui est sous-tendu par l'ensemble des individus regroupés en discours sociaux. Finalement, le système de gouvernance trouve son principe de légitimité dans une certaine idée que nous nous faisons de l'Etat à une période donnée tout comme le système de paternité trouve sa légitimité dans une certaine idée de l'homme à un moment donné.

Ce sont les implications du système de gouvernance qui vont opérer la dé-fusion de chacun des membres, comme nous le soulignons précédemment. Le système sous-tend l'idée qu'on ne peut pas faire ce que l'on veut dans une société donnée.

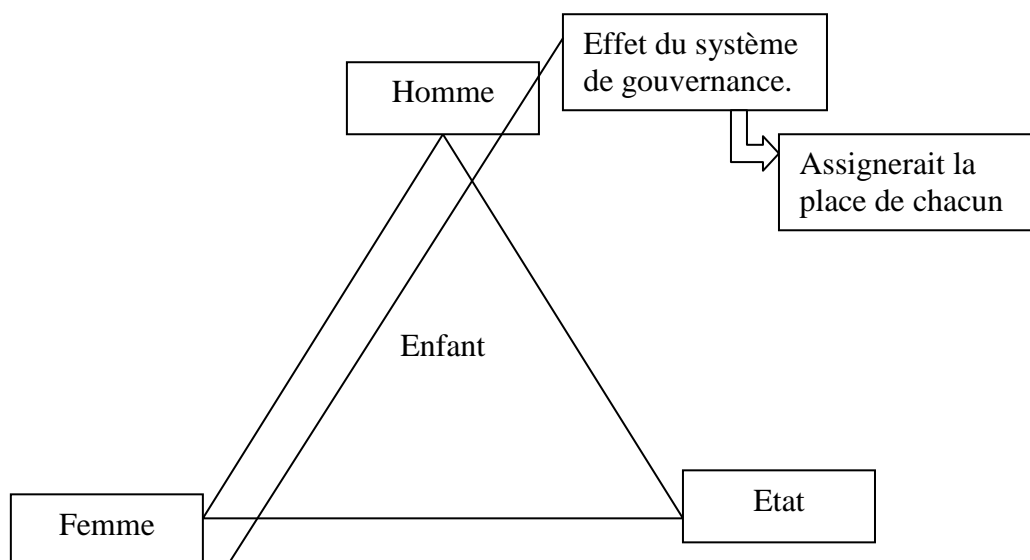


Figure 3 : Effet du système de gouvernance

b. Effet des systèmes de gouvernance dans une triangulation de pouvoirs

Corollaire à la notion de subjectivité dont nous avons montré historiquement l'émergence des systèmes de pensées se pose les systèmes de gouvernance assignant chacun à une place définit. Les effets du système de gouvernance dans la sphère privée vont fabriquer et faire émerger l'individu et l'individuation de chacun des acteurs de la sphère familiale.

Au vu de ce que nous venons de poser de notre analyse, il s'agit de penser que le système de gouvernance et ses effets sont donc fonction du contexte dans lequel ils s'expriment. C'est l'histoire et ses implications qui vont permettre les opérations de dé-fusion et d'individuation par l'émergence et les changements des places de chacun.

L'émergence de l'enfant dépend du contexte dans lequel on le fait émerger. C'est parce que l'histoire est faite de lieux et de chronologies différentes que les rôles et places de chacun vont pouvoir se modifier.

L'enfant est celui dont on se sert pour jouer du pouvoir au niveau familial. Il est enjeu du pouvoir entre les différentes instances de la société permettant à chacun de s'affirmer sur le plan social en fonction de la place qu'il prend au sein du système familial.

L'enfant prend une valeur particulière selon le système de gouvernance et ce qu'il induit. La valeur de l'enfant est définie par les effets du système de gouvernance. Cela permet de poser l'hypothèse que l'émergence de l'enfant tient à un système de gouvernance.

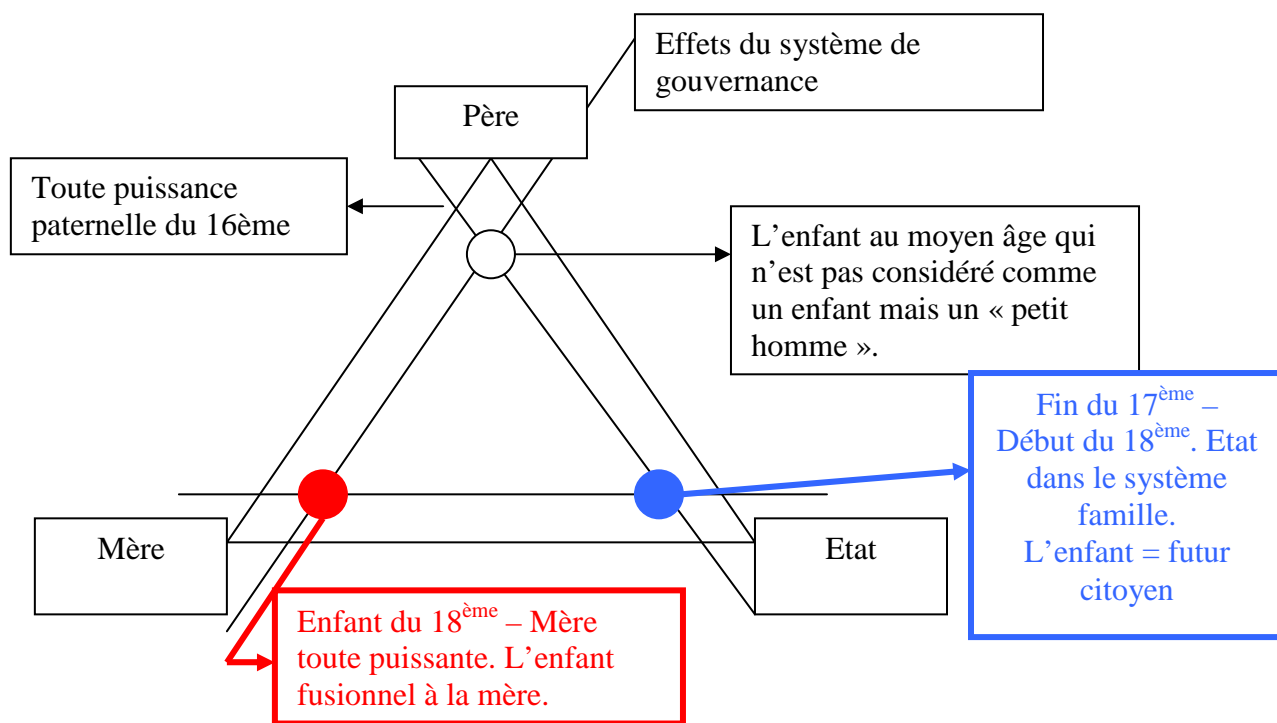


Figure 4 : Des enfants dans l'histoire

De ce schéma, on repère que l'enfant est au croisement des différents effets du système de gouvernance. Celui qui est créé dans ce contexte est à la fois l'enfant à venir, mais aussi celui qu'il a été, en fonction des normes et des valeurs de la société.

Dans ce contexte, émerge la notion de subjectivité de l'individu, que nous mettons en avant précédemment. De plus, c'est aussi dans ce cadre que l'on repère l'introduction historique du passé de chacun.

L'enjeu de l'évolution est la place donnée à l'enfant au cours des siècles. C'est l'enfant que l'on déplace au gré des systèmes de normes et de valeurs historiques.

c. Emergence de l'Enfant dans l'Histoire

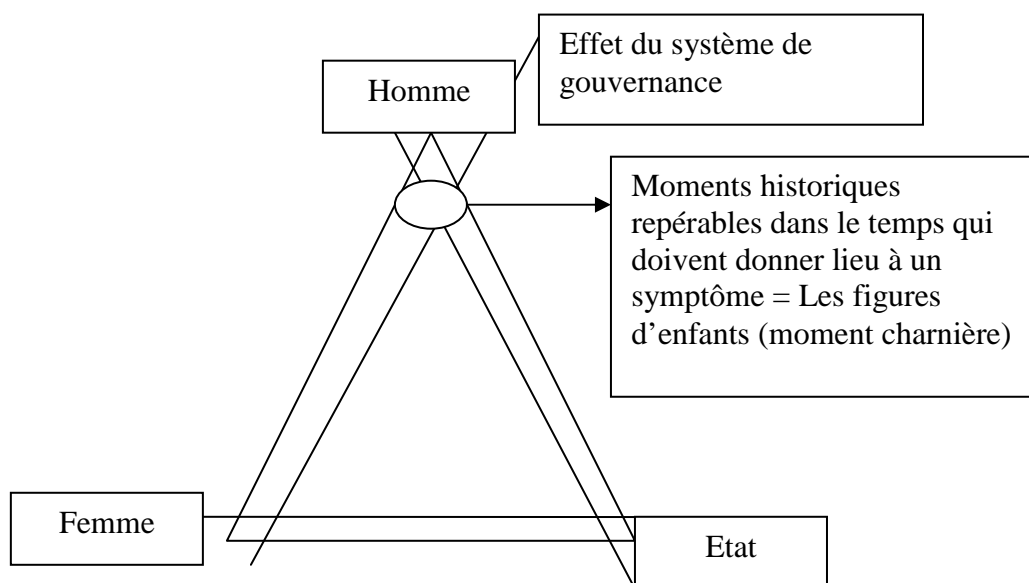


Figure 5 : L'enfant comme moment historique

Notons que la schématisation que nous proposons est une question de point de vue. Par conséquent, si l'on change de point de vue cette émergence de l'enfant peut être perçue différemment

C'est un parti pris qui correspond à l'analyse que nous avons menée tout au long de ce chapitre sur l'évolution des statuts de la famille. Il a l'intérêt de mettre en avant comment l'histoire construit « ses » enfants. Cette modélisation permet de schématiser la façon dont se construit un moment historique même si elle n'est finalement qu'une série de point à un moment donné et que cela peut évoluer. Par conséquent, cette systématisation et l'analyse de l'émergence de l'enfant que nous proposons n'est que le reflet d'un état social à un moment donné.

L'enfant est le lieu d'émergence des positions subjectives de père et de mère mais aussi d'homme et de femme.

C'est au cours du 20^{ème} siècle que nous voyons se dessiner une place différente pour l'enfant. Les systèmes de gouvernance se modifient, les lois et les droits de l'enfant évoluent. Il prend une place centrale dans notre système.

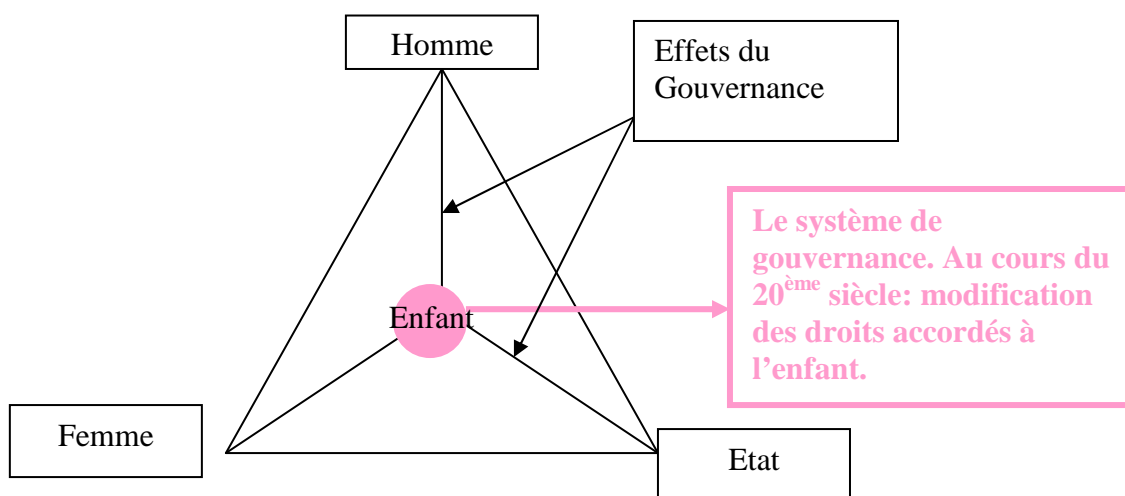


Figure 6 : L'enfant du 20^{ème} siècle

Finalement, dans nos sociétés contemporaines, il ne s'agit pas de désigner l'émergence de l'enfant mais bien plus l'émergence DES enfants dans DES Familles. C'est faire naître DES enfants dans leur histoire en fonction des familles interprétables, en termes de conjugalité et de parentalité.

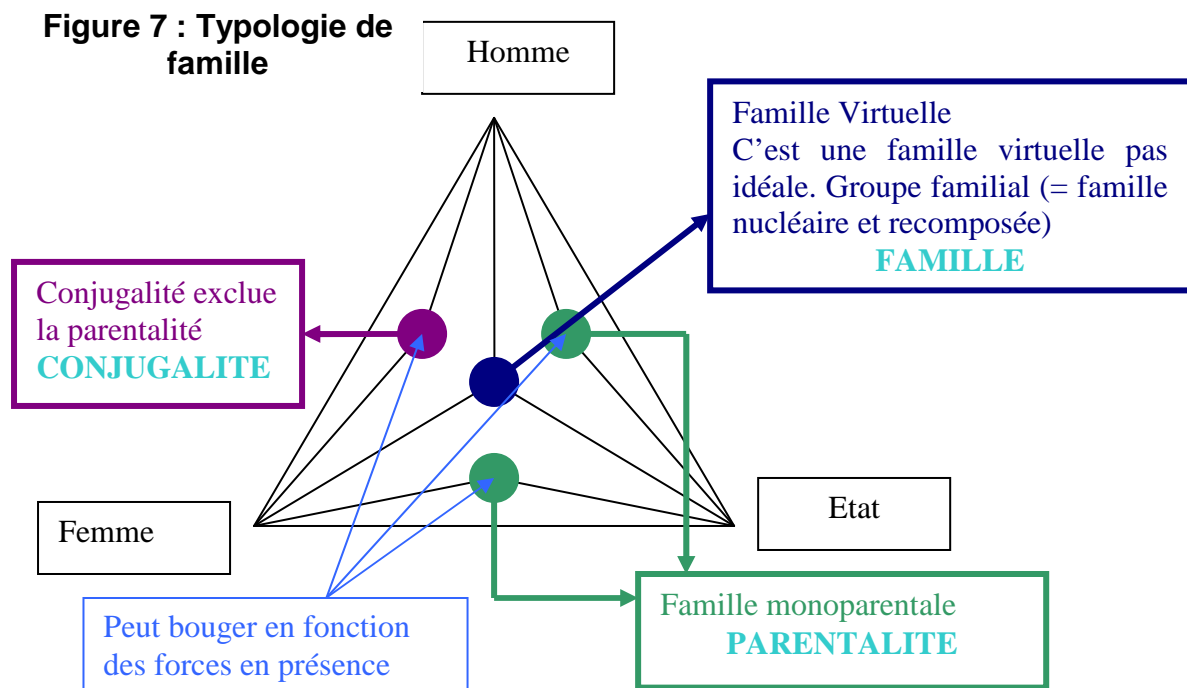
De là, l'émergence de l'enfant permet l'émergence de la famille. C'est l'enfant qui socialement et historiquement permet l'émergence de la conjugalité et de la parentalité pour créer ce que nous nommons la famille.

Une digression est nécessaire pour contextualiser notre propos au niveau historique. La vision proposée est une vision historique de l'émergence de l'enfant et de la famille. A un autre niveau, il faut noter que si l'enfant fait naître de la famille d'un point de vu social, il n'en est pas obligatoirement de même d'un point vu psychologique. Si l'enfant ne s'inscrit pas à un niveau subjectif dans une histoire, la famille ne peut advenir. De même, psychiquement il peut exister des substituts de l'enfant dans des familles. Ces substituts, tels que des animaux de compagnie par exemple, peuvent éventuellement faire émerger de la famille à un niveau subjectif. Ce substitut pourra prendre et rejouer la place d'un enfant absent, parti, impossible ou autre. Cette brève réflexion, situe notre propos dans une approche historique et non dans une approche psychologique de l'émergence de la famille et de la parentalité. Cette approche permet de s'apercevoir qu'historiquement, c'est la considération

de l'enfant en tant que telle qui a permis de faire émerger la famille, corollaire à la conjugalité et la parentalité.

d. Des enfants dans leur histoire : les différents types de famille

Pour revenir plus précisément sur notre propos, reprenons la question de la subdivision du pater familias telle que nous l'avons présentée précédemment. Cette approche du système familial permet de mettre en avant différents types de famille émergeant par la subdivision historique de ce pater familias. Cette naissance de différents types de famille permet aussi de mettre en avant comment l'histoire a pu faire naître des enfants dans leur histoire.



De ce schéma, nous repérons au centre, ce que nous nommons la famille virtuelle, celle qui permettrait une conjugaison parfaite entre les différentes forces de notre système. Cette famille virtuelle pourrait mathématiquement se définir comme suit :

$$\text{Famille} = \text{Conjugalité} + \text{Parentalité} = \frac{\text{Femme/ Homme}}{\text{Mère/Père}}$$

La famille virtuelle va déplacer les rapports et les tensions pour permettre de caractériser le déplacement de chacun. La famille virtuelle est le point de repère central de notre schématisation. Notons que cette schématisation met en valeur et en exergue les positions extrêmes de la famille mais des variations non repérées ici existent.

Lorsque les tensions varient, d'autres types de famille émergent à partir de cette famille virtuelle.

Tout d'abord, celles que nous nommons « monoparentale » qui met en exergue la parentalité. C'est un lien exclusif entre un parent et l'Etat qui vont régir les liens à l'enfant.

Puis celles qui fonctionnent exclusivement sur la conjugalité et pour lesquelles cette conjugalité exclut la parentalité. Dans ce cadre, la part de l'Etat et de l'enfant décroît. Quand la femme et l'homme se retirent de leur rôle éducatif et s'approprient l'enfant par rapport à l'Etat, deux conceptualisations sont possibles. L'isolement tout d'abord, quand la part du social tend à disparaître au profit d'un lien fusionnel entre l'enfant, l'homme et la femme.

Puis, la désappropriation de l'enfant, quand la parentalité s'annule et que l'enfant est laissé à lui-même. Ce point matérialise la famille maltraitante au sens médico-légal du terme ou bien encore la famille surprotectrice au sens psychiatrique du terme.

De là, quand la part de l'homme et de la femme est trop importante et l'équilibre des forces n'est pas en tension suffisante, l'Etat met en place un système de régulation par la mise en place de dispositif de réparation de l'absence.

Ce schéma matérialise une description phénoménologique des tensions existantes entre les trois parties dont les répercussions donnent des typologies de famille.

e. L'enfant comme enjeu de la triangulation de pouvoirs

La schématisation qui suit permet de mettre en place du processus en posant l'enfant au centre, comme enjeu de la triangulation. Elle met en exergue la place d'enjeu de l'enfant comme porteur symbolique de qui fait famille dans notre société. De ce fait, l'enfant étant le lieu d'émergence de la famille, il permet aussi de repérer comment un enfant se construit dans une société entre l'homme et le père, la femme et la mère, l'Etat et les effets du système de gouvernance. Ce dernier schéma est la synthèse de notre démarche de déconstruction de la place de chacun des membres de la famille au cours de l'évolution afin d'en arriver à ce que nous repérons de l'enfant et de son statut dans notre société du 21^{ème} siècle.

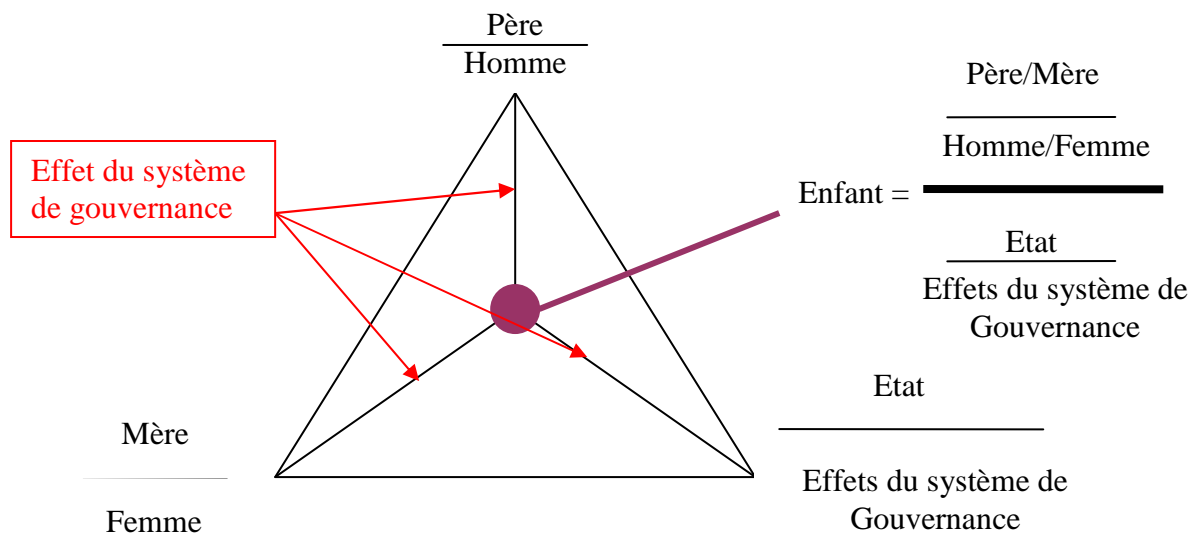


Figure 8 : L'enfant dans une triangulation de pouvoirs

L'enfant fait naître de la famille et l'émergence historique de l'enfant s'est faite dans une triangulation de pouvoir dont il a été de tout temps l'enjeu comme nous avons pu le démontrer.

L'enfant tel que nous le connaissons aujourd'hui est central au sein de notre société et de la famille.

Cette schématisation permet d'entendre en quoi et pourquoi l'atteinte à l'intégrité physique d'un enfant est impensable dans une société guidée par des normes et des valeurs centrées sur l'enfant. L'enfant est le souci premier d'un système de gouvernance complexe. Notre société a construit ses enfants dans l'histoire et l'atteinte à son intégrité physique, notamment par ceux qui ont contribué à le construire, apparaît être une régression impensable vers une période somme toute révolue.

Conclusion

Avant les changements de statuts et de place individuelle, c'est la place de la famille au cœur de la société qui évolue. Du collectif à l'individuel à plusieurs (famille) c'est l'individu en tant que personne qui émerge. L'évolution du statut de l'enfant dans la société et dans l'histoire met en exergue l'importance qu'il revêt aujourd'hui.

C'est ainsi que l'infanticide est un crime condamné par la valeur que revêt l'enfant au sein d'une société. Lui qui n'était rien et dont la mort n'avait d'intérêt pour personne, il devient l'enfant d'une société celui qu'il faut protéger à tout prix.

L'enfant émerge dans une triangulation de pouvoir au sein de notre société. Il est l'enjeu qui unit et désunit l'homme, le père; la femme, la mère et l'Etat et ses systèmes de gouvernances. Au fur et à mesure des époques l'enfant n'est pas le même en fonction des pouvoirs dominants autour de lui. Ainsi, cette déconstruction historique de l'émergence de l'enfant fait naître des enfants au sein de leur histoire et de notre histoire.

L'enfant crée de la famille, la construit et la contextualise. C'est ainsi qu'émerge la subjectivité de chacun par la dé-fusion de la famille d'antan. Le conjugalité et la parentalité émergent dans une subjectivité créant une famille différente et plus intime. L'enfant d'aujourd'hui est central au sein de la société par la reconnaissance de ses droits et l'évolution des connaissances scientifiques. C'est la naissance des enfants d'une société dans des familles. Ces enfants émergent au carrefour d'un système en tension permanente dont l'intérêt varie en fonction des normes et des valeurs actives. Cette place implique pour les pouvoirs en place des droits mais aussi des devoirs de protection pour l'enfant

C'est ainsi que l'infanticide est impensable et insaisissable dans une société qui a construit ses enfants. Société où chaque entité du système a lutté pour prendre du pouvoir sur l'enfant. C'est envisager que l'une des entités puisse être dans un excès de pouvoir pouvant faire basculer l'ensemble du système.

L'enfant se doit d'être protégé par chacune des instances qui le créent et si l'une défaille les autres doivent pallier au manquement repéré. C'est pourquoi l'Etat et les systèmes de gouvernance qu'il entraîne mettent en place des institutions pouvant pallier et accompagner une parentalité en défaut ou en excès afin de rétablir les tensions nécessaires au fonctionnement du système.

De fait, la recherche médiatique menée entre 2006 et 2009 permet d'évaluer les représentations actives dans notre société contemporaine. Au-delà de l'enfant c'est sur l'un des éléments de ce système que cette étude s'attarde. Entrant dans le cœur de notre problème, qu'est le meurtre de du nouveau-né par la mère, nous percevons les idées reçues sur ces femmes. Cette étude questionne aussi les représentations sur l'infanticide qu'entraînent les valeurs et les normes actuelles de notre société.

Chapitre 3

Analyse Médiatique du meurtre d'enfant en France de 2006 à 2009

Déconstruction des représentations actives

Ce chapitre a pour objectif de déconstruire les idées reçues sur le meurtre d'enfant à l'aide de constats réalisés à partir d'une étude médiatique. De plus, il a pour but de repérer les représentations actives sur le meurtre d'un enfant par la mère qui vient de le mettre au monde. Ce travail n'est pas basé sur des données exhaustives et ne s'appuie pas sur une démarche statistique mais il permet de déconstruire nos propres représentations et de mettre à jour comment nos disciplines découpe le phénomène. Différentes données sont exposées dans cette recherche. Ces données concernent l'âge de la mère au moment des faits, la propension de femme multipare et primipare, le nombre de nouveau-né concerné par « l'affaire » mais aussi quand cela nous est donné le statut social des femmes et le mode opératoire lors du passage à l'acte.

L'intérêt d'un chapitre tel que celui-ci réside dans la distance qu'il permet de prendre quant aux divers aprioris qui peuvent exister. Il s'agit de déconstruire la sémantique médiatique pour faire apparaître les normes et les valeurs prédominantes qui peuvent guider les représentations actives actuellement à l'œuvre. Les pourcentage que nous proposons donne une visibilité numérique de notre recherche malgré le manque de rigueur statistique.

Afin de réaliser ce travail nous avons recueilli de 2006 à 2009 des articles de presse concernant l'infanticide. Les données opérationnelles et scientifiques étant peu étoffées, nous avons fait le choix de recueillir uniquement les articles concernant les infanticides relatés dans divers journaux locaux et internet. Dès le départ l'idée est la déconstruction des représentations communes sur le passage à l'acte et sur les femmes qui tuent leur enfant. Pour

ce faire, il est nécessaire de se décentrer des mythes et croyances générales entourant cet acte pour accéder à sa compréhension par la déconstruction de représentations.

Nous avons recueillis à l'aide du moteur de recherche « google » et d'une presse écrite régionale présélectionnée, 302 articles concernant l'infanticide, comme il est communément définit médiatiquement. Dans un premier temps, il s'agit d'articles concernant le meurtre d'un enfant par sa mère ou par une autre personne. Les passages à l'acte ont eu lieu en France comme à l'étranger. L'infanticide étant un terme qui ne spécifie pas l'âge des enfants, les articles recueillis concernent des enfants de tout âge.

Après une première analyse nous n'avons retenu pour ce travail que les articles concernant le meurtre d'un enfant nouveau-né par sa mère qui vient de le mettre au monde en France. Nous avons éliminé les articles concernant le meurtre d'un enfant par un père. Nous n'avons pas pris en compte les meurtres d'enfants par un membre extérieur au système familial. Nous n'avons pas non plus retenu les articles où l'auteur est un membre de la famille autre que la mère. Nous avons aussi éliminé les articles de presse concernant le meurtre d'un enfant par sa mère en dehors du territoire français.

Nous avons retenu 123 articles, correspondant à 37 affaires médiatisées sur quatre ans. Tous ces articles concernent *le meurtre d'un enfant par la femme qui vient de le mettre au monde sur le territoire français.*

I. Une démarche de recherche médiatique, des critères d'inclusion pour une méthode exploratoire

Déconstruire les idées reçues et repérer les représentations sociales en jeu dans notre société contemporaine concernant les meurtres d'enfants par la mère se fait dans une démarche exploratoire. Le système de recueil utilisé dans cette recherche médiatique et le manque de données scientifiques ne permettent pas la mise en place d'une rigueur statistique d'analyse. Néanmoins, nous mettons à jour par cette exploration des représentations communes sur les meurtres de nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde.

Cette exploration n'est pas exhaustive et ne présente pas une étude systématique de tous les journaux. Pour des raisons de faisabilité, l'exhaustivité n'a pu être recherchée au sein de cette exploration médiatique.

Il n'y a aucune prétention dans cette partie à pouvoir mettre à jour des généralités. Il n'est pas plus question d'élaborer un quelconque profil ou encore de mettre à jours des données numériques sur le territoire français. Il s'agit de prendre de la distance avec l'objet de recherche et donne un aperçu de l'étendu du phénomène sur les quatre dernières années.

Certaines affaires antérieures à 2006 peuvent apparaître dans ce chapitre, lorsqu'elles ont été de nouveau médiatisées durant nos quatre années d'étude des médias.

1. Une double recherche médiatique

Dès l'origine de cette recherche médiatique nous avons recueilli le maximum d'articles uniquement issus de la presse écrite, excluant l'information visuelle (télévision) et auditive (radiophonique). Néanmoins, nous n'avons sélectionné aucun média en particuliers. Le seul critère posé est que les articles viennent de revue de presse à caractère informatif pour le public tout venant. Il s'agit d'articles de vulgarisation et non d'articles extrait de revue à caractère scientifique.

Dans ce cadre, les articles exposent les affaires et leur déroulé.

Deux sources d'information ont été utilisées. Dans un premier temps la presse écrite Régionale via la République de Centre et dans un second temps, la presse numérique. Elles ont toutes deux débutées dès Octobre 2006.

a. La presse écrite régionale

La première méthode est le recueil d'articles dans la presse écrite régionale non numérique. Le choix à été de se porter sur la République du Centre dès 2006. La raison de ce choix est la médiatisation importante de la dite « affaire Courjault ». L'idée est de penser que cette affaire très médiatisée à l'époque pouvait modifier et mettre à jour des représentations actives. Cette femme étant originaire de la Région Centre, il y avait un intérêt à s'arrêter sur la presse écrite régionale qui pourrait être comparé aux données recueillies.

Par ce biais nous avons recueilli **21 articles** de presse entre 2006 et 2009 en lien direct avec notre objet d'étude. En effet, pour cette méthode, nous avons d'emblée sélectionné les articles concernant le meurtre d'un nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde. Ils représentent **17,1%** des articles utilisés dans l'analyse que nous proposons.

b. L'outil internet

La seconde méthode est l'utilisation de l'outil « internet ». C'est par l'intermédiaire du moteur de recherche « google » qui est le moteur de recherche le plus performant à l'heure actuelle et le plus utilisé dans le monde¹⁵⁷, que nous avons réalisé notre recherche.

Nous avons créé des alertes à partir de trois systèmes de recherche spécifiés par trois mots clés spécifiques : « infanticide », « meurtre d'enfant » et « mère criminelle ». Dès octobre 2006 et jusqu'en décembre 2009, nous avons mis en place ce que ce moteur nomme des « alertes google ». Ces alertes nous ont permis d'être informées par mail dès qu'un article contenant un des mots clé sus-cités, était publié sur internet.

Par cette méthode, 281 articles ont été recueillis. Seulement **102 articles** seront retenus pour notre analyse. Les autres ne concernent pas directement notre objet d'étude. Ces 102 articles représentent **82,9%** des articles retenus pour notre analyse. C'est la source d'information la plus importante de cette recherche.

¹⁵⁷ [http://fr.wikipedia.org/wiki/Google_\(moteur_de_recherche\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Google_(moteur_de_recherche))

2. Une analyse par mot clé

Par l'outil internet, nous avons spécifié trois mots clé pour une recherche médiatique en cohérence avec notre objet d'étude. Le nombre d'article recueilli par cette méthode est le plus important de notre panel. Néanmoins, au sein de cette méthode, chaque mot clé n'a pas permis de recueillir la même quantité d'information.

Le nombre total d'articles recueillis ne peut être fourni puisque certains ont été évincés dès leur réception car non en lien avec notre objet d'étude. Cependant cette recherche représente 4380 mails « alerte google » sur quatre ans.

a. Infanticide

La première « alerte google » porte le mot clé, « infanticide ». Le choix est fait au regard de la dénomination médiatique du meurtre d'enfant par une femme. Notre recherche a débuté au moment de « l'explosion » médiatique autour de ces affaires. Ce mot clé est le plus proche de la problématique que nous questionnons et est en adéquation avec le sens commun donné à ce type de passage à l'acte.

Cette alerte est en lien direct avec le type de passage à l'acte que vise notre étude et nous a permis de recueillir un grand nombre d'article. Toutefois, dans le sens commun il regroupe d'autres types de passage à l'acte tel que le meurtre d'un enfant par son père quelque soit son âge. Cette dénomination du sens commun oblige par la suite à trier les articles recensés afin de cibler ceux en lien direct avec notre sujet.

Ce mot clé ne délimitant aucune limite géographique et temporelle, et « google » étant un moteur de recherche mondial, nous avons recueilli des articles concernant des passages à l'acte dans d'autres pays que la France tel que la Belgique, l'Allemagne, le Canada, le Sénégal et autres. Ainsi, seuls les articles concernant des affaires sur le territoire Français ont été retenus dans notre analyse finale. De plus, nous avons recueilli des articles de faits plus anciens. Ces derniers ont été retenus lorsqu'ils étaient en lien direct avec notre objet d'étude. Nous avons circonscris géographiquement notre étude aux faits commis sur le territoire Français.

Enfin, par cette alerte avons eu accès à divers articles sur la question du déni de grossesse. Ces articles n'apparaissent pas dans l'analyse que nous proposons car ils ne sont pas en lien

direct avec les affaires citées. Se sont des articles généraux qui n'ont pas été intégrés dans notre recherche bien qu'ils permettent de percevoir les discours actifs actuellement.

81 articles ont été recueillis par cette alerte « google » intitulée « infanticide ». Ils représentent **65,8%** des articles utilisés dans notre analyse.

b. « Meurtre d'enfant »

La seconde « alerte google » était guidée par le mot clé : « meurtre d'enfant ». L'idée était d'associer ces deux mots clés dans le but d'élargir nos possibilités de recueil d'articles. Cette méthode nous a permis de recueillir des articles sur notre sujet d'étude mais de façon beaucoup moins exhaustive que la précédente.

Cette alerte désignait l'objet du passage à l'acte : l'enfant. Elle désignait aussi le passage à l'acte lui-même sans pour autant le spécifier d'un seul mot. De ce fait cela a multiplié le nombre d'article recueillis.

Les deux mots clés étant très large, nous avons recueilli par cette méthode énormément d'articles en lien direct avec « le meurtre » indépendamment de « l'enfant ». Au vu du fonctionnement des moteurs de recherche, la mise en lien de deux mots clés, n'est pas systématique. Dans l'après coup, il n'était pas judicieux dans cette démarche méthodologique, d'associer deux mots clés. Très peu d'article recueilli par cette démarche associait directement les deux termes : meurtre et enfant. Finalement, dès qu'un article contenait le terme de « meurtre » ou bien le terme « enfant » nous recevions une alerte. De ce fait, beaucoup des articles recueillis par cette méthode n'avaient aucun lien avec notre objet d'étude et ont été de suite écartés de la recherche.

Nous avons eu accès à des articles sur le « meurtre » quelque soit le type de meurtre, ce qui concernait un large panel de passage à l'acte et avons aussi recueilli des articles en lien direct avec « l'enfant ».

Même si cette alerte n'était pas judicieuse dans le cadre d'un recueil d'article de presse sur le meurtre d'un enfant par la femme qui vient de le mettre au monde, elle nous a tout de même permis d'accéder à diverses informations. Nous avons eu accès à certaines modifications de textes de loi concernant l'évolution des droits de l'enfant et sa considération dans la société contemporaine. De ce fait, bien que nous n'ayons pas utilisé dans le cadre de

cette partie l'intégralité des informations recueillies par cette alerte, ces informations ont tout de même permis d'étoffer notre travail plus largement.

14 articles sur notre objet de recherche spécifique ont été retenus par cette méthode. Cela représente **11,4%** de notre panel pour l'analyse médiatique.

c. « Mère criminelle »

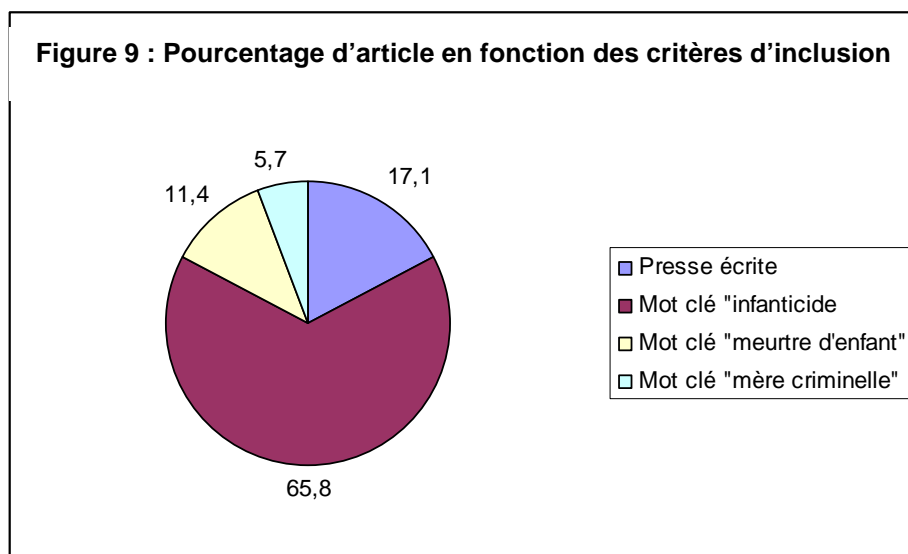
La dernière « alerte google » que nous avons créé est intitulée, « mère criminelle ». Par cette alerte nous cherchons les articles qui peuvent avoir un lien avec la mère en désignant directement l'auteur du passage à l'acte qui nous intéresse. Toutefois, comme pour le mot clé précédent, cette alerte ne nous a pas permis de recueillir un pourcentage d'article significatif. Il est trop éloigné de notre objet de recherche. Comme précédemment nous avons recueilli des articles concernant la mère au sens large du terme ainsi que des articles contenant le terme « criminelle ». Toutefois, les deux termes étaient très rarement associés dans les articles auxquels nous avons eu accès par cette méthode.

Nous nous sommes aperçu que la majorité des médias désignait ces affaires en utilisant le terme « infanticide », terme plus « accrocheur ». Le sens commun associe systématiquement le terme « infanticide » au meurtre d'un enfant et généralement par sa mère contrairement à « mère criminelle ».

Nous avons recueillis par cette méthode seulement **7 articles** qui évoquaient le meurtre d'un nouveau-né par la femme qui vient de le mettre au monde. Ces articles représentent **5,7%** des articles utilisés dans l'analyse proposée.

Finalement, dans cette méthodologie, l'association de deux mots clés, dilue l'information et ne permet pas de cerner clairement le sujet recherché. Lorsque les termes utilisés ne sont pas suffisamment restrictif sur un moteur de recherche tel que « google » cela ne permet pas de cerner l'objet d'étude de façon précise. Il y a une perte d'information et un égarement vers une quantité d'information qui n'est pas en lien avec notre travail. Cette méthode reste délicate à utiliser et nécessite de spécifier suffisamment les termes utilisés pour obtenir des informations précises. Néanmoins, cette méthode ne peut être exhaustive.

d. Organigramme des articles retenus en fonction des critères d'inclusion



e. Biais et limites de notre méthodologie

Il est assuré que l'intégralité des articles de presse sur la question de « l'infanticide » par la mère n'a pas été recueillie avec notre méthodologie de recherche. Ni même tous les articles publiés sur une même affaire. De fait, au travers de la dite affaire « Véronique Courjault » très médiatisée depuis 2006, nous avons mis en exergue quelques biais et limites de notre méthodologie de recherche. En testant notre méthodologie de recueil nous évaluons certains manquements.

Une des limites de notre recherche réside dans le fait que si des articles identiques¹⁵⁸ étaient recueillis, un seul était comptabilisé dans notre étude. Le but est de mettre en avant des systèmes de représentation et non de collecter le plus d'articles possible sur les affaires. De plus, certains médias utilisent des articles publiés par d'autres médias pour les mettre sur leur site en ligne. C'est ainsi que nous avons parfois été confronté à des articles strictement identiques sur des sites différents.

En nous appuyant sur la dite affaire de « Véronique Courjault » nous avons souhaité évaluer dans quelle mesure nous avons pu négliger des éléments pour notre analyse. De ce fait, ce que l'on peut souligner c'est que les mots clés ne sont pas suffisamment précis une quantité trop importante de « résultats » émerge. Ces résultats sont diffus et inutilisables.

¹⁵⁸ Les mêmes affaires abordées de la même manière dans des médias différents.

Pour exemple, lorsque l'on recherche par mot clé sur le moteur de recherche « google » le seul utilisé durant notre étude nous trouvons :

Pour le mot clé « *Courjault* » : 417 000 résultats. Ce mot clé est vaste et regroupe des informations qui n'ont pas de lien direct avec le sujet qui nous intéresse c'est-à-dire pour cet exemple, la dite « affaire Courjault ».

Si l'on spécifie notre recherche et que l'on précise comme mot clé « Courjault Véronique » on obtient 274 000 résultats. Notre mot clé vise ici plus spécifiquement notre objet de recherche. Néanmoins, il est possible par ce biais d'obtenir des articles qui peuvent considérer des homonymes, non concerné par l'objet de notre recherche.

Pour un test supplémentaire nous avons élaboré comme mot clé « *Courjault procès* » et avons obtenu 295 000 résultats.

Finalement, dans notre recherche sur le meurtre du nouveau-né par la femme qui vient de le mettre au monde, l'association de deux mots clés a dilué l'information. Néanmoins, en ce qui concerne notre test via la dite « affaire Courjault » l'association des mots clés amène l'effet inverse. Cette observation sous tend l'idée que loin d'être une question d'association de terme il s'agit de spécifier de façon extrêmement précise notre recherche pour obtenir les informations nécessaires et en adéquation. Ce constat amène à penser qu'en ce qui concerne notre objet d'étude c'est le terme « infanticide » qui reste le plus proche et le plus spécifique. Les articles à destination du public utilisent donc ce terme à grande échelle pour désigner le meurtre d'un enfant.

Cette évaluation permet de plus de mettre en exergue que nous n'avons pas recueilli l'intégralité des articles sur toutes les affaires. Le nombre d'article retrouvés (417 000) pour la dite « affaire Courjault » souligne au regard des 123 articles que nous avons retenus que nous n'avons pas pris en considération l'intégralité des articles de notre sujet. Pour autant, au vu de la masse d'information qu'il aurait fallu traiter, le choix le plus judicieux était une sélection en fonction d'affaire. En effet, c'est la diversité des affaires retrouvées qui a été favorisée plus qu'un nombre d'article sur chaque affaire. L'étude de plusieurs articles sur la même affaire ne nous permet pas d'obtenir d'informations complémentaires pour étayer notre recherche.

II. Vers une réduction critique du panel

Une pré-sélection des articles s'est opérée dès la réception des « alertes ». Comme précédemment précisé le manque de spécification des mots clés, « meurtre d'enfant » et « mère criminelle » a amené un grand nombre d'articles qui n'avaient aucun lien avec notre étude. De fait, ces articles ont été évincés de notre étude sans même y être comptabilisés. De plus, les articles qui ne concernaient le passage à l'acte d'une mère n'étaient pas non plus comptabilisés.

Au total 302 articles ont été analysés pour un total retenu de 123 pertinents dans notre recherche et 37 affaires concernées.

1. 2 catégories d'articles retenus

302 articles ont été retenus dans notre recherche et peuvent être divisés en 2 catégories distinctes.

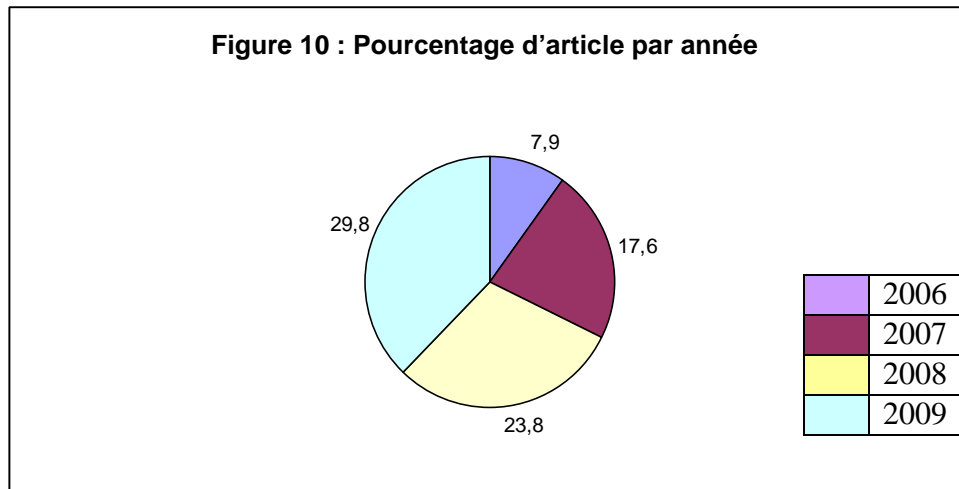
Les premiers articles relèvent d'interview de professionnels. Ce sont des articles « pseudo-scientifiques » à destination du grand public. Ils correspondent à **63 articles** sur le total des 302 soit **20,9%** du panel de départ.

Ces articles n'ont pas été retenus dans la suite de notre analyse. Ils évoquent essentiellement le déni de grossesse et n'apportent pas d'éléments supplémentaires et critiques pour notre recherche.

La seconde catégorie d'articles relève des affaires sur le meurtre d'enfant. Il s'agit de meurtres d'enfants par la mère mais quelque soit l'âge de l'enfant et le lieu de commission des faits. Ils représentent le matériel majoritaire de notre panel de départ, soit **239 articles** représentant **79,1%**.

Pour une visibilité de notre démarche ces articles sur les affaires ont été classés par année de publication. **24 articles** sur les 302 ont été publiés en 2006 soit, **7,9%** de notre panel de départ. Pour 2007 on en dénombre **53**, soit **17,6%** de notre panel. **72 articles** ont été publiés

en 2008 représentant **23,8%** tandis que **90** ont été publiés en 2009 représentant **29,8%** de notre panel de départ.



2. 37 affaires analysées au travers de 123 articles publiés sur 4 années

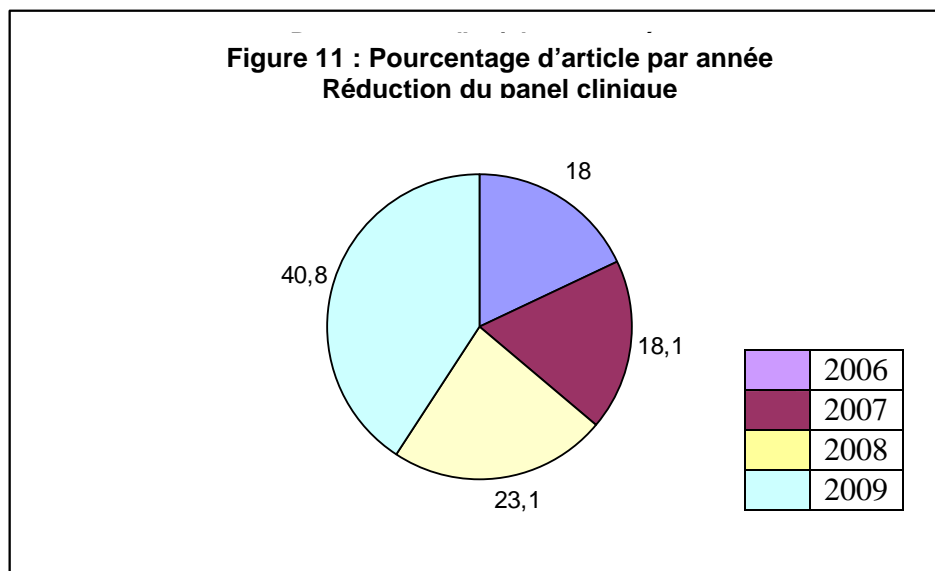
Sur les 239 articles, concernant précisément les affaires, retenus dans un premier temps nous en avons sélectionné **123** au final. Tous les articles qui ne concernaient pas le meurtre d'un nouveau-né par la mère au moment de le mettre au monde sur le territoire français ont été évincés de notre recherche.

C'est à partir de ces 123 articles évoquant tous *le meurtre d'un nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde en France* que nous réalisons l'étude qualitative permettant la déconstruction d'idées reçues et la mise à jour des systèmes de représentations actifs.

Ces 123 articles concernent **37 affaires** publiées sur 4 ans dans les médias français. Deux affaires sont revenues d'une année sur l'autre (la dite « affaire Courjault pour exemple). Pour ces affaires, des articles sont parus tous les ans. Elles ont aussi pu être publiées au moment de la découverte du passage à l'acte puis après quelques mois, ou année dans le silence, elles ont réapparues dans les médias au moment des procès. De fait si l'on fait la somme des affaires publiées par an, on obtient un total de 40 affaires puisque deux d'entre elles apparaissent sur plusieurs années.

Ainsi nous avons élaboré une analyse des articles par année de publication. Il ressort de ce classement annuel que l'année où le plus d'articles a été recueillis est l'année 2009. L'attrait médiatique présupposé de l'année 2006 n'a finalement fait que s'accroître au cours des années.

Sur les 123 articles de cette recherche médiatique, **22 articles** ont été publiés en 2006 et concernent **9 affaires**. Cela représente **18%** de notre panel. En 2007, **23 articles** ont été publiés pour **4 affaires** concernées, soit **18,1%** de notre panel. **28 articles** ont été publiés en 2008 concernant **11 affaires**¹⁵⁹ soit **23,1%** de notre panel d'analyse. Enfin, **50 articles** ont été publiés en 2009 et concernent **16 affaires**¹⁶⁰ soit **40,6%** de notre panel. 2009 représente comme l'année la plus importante pour cette recherche en termes d'articles publiés.



Cette analyse permet d'avoir un aperçu des différentes affaires publiées par année de 2006 à 2009. L'ensemble des notes réalisées sur ces articles est présenté dans le Volume II – Annexes. Annexe n°1 – I.

¹⁵⁹ Sur ces 11 affaires, une a déjà été publiée et comptabilisée sur l'année 2006

¹⁶⁰ Sur ces 16 affaires, deux ont déjà été publiées et comptabilisées sur les années 2006 et 2008

3. Sélection des Termes pertinents au travers d'une analyse sémantique

Une fois nos articles classés par année de publication, il s'est agi de sélectionner les termes pertinents pour mener une analyse sémantique des articles recueillis.

L'intégralité de cette analyse est présentée en annexe. Les critères d'inclusion sont les suivants : le type de fait (infanticide), le lieu de commission de l'acte, l'âge de l'enfant (nouveau-né, fœtus...) et l'âge de la mère au moment des faits.

Pour exemple sur l'année 2006, la présentation¹⁶¹ se fait comme suit :

- Pour les critères d'inclusion : **INFANTICIDE MELUN (SEINE ET MARNE) / NVX NES / MERE 20 ANS / PRIMIPARE**
- Le titre de l'article : *Infanticide : une jeune mère aux assises de Seine et Marne – Yahoo Actualités – 16 novembre 2006*
- Les termes pertinents pour la mise à jour des représentations actives permettant un regroupement pour une catégorisation :
 - Le 3 août 1999, ... 20 ans, met au monde un nourrisson dans sa chambre. Elle enveloppe « la chose » comme elle dira plus tard aux policiers, sans un jogging, la met dans un sac, et demande à son jeune frère, âgé de 15 ans, de jeter le paquet
 - Sur les indications du frère, ...les policiers découvrent... des effets sanglants, et le cadavre d'un nouveau-né enveloppé dans un pantalon gris de jogging, le cordon ombilical enroulé autour du cou
 - Le bébé est né viable et à terme, est mort par asphyxie
 - Ne jamais avoir eu conscience d'être enceinte
 - Lorsque la chose est sortie, j'avais mon pantalon de jogging
 - Elle prétend également n'avoir pas cherché à savoir si la chose était un enfant
 - Elle reconnaît avoir pris son fils dans ses bras et l'avoir placé vivant, dans un sac poubelle
 - Mais elle se rétracte ... avoir pensé que le bébé était mort
 - Un trou noir - Victime d'un déni de grossesse

¹⁶¹ Présentation complète : Volume II – Annexes – Annexes n°1 – I : Les Articles de Presse par Année

III. Déconstruction d'idées reçues à l'aide de constats

C'est à partir de l'élaboration d'un tableau « général » des affaires sur les quatre années de recherche que nous déconstruisons des idées reçues sur les meurtres d'enfant par la mère qui vient de le mettre au monde.

C'est la présentation du tableau général des affaires publiées sur nos quatre années de recherche médiatique au regard de la méthodologie exposée dans la partie précédente. Par la suite sont présentées les analyses des divers critères d'inclusion réalisées à partir de ce tableau

1. Présentation du tableau général des affaires

Les critères d'inclusion de ce tableau¹⁶² sont :

- L'année de publication de l'affaire / L'année de commission des faits
 - Les lieux de commissions des faits (la ville et le département)
 - Le nombre de nouveau-nés concernés
 - L'âge de la mère
 - Le statut social de la mère (lorsque cela est précisé)
 - Si la mère est primipare ou multipare
 - Le mode opératoire au cours du passage à l'acte et à la suite
 - L'inculpation retenue
 - La peine prononcée et encourue
 - Les médias qui ont publiés l'affaire et par lesquels nous avons eu accès aux articles.
- Un tableau de codification des médias est réalisé et présenté en annexe « Tableau codification médias »¹⁶³

¹⁶² Volume II – Annexes – Annexes n°1 – IV : Tableau général des affaires d'infanticides publiées entre 2006 et 2009

¹⁶³ Volume II – Annexes – Annexes n°1 – V : Tableau Codification Médias

	Année Publication / Faits	Lieu	Nbre n-nés	Age mère (ans)	Statut social	Primi Multi pare	Modus Operandi	Inculpation	Peine (ans)	Médias Concernés
1	2006 / 2003	Tinténiac / Ille et Vilaine 35	4	38	??	Multi	?? / Congélateur grange/ Feu jardin	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	??	FrLibé
2	2006 / 2005	??	4	41	??	??	?? / 3 Carbonisés jardin	??	15	
3	2006 / 1990	??	Jumelles	37	Aide comptable	??	Poubelle	??	??	
4	2006 / 1986- 1988	??	2	37	??	??	1 ^{er} au domicile 2 nd au retour de l'hôpital	Meurtre	9	
5	2006 / 1990	??	4	27	Aide puéricultrice	??	Aux ordures	??	12	
6	2006 – 2009 / ?-2003-2005	Corée Touraine 37	3	38	Mère au foyer	Multi	Etouffement / Etranglement / Congélateur / Feu pour 1	Double meurtre aggravé	8	Lci - Libé Yactu - Nob Mo - Psy Exp RepCe NoRep Hum
7	2006 / 1999	Melun / Seine et Marne 77	1	20		Primi	Asphyxie	Non assistance à personne en danger	10 ans requis	Yactu

8	2006 / 2006	Orléans / Loiret 45	1	25	??	Primi	??	??	??	RepCe
9	2006 / ??	Contres / Loir et Cher 41	3	??		Multi	Sacs poubelles / Enterré dans jardin	??	??	AFP
10	2007 / 2001- 02-03	Albertville / Savoie 73	3	36		Primi / Multi par infanticide	Sac en nylon / Malles garage / Congélateur domicile	Meurtre sur mineur de moins de 15 ans		LPar Nob RepCe AujFr Yactu AFP DepFr
11	2007 / 2004	Tourneur / Calvados 14	1	21		Primi	étouffé	??	8 ans	20min
12	2007 / ??	Valognes / Manche 50	5 ou 6	34	Sans emploi	Multi 1 fils de 11ans	Sac plastique dans cave	Homicide volontaire sur mineur de moins de 15 ans		Yactu Lci Eu1 AFP Nob Edcom
13	2007 / 2007	Souillac / Lot 46	1 nouveau- né de 15 jours	17	Lycéenne	Primi	étouffé	Meurtre aggravé	??	FrSo Ax Eu1 DepFr

14	2008 / 2008	Sorgues / Vaucluse 84	1 em- pêché	17		Primi	Poubelle des toilettes	?? Tentative d'infanticide	??	FrSo LPro
15	2008 / ??	Val d'Oise 95	1	20		Primi	Jette l'enfant pas la fenêtre des toilettes	Meurtre sur mineur de moins de 15 ans	Comparait libre	Lci
16	2008 / ??	Epinal / Meurthe-et- Moselle 54	1	28	Employés restauration rapide	Multi 3 enfts (7, 5 et 3 ans)	Dans une poubelle du restaurant où elle travaillait / Narine et gorge bouchées avec du papier toilette	??	??	Nob
17	2008 / ??	Montréal / Aude 11	1	37	Mère de famille	Multi	Etouffé / Mis la main sur la bouche / enterrement clandestin	Homicide volontaire aggravé	???	Exp AFP M6inf
18	2008 / ???	St Nicolas de Pelem / Côtes d'Armor 22	1	36	??	Multi	Strangulation	Homicide volontaire sur mineur de moins de 15 ans	8 ans	LibéR - AFP Lpost -Télégr M6inf -Fig RepCe

19	2008 / ???	Cherier / Loire 42	1	36	??	Multi 2 fillettes de 7 et 9 ans	Fait disparaître le corps/ Brûlé	Meurtre sur mineur de moins de 15 ans	???	LPar ActuF M6inf
20	2008 / 2007	Bouges / Cher 18	1	?? Introuvable	??	??	Etranglé	??	??	NoRep
21	2008 / 2008	Marseille / Bouches du Rhône 13	Fœtus de 6 mois	20	??	Primi	Jeté d'une tour	Aucune poursuite : faute d'infraction pénale caractérisée	RAS	AFP
22	2008 / 2008	Bordeaux / Aquitaine 33	1	32	Mère malvoyante	Multi 3 enfnts	??	Mise en examen pour infanticide	??	Nob
23	2008 / 2006	Mulhouse / Haut Rhin 68	1	21	??	Primi	Tête dans l'eau des toilettes	??	1 an ferme	??
24	2009 / ???	Galvingue / Haut Rhin 68	5	?? Mère non retrouvée	??	??	Sac dans les bois Mort violente / cordelette au coup	??	Non lieu	Nob

25	2009 / 2006	Caen / Calvados 14	1	46	??	Multi 4 enfants	Poubelle au sous sol de la maison / Asphyxie	Homicide volontaire sans préméditation	5 ans avec sursis	Lci
26	2009 / ??	Muret / Haute Garonne 31	Foetus	?? Introuvable	??	??	Station d'épuration	??	??	DepFr
27	2009 / ??	Montluçon / Allier 03	2	38	??	Multi	Abandon des bébés / Cave d'un immeuble	Homicide volontaire	??	Fig Nob LPar
28	2009 / 2009	Miramas / Bouches du Rhône 13	1	?? Non retrouvée	??	??	Dans une poubelle	??	??	Nob
29	2009 / 2007	Saint Genise / Charente Maritime 17	1	26		Multi	??	Mise en examen pour meurtre	??	SO
30	2009 / ??	Montauban / Tarn et Garonne 82	?	??	??	??	??	??	6 ans fermes	DepFr
31	2009 / ??	Troyes / Aube 10	1 peut être 2	37		Multi 4 enfants – 5 à 17 ans	Etouffé	??	??	Fig EstEc Con - Lci

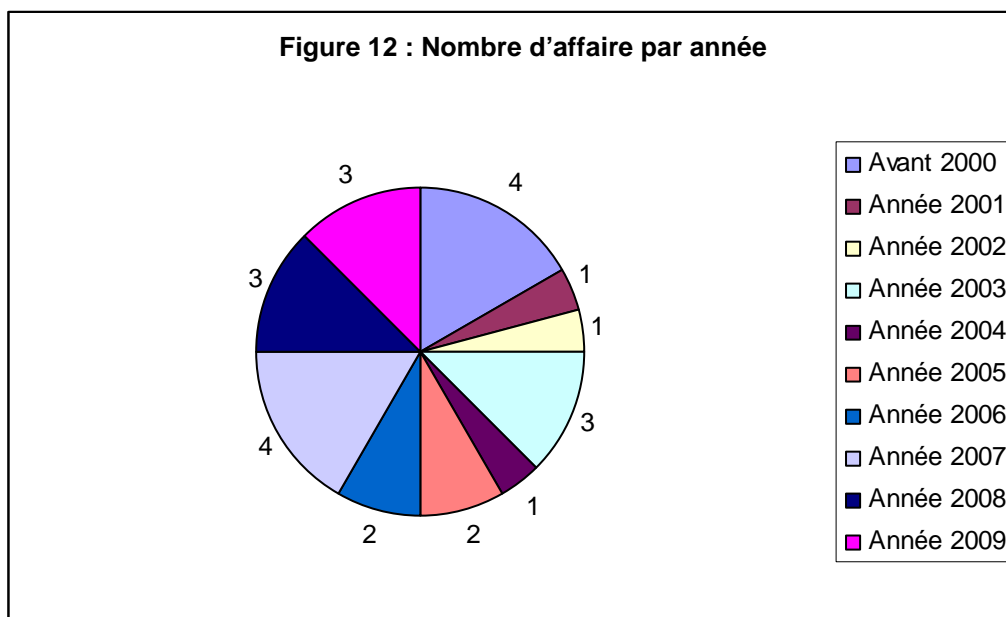
32	2009 / ??	Embrun / Hautes Alpes 05	1	20	??	Primi	??	??	7 ans	Alp LPro
33	2009 / ??	Metz-Borny / Moselle 57	1	32	??	Multi	??	Délaissement de mineur ayant entraîné la mort	??	NeFr Fig Nob
34	2009 /	La Capelle / Aisne 02	1	23	??	Primi	Cacher derrière la télévision / sac plastique	Meurtre sur mineur de moins de 15 ans	??	NoEc Aisn
35	2009 / 2009	Chennevières- Sur-Marne / Val de Marne 94	1	13	/	Primi Viol	Coups de ciseaux Lacérations	Homicide/Meurtre sur mineurs de moins de 15 ans	Placement FA ??	Fig AFP ActuF LPar
36	2009 / 2009	Savoie / Pont de Lucey 73	1	??	??	??	??	??	??	ActuF
37	2009 / 2007	Bourges / Cher 18	1	33	Secrétaire association handicapés moteurs	Multi 1 fille de 15 ans enceinte de 5 mois	Etranglé Poubelle	Homicide sur mineur de moins de 15 ans	??	Lpost Lci CWN

2. La date de commission des faits

Sur les 37 affaires analysées et présentées la date de commission des faits n'est connue que pour 24 d'entre elles.

Au regard des éléments recueillis et des affaires publiées auxquelles nous avons eu accès, la moyenne d'affaire concernant un ou plusieurs infanticides est de **2,4** par an.

Année de commission des faits	Nombre d'affaire
Avant 2000	4
2001	1
2002	1
2003	3
2004	1
2005	2
2006	2
2007	4
2008	3
2009	3



Il n'existe que très peu de données chiffrées sur le nombre d'infanticide par an et le chiffre que nous présentons ne peut être mis en comparaison avec une autre donnée de ce type statistiquement élaborée. Ce que nous apporte cette moyenne et ce constat c'est qu'un nombre plus ou moins constant d'affaires perdure mais que leur nombre est relativement faible. L'explosion médiatique et le nombre d'affaire cité depuis le début de notre recherche en 2006 pouvait laisser croire à un grand nombre de cas. Néanmoins, bien que nous ne puissions généraliser cette recherche, le nombre de cas apparaît relativement bas.

Si ces données sont comparées au nombre d'homicide sur mineur de 15 ans recensés en France entre 2001 et 2009¹⁶⁴, on s'aperçoit que l'infanticide tel que définit dans cette recherche ne représente en moyenne que 3% des homicides sur mineur de 15 ans. Cette comparaison est à prendre avec prudence car il s'agit dans cette recherche d'un nombre d'affaire plus que d'un nombre de nouveau-né. De plus, il reste un chiffre noir qui échappe aux statistiques et entraînent un biais dans l'élaboration de données chiffrées fiables.

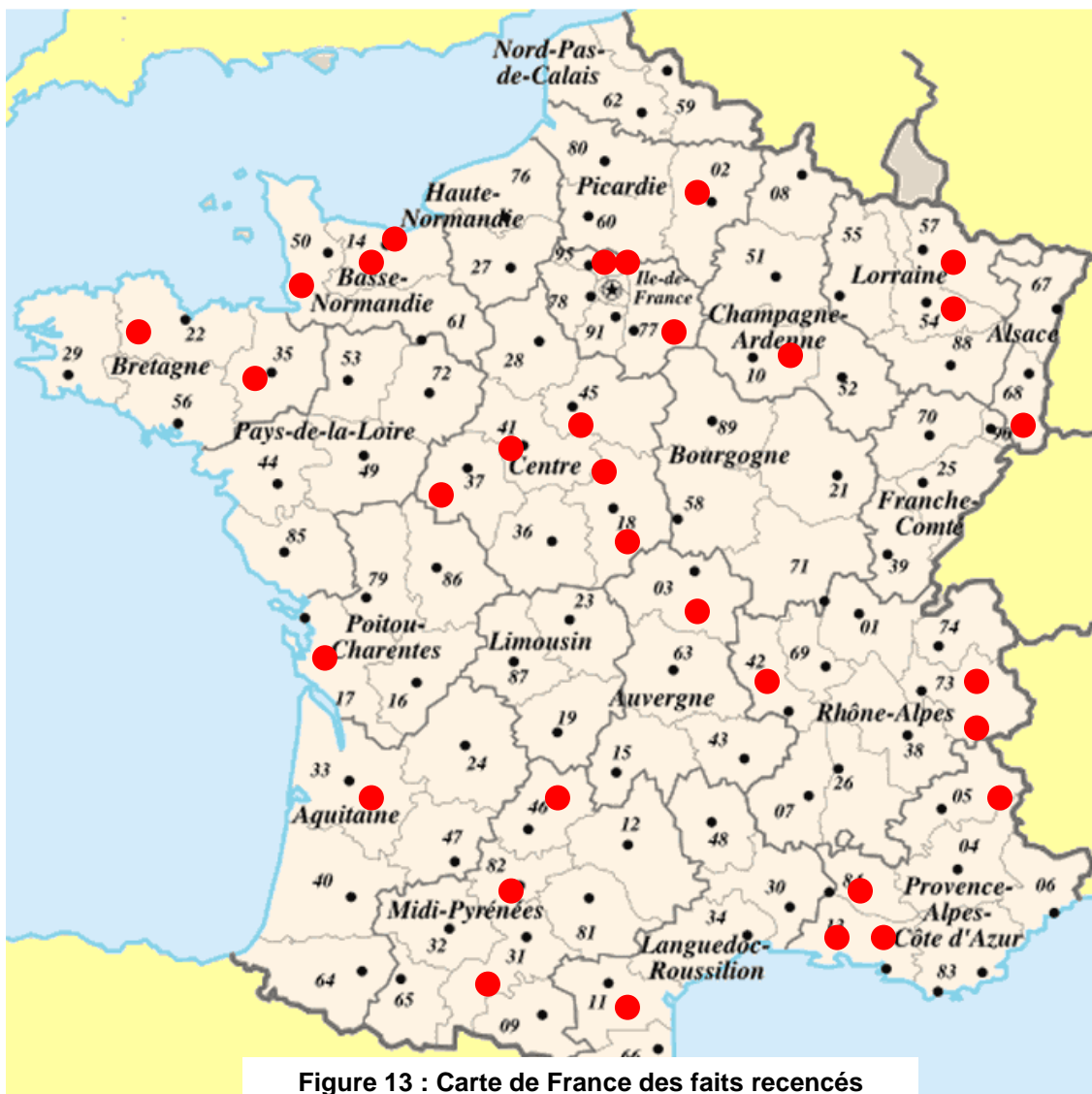
Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre d'homicide par an	79	90	69	67	67	81	61	40	64

Ces données amènent à une moyenne annuelle de cas de 68,66 cas. Nous mettons en avant une moyenne d'affaire de 2,4 par an. Les « infanticides » représentent 3% des homicides sur mineurs de 15 ans pour les 9 années étudiées.

¹⁶⁴ <http://www.insee.fr>

3. Des faits partout en France

Par l'intermédiaire de la carte de France présentée ci-dessous, nous percevons que le phénomène d'infanticide n'est pas circonscrit dans une région. Ne disposant que de 37 affaires, sur les quatre années de notre recherche, il est bien entendu que ces résultats ne sont pas les seuls possibles. Les points rouges matérialisent les lieux de commission des faits recensés mais ces passages à l'acte peuvent aussi exister dans d'autres régions que celles ici mentionnées.



4. Le nombre de nouveau-nés concernés

Les 37 affaires utilisées dans notre analyse, concernent **65 nouveau-nés**. 24 des affaires présentées dans cette partie ne concernent qu'un seul nouveau-né. 12 affaires concernent le meurtre de plusieurs nouveau-nés. Lorsqu'il s'agit d'affaires concernant plusieurs nouveau-nés, la moyenne d'enfant par affaire est de **3,25** nouveau-nés. Pour l'une des affaires, le nombre de nouveau-né concerné n'est pas indiqué.

Des données manquant sur les années de commission des faits il est délicat de présenter une analyse moyenne du nombre d'enfant concerné par année. Cependant, cette recherche permet de percevoir qu'en moyenne **9,25** affaires sont publiées par an entre 2006 et 2009.

5. L'âge des femmes

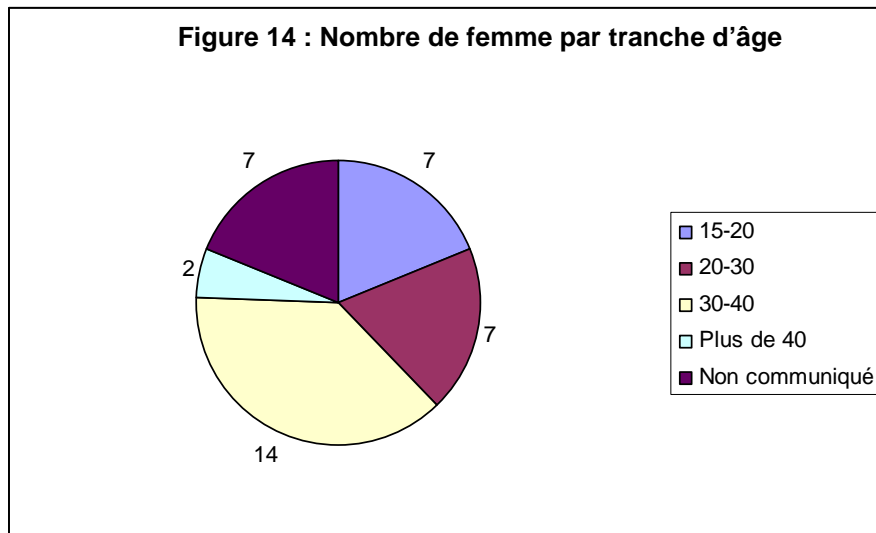
Pour rendre l'analyse plus claire, nous présentons ci-après le nombre de femme par catégorie d'âge.

Sur les 37 affaires répertoriées, nous n'avons pas cette information pour 7 des affaires. L'analyse de l'âge moyen des femmes commettant un infanticide est réalisée sur 30 affaires publiées.

Catégorie d'âge (en année)	Nombre de femme
15-20	7
20-30	7
30-40	14
Plus de 40	2
Non communiqué	7

La catégorie d'âge la plus représenté pour ce type de passage à l'acte est **30-40 ans**. Néanmoins, au vu de nos résultats, la moyenne d'âge des femmes commettant ce type de passage à l'acte est de **29,5 ans**. Pour relativiser ce chiffre, il faut considérer qu'une des affaires concerne une adolescente de 13 ans et la plus âgée des femmes concernées par ces affaires a 46 ans. L'écart est donc important et permet de relativiser l'âge moyen. Si l'on

écarter l'âge de la plus jeune des jeunes femmes nous obtenons un âge moyen des femmes commettant ce passage à l'acte de 30,1 ans en accord avec la catégorie d'âge la plus représentée. Cette information bien qu'à prendre avec prudence donne une information intéressante à prendre en compte dans cette analyse.



6. Le statut social

Peu d'information sur le statut social des femmes commettant ce type de passage à l'acte sont données dans les affaires publiées que nous avons traitées. De ce fait, il est délicat de pouvoir analyser et interpréter cette donnée. Sur les 37 affaires traitées, nous avons cette information pour seulement 8 d'entre elles. Cette information a de plus été présentée par les journalistes de façon à renforcer aux yeux du lecteur la vision qu'ils pouvaient avoir de ces femmes.

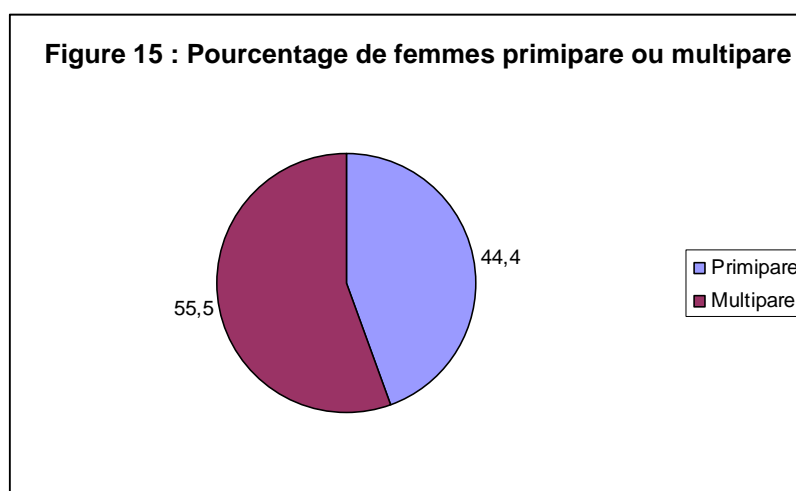
Il est par conséquent hasardeux et peu judicieux de tirer quelques analyses que ce soit de cette information recueillie.

7. Femmes multipares et primipares

Sur les 37 affaires traitées nous avons cette information pour 27 d'entre elles.

Multipare ou Primipare	Nombre de femme
Primipare	12
Multipare	15

Par conséquent, cela représente **44,4%** de femmes primipare et **55,5%** de femmes multipare. Toutefois, la différence n'est pas significative et l'on peut penser que dans ce type de passage à l'acte il y a autant de femme méconnaissant les signes de la grossesse et de l'accouchement que de femme l'ayant vécu au moins une fois avant les faits. Précisons cependant que dans notre panel clinique (présenté dans la Partie 3 de la thèse), sur 6 femmes concernées, 2 sont primipares tandis que 4 sont multipares.



8. Mode opératoire

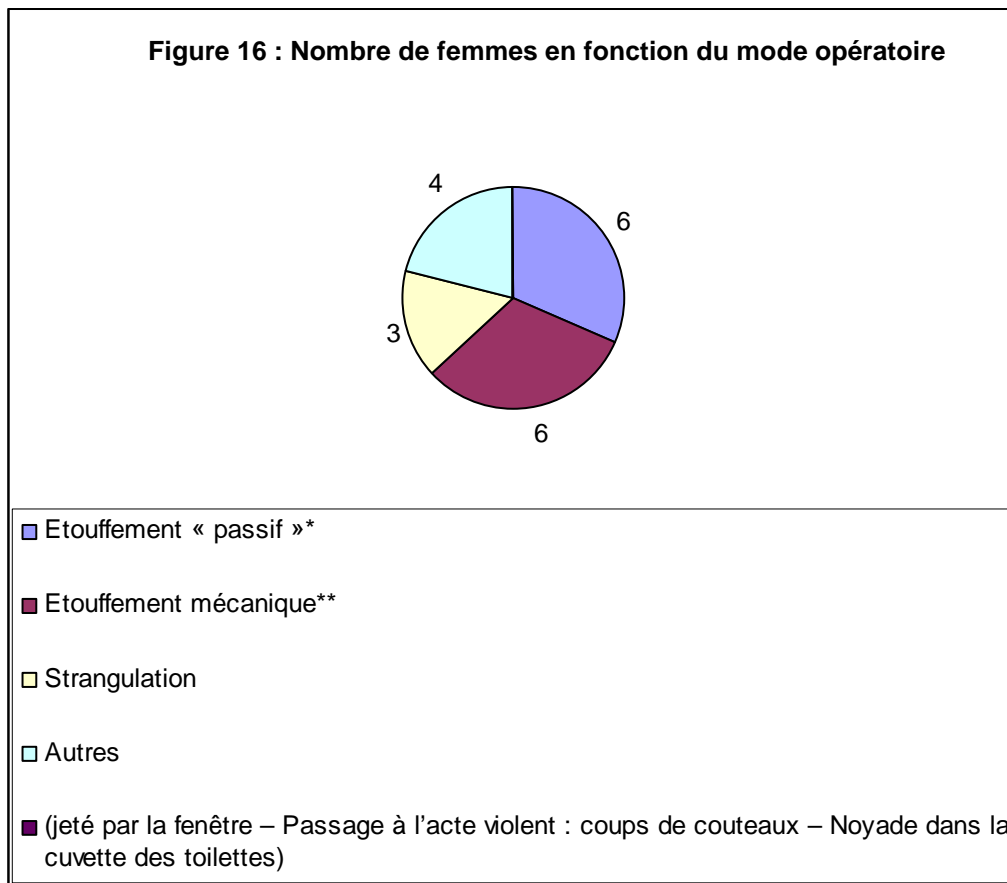
En ce qui concerne les modes opératoires utilisés différentes catégories de modus opérandi au moment de l'acte sont présenté avant de nous attarder sur les modes opératoires de dissimulation ou conservation des cadavres.

Cette information sur le mode opératoire au moment du passage à l'acte est donnée pour 19 des affaires publiées sur les 37 traitées dans cette partie. En ce qui concerne les modes opératoires de dissimulation ou conservation des cadavres nous disposons aussi de cette information pour 19 des affaires sur les 37 recueillies. Il est à noter que les 19 affaires concernées dans les deux cas, ne sont pas les mêmes.

Mode opératoire au moment du passage à l'acte :

Mode opératoire	Nombre de femme
Etouffement « passif » ¹⁶⁵	6
Etouffement mécanique ¹⁶⁶	6
Strangulation	3
Autres (jeté par la fenêtre – Passage à l'acte violent : coups de couteaux – Noyade dans la cuvette des toilettes)	4

Figure 16 : Nombre de femmes en fonction du mode opératoire



Malgré le peu de cas (19 affaires) en ce qui concerne les modes opératoires, une analyse des résultats est possible en restant vigilant à ne rien généraliser.

¹⁶⁵ Le passage à l'acte que nous nommons « étouffement passif » correspond à des femmes qui ont enfermé « l'enfant » dans un sac sans qu'aucun acte mécanique n'ait été posé.

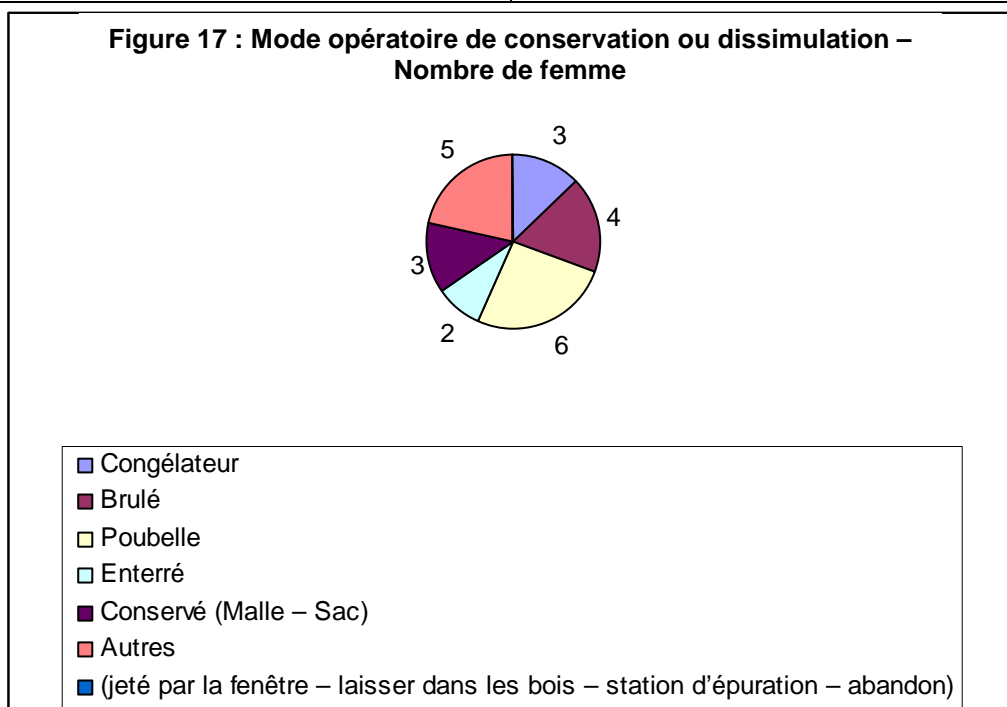
¹⁶⁶ L'étouffement mécanique correspond à un acte mécanique posé par la femme à l'encontre de l'enfant comme boucher le nez de l'enfant, appliquer la main sur le visage...

Le mode opératoire le plus souvent utilisé lors du passage à l'acte est celui de l'étouffement de l'enfant qu'il soit passif ou mécanique. Les passages à l'acte violents ne sont pas les plus courants au vu des résultats que nous avons.

Mode opératoire de dissimulation ou conservation de cadavre :

Mode opératoire	Nombre de femme
Congélateur	3
Brulé	4
Poubelle	6
Enterré	2
Conservé (Malle – Sac)	3
Autres (jeté par la fenêtre – laisser dans les bois – station d'épuration – abandon)	5

Figure 17 : Mode opératoire de conservation ou dissimulation – Nombre de femme



En ce qui concerne les modes opératoires de dissimulation ou conservation de cadavre, au vu de nos résultats le mode opératoire le plus souvent retrouvé est celui de jeter l'enfant dans

une poubelle. Le plus souvent dans un sac plastique ou poubelle, puis jeter dans un container plus important par la suite.

9. Les inculpations

Comme pour les analyses précédentes, les résultats sont présentés par l'intermédiaire d'un tableau dans lequel sont répertoriées les diverses inculpations judiciaires et le nombre de cas concernés. Notons qu'une des catégories n'est pas en rapport avec une incrimination judiciaire présente dans le code pénal depuis 1994. Cette catégorie est toutefois importante à mettre en exergue mais relève de la l'interprétation des médias en lien avec la dénomination dans le sens commun de ce passage à l'acte.

Chacune des incriminations et inculpations est expliquées dans notre chapitre sur l'évolution juridique de la notion d'infanticide.

Nous disposons de cette information pour 21 affaires sur les 37 publiées et recueillies pour cette analyse.

Inculpation	Nombre de femme
Homicide ¹⁶⁷	7
Meurtre ¹⁶⁸	9
Non assistance à personne en danger	1
Délaissement de mineur	1
Aucune poursuite	1
Infanticide ^{169***}	2

La majorité des femmes ayant commis ce type de passage à l'acte sont inculpées pour « meurtre sur mineur de 15 ans » et « Homicide volontaire sur mineur de 15 ans ».

¹⁶⁷ La catégorie « homicide » renvoie aux incriminations judiciaires : « homicide volontaire sur mineur de 15 ans » ; « homicide aggravé sur mineur de 15 ans » ; « homicide sans préméditation »

¹⁶⁸ La catégorie « meurtre » renvoie aux incriminations judiciaires : « meurtre sur mineur de 15 ans » ; « meurtre aggravé sur mineur de 15 ans ».

¹⁶⁹ La catégorie « infanticide » renvoie à l'interprétation médiatique des termes juridiques et concerne une tentative et un passage à l'acte exécuté.

10. Les peines

Nous disposons de très peu d'information concernant les peines effectives des femmes jugées pour meurtre ou homicide volontaire sur mineur de 15 ans. Nous avons seulement 12 affaires sur les 37 recueillis pour lesquelles nous connaissons les peines prononcées.

Sur ces 12 affaires, la moyenne de peine est de **8 ans**. Nous avons deux non lieu, une peine de cinq ans avec sursis et un placement en Famille d'Accueil pour l'affaire concernant la mineure de 13 ans. L'hypothèse de peines plus importantes pour les femmes plus âgées et multipares peut être posée contrairement aux jeunes femmes primipares qui auraient des peines moins lourdes.

11. Les médias concernés dans notre analyse de presse

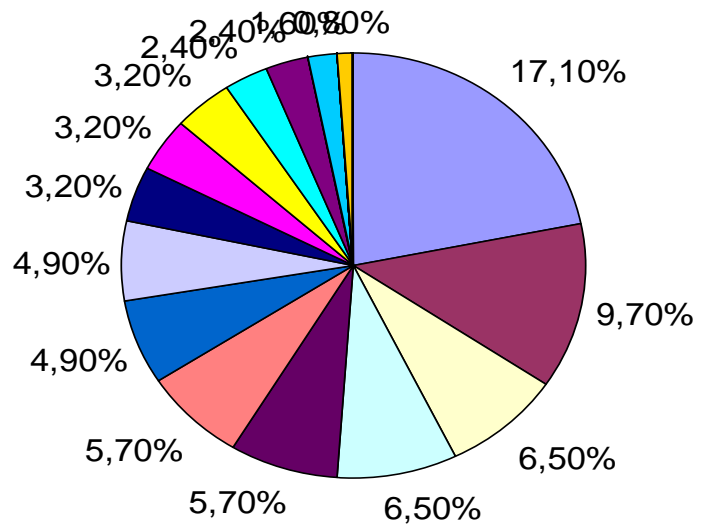
Sur la base d'un tableau de codification des médias présenté en annexe, nous exposons le nombre d'articles recueillis par l'intermédiaire de chacun d'entre eux et les pourcentages correspondant. Pour plus de lisibilité nous avons regroupé les médias par l'intermédiaire desquels nous avons recueilli un ou deux articles.

Médias	Code	Nombre d'article		Pourcentage
République du Centre	RepCe	21		17,1%
Nouvel Obs.com	Nob	12		9,7%
LCI.fr	Lci	8		6,5%
Yahoo Actualités	Yactu	8		6,5%
AFP	AFP	7		5,7%
Le Parisien	LPar	7		5,7%
Ladepeche.fr	DepFr	6		4,9%
Le Figaro.fr	Fig	6		4,9%
Libération.fr	Libé	4		3,2%
Le Monde.fr	Mo	4		3,2%
Actualité Française	ActuF	4		3,2%
L'express.fr	Exp	3		2,4%

M6info	M6inf	3		2,4%
Europe1	Eu1	2	16	1,6%
France soir	FrSo	2		
La Provence.com	LPro	2		
Lepost.fr	Lpost	2		
Le télégramme	Télégr	2		
La nouvelle République	NoRep	2		
Nord Eclair	NoEc	2		
L'Aisne Nouvelle	Aisn	2		
Psy en mouvement	Psy	1		
Call Way News	CWN	1		
France Libération	FrLibé	1		
Aujourd'hui en France	AujFr	1		
20minutes.fr	20min	1		
Edicom	Edcom	1		
Agoravox	Ax	1		
Libérennes.fr	LibéR	1		
L'humanité	Hum	1		
Sud Ouest.com	SO	1		
L'est éclair	EstEc	1		
Continentalnews	Con	1		
Alpes 1	Alp	1		
News France	NeFr	1		
		123 articles traités		

- République du Centre
- Nouvel Obs.com
- LCI.fr
- Yahoo Actualités
- AFP
- Le Parisien
- Ladepeche.fr
- Le Figaro.fr
- Libération.fr
- Le Monde.fr
- Actualité Française
- L'express.fr
- M6info
- Europe1
- France soir
- La Provence.com
- Lepost.fr
- Le télégramme
- La nouvelle République
- Nord Eclair
- L'Aisne Nouvelle
- Psy en mouvement
- Call Way News
- France Libération
- Aujourd'hui en France
- 20minutes.fr
- Edicom
- Agoravox
- Libérennes.fr
- L'humanité
- Sud Ouest.com
- L'est éclair
- Continetalnews
- Alpes 1
- News France

Figure 18 : Pourcentage d'article par médias



Des 123 articles ayant servis pour cette analyse de presse sur quatre ans, la majorité des articles que nous avons utilisés sont issus de la République du Centre, presse écrite régionale et du site du Nouvel Observateur, le « nouvelobs.com ».

Ce tableau n'est pas nécessairement représentatif du nombre d'article publié par média sur la question de l'infanticide mais permet de se rendre compte des sources journalistiques qui ont pu servir à cette analyse.

IV. Mise à jour des représentations active

C'est par l'intermédiaire d'une analyse sémantique systématique des articles de presse que les représentations émergent. Par l'intermédiaire d'une catégorisation élaborée à partir des termes journalistiques relevés des variantes sont mises à jour. Ainsi lorsque les termes font référence à une catégorie biologique, cela permet de percevoir les représentations sous-jacentes de ce passage à l'acte.

Un premier regroupement de termes correspondant à des thèmes, mots ou notions abordés dans les différents articles de presse recueillis est élaboré. Le document « Analyse Générale des articles » présenté en annexe¹⁷⁰ expose l'analyse sémantique générale à partir de laquelle sont élaborées les catégories de variantes.

De cette analyse sémantique générale, nous avons regroupé les différents termes pour créer des catégories de variantes. Ces variantes sont des sous catégories qui permettent dans un second temps d'élaborer des catégories plus larges. Au terme de cette analyse sémantique émerge deux catégories qui soulignent les représentations actives sur les meurtres d'enfant. La première des ces catégories regroupe tout ce qui va être rapporté à des notions de « pathologie » comme explication du passage à l'acte. La seconde catégorie regroupe tout ce qui a trait au « social ». C'est ainsi que se mette à jour les représentations actives qui guident le découpage du phénomène étudié par nos disciplines. Le document intitulé « Catégorisation » en annexe permet de percevoir le découpage opéré présenté ci-après distinctement.

1. Une analyse sémantique pour la mise à jour de variantes représentatives

La première catégorisation est réalisée à partir de l'analyse sémantique émergent de l'analyse année par année. Il s'agit de la présentation des grands thèmes par lesquels nous avons démarré notre catégorisation en lien avec les notions qui s'y rapportent. Les grands thèmes sont reliés à des variantes que nous présentons par l'intermédiaire d'un tableau

¹⁷⁰ Volume II – Annexes – Annexes n°1 – II : Analyse Générale des articles de presse

explicatif. Les notions exposées sont en référence avec les phrases, mots et expressions retrouvés dans les articles pour lesquels l'analyse sémantique a été élaborée.

Notions recueillies par l'analyse année par année	Variante
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instinct maternel : « connue comme une femme maternelle » ✓ « Ce ne sont pas des monstres, elles sont malades » ✓ « ...pas de déni quand il y a conscience de l'état de grossesse » ✓ Les explications médicales ✓ « c'est une automutilation si l'enfant est considéré comme une partie de la mère » ✓ Ce qui parle du désir d'enfant 	Biologique
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La question du déni de grossesse et du déni contagieux ✓ Maladie psychique ✓ L'enfant qui n'en est pas un ✓ Etat psychique particulier ✓ Ignorance de la grossesse ✓ Souffrance / Détresse psychique 	Bio-psychologique
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amalgame entre déni et dissimulation 	Sens commun
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discordances des discours et des théories 	Contestation des discours scientifiques
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rendre humaines ces femmes : parlent de leurs larmes 	Moral
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discordances des discours médicaux 	Public
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Punir et ne pas banaliser ✓ Déni ? ✓ Dissimulation ? ✓ Incrimination ✓ Lieu d'incarcération 	Juridique

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verdict ✓ Peine encourue ✓ Exécution de la peine ✓ Avancée enquête ✓ Préméditation ✓ Remise de peine 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entourage familial ✓ Témoin de la grossesse ? ✓ Milieu socio-culturel 	Famille
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relation concubin ✓ Père de l'enfant ✓ Compagnon de la mère ✓ Recherche du père 	Conjugal
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Isolement social 	Amical
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relation familiale ✓ Relation à la mère² (mère de la femme) ✓ Enfance ✓ Age de la mère au moment des faits 	Parcours de vie
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accouchement seul ✓ Situation géographique des faits ✓ Détails sanglants ✓ Modus operandi 	Environnement
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des données chiffrées 	Statistiques démographiques
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discordances entre les informations recueillis par les différents médias 	Journalistiques

Ce tableau permet de mettre en exergue les variantes, dont les médias se servent pour exposer une affaire d'infanticide. Il est bien entendu que les médias utilisent des thèmes « accrocheurs » pour attirer le plus de lecteurs possible. Néanmoins, cette posture met à jour ce qui sous tend l'intérêt du public pour cette question. Ainsi ce sont les représentations sous-jacentes sur le passage à l'acte qui sont visées par une sémantique particulière que nous exposons.

Quatorze variantes émergent de cette première analyse sémantique : Journalistiques, Statistiques démographiques, environnement, parcours de vie, amicale, conjugale, famille, juridique, publique, morale, contestation des discours scientifiques, sens commun, bio-psychologique, biologique.

Ces quatorze variantes sous tendent les représentations actives sur le phénomène du meurtre d'enfant par la mère qui vient de le mettre au monde.

2. Deux représentations actives guidant la compréhension actuelle du phénomène

En étendant la première analyse sémantique, deux grandes catégories sont repérables et peuvent laisser percevoir les grands principes pertinents et controversés lorsque l'on est face à une affaire d' « infanticide ».

Ces deux grandes catégories sont le **pathologique** et le **social** et se distinguent comme suit en fonction des notions et des variantes présentées.

Variantes	Catégories
Biologique	Pathologie
Bio-Psychologique	
Sens Commun	
Contestation des discours scientifiques	
Moral	Social
Public	
Juridique	
Famille	
Conjugal	
Amical	
Parcours de vie	
Environnement	
Statistiques Démographiques	
Journalistique	

Ces deux catégories mettent à jour les représentations actuellement actives servant la tentative de compréhension du phénomène. C'est par ces deux thèmes que le phénomène est découpé et circonscrit par le sens commun pour en saisir la logique sous-jacente. Les médias se saisissent de ces deux champs pour exposer les affaires auxquelles ils ont accès. C'est ainsi que le phénomène « d'infanticide » est actuellement interprété en terme pathologique, lorsqu'il s'agit d'explication biologique, psychiatrique ou scientifique. Mais aussi en terme social en fonction de l'histoire de l'individu.

L'ensemble de la démarche est visible en annexe dans le tableau « catégorisation. »¹⁷¹

¹⁷¹ Volume II – Annexes – Annexes n°1 – III : Catégorisation

Conclusion

La démarche exploratoire sur laquelle s'appuie la recherche médiatique réalisée de 2006 à 2009 permet une déconstruction des idées reçues et la mise à jour de représentations sur le passage à l'acte d'infanticide. Infanticide entendu dans cette recherche comme le meurtre d'un nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde, circonscrit au territoire français. Cette étude n'est pas systématique de l'ensemble des médias et de fait non exhaustive mais elle permet de mettre en avant des tendances.

Dans un premier temps la déconstruction d'idées reçues permet de souligner qu'aucun « profil » ne se dégage de notre recherche. Bien qu'à prendre avec précaution des constats sont néanmoins possibles.

L'infanticide représente 3% des affaires d'homicide sur mineurs de 15 ans recensées en France de 2001 à 2009. Ces résultats sont à utiliser avec prudence au regard des biais méthodologiques existants mais ils permettent de percevoir la place du phénomène sur l'ensemble de notre territoire. Un nombre de cas relativement bas mais constant perdurent. Bien que beaucoup de ces affaires ne concernent qu'un nouveau-né, le ratio opéré dans cette recherche montre une moyenne de 3,25 nouveau-nés concernés par affaire pour une moyenne de 9,25 affaires publiées par an entre 2006 et 2009. Toutes les régions de France sont concernées par ce passage à l'acte, même si notre étude n'en fait ressortir que quelques unes. L'infanticide n'est pas un phénomène représentatif d'une région spécifique.

La majorité de ces femmes sont multipares et ont entre 30 et 40 ans. La moyenne d'âge repérée sur notre étude est de 29,5 ans mais si l'on évince la femme la plus jeune (13 ans) entraînant un grand écart d'âge, notre moyenne d'âge est de 30,1 ans, permettant de relativiser les données obtenues.

Aucun statut social ne se démarque pour ces femmes dans ce type d'affaire. Ce n'est pas un élément pertinent de compréhension et il est peu utilisé dans les médias.

L'étouffement apparaît le mode opératoire le plus courant, qu'il soit mécanique ou passif et l'évacuation du corps par les ordures ménagères restent la méthode la plus utilisée.

Le meurtre ou l'homicide sur mineur de 15 ans est l'inculpation la plus retenue pour une peine moyenne de 8 ans. Ces peines sont essentiellement prononcées à l'égard des femmes multipares, plus âgées, les plus jeunes étant moins lourdement sanctionnées.

Dans un second temps, la mise à jour des représentations actives permet de percevoir que le phénomène d'infanticide est découpé de deux façons différentes dans notre société actuelle. L'intérêt se porte sur des explications de type pathologique ou sociologique.

Ainsi les tentatives de compréhension se basent sur des éléments pathologiques de type instinct maternel, déni de grossesse, explications médicales. Ces femmes sont dans l'anormal et en cela elles entrent dans du pathologique.

La seconde source d'explication pour une compréhension réside dans l'environnement social de ces femmes, leur isolement, leur manque de repère, leur statut marital. Elles ne peuvent être qu'hors normes pour que personne ne puisse s'y comparer. Ce sont des femmes au travers desquelles il ne faut pas se reconnaître.

Ce chapitre permet de cerner notre objet d'étude et de percevoir en quoi les représentations actives guident les interprétations actuelles de ce passage à l'acte. La déconstruction des idées reçues appuie l'hypothèse qu'il n'existe pas de « profil » de ces femmes malgré les représentations en jeu.

CONCLUSION PARTIE 1

La contextualisation spatio-temporelle de notre objet d'étude éclaire la place du crime d'infanticide dans nos sociétés contemporaines. Le terme infanticide que nous utilisons dans cette recherche désigne précisément *une mère qui ne laisse pas vivre son nouveau-né au moment de le mettre au monde sur le territoire français*.

L'évolution de la considération juridique du crime d'infanticide dans son sens large reflète les oscillations quant au jugement de l'acte. Il n'est plus juridiquement reconnu. Il est aujourd'hui question du meurtre ou de l'homicide. La femme n'est pas spécifiquement désignée par la justice et pourtant l'oscillation des peines est toujours présente. Les valeurs et les normes de la société impliquent une interprétation pathologique et sociologique du passage à l'acte. Cependant, ces tendances d'explications ne permettent pas à l'ensemble des individus de se positionner face à cet acte qui implique plus que des interprétations scientifiques.

La place de l'enfant et son émergence telle qu'on la connaît est de tout temps un indicateur de la difficulté à se positionner. Néanmoins, cette place est contextuelle, tout comme celle de l'homme, de la femme ou de l'Etat. L'intérêt porté à ce phénomène dans d'autres régions du monde et d'autres cultures montre l'importance de la connaissance scientifique dans la considération du crime tout comme de l'enfant. Cependant, les réactions face à ce crime dépassent cette connaissance scientifique qui ne peut répondre à la dynamique de la majorité de ces actes.

L'enfant est au centre des préoccupations de notre société. Plus qu'un intérêt pour le vivant c'est une question de préserver la vie, sous tendue par les jugements sur ce crime. C'est ainsi que les droits de l'enfant prennent le pas sur ceux des adultes. Les adultes, homme et femme, père et mère, sont quant à eux assignés à des places que les systèmes de gouvernance leur imposent. De fait, en lien avec les droits des enfants, ce sont des devoirs de parents qui y répondent. La société crée ses enfants et ces derniers s'inscrivent dans l'histoire ainsi que dans leurs histoires.

L'infanticide est ce crime tant parlé et pour autant insaisissable dans des sociétés en mouvement continu. La question qui sous-tend l'appréhension du meurtre de l'enfant aujourd'hui est celle de sa disparition. Comment une société peut-elle laisser disparaître ses enfants qu'elle a fait naître ? Les femmes qui ne laissent pas vivre leur nouveau-né sont considérées à la hauteur de cette interrogation. La femme est d'autant plus visée qu'elle a longuement et difficilement lutté pour prendre du pouvoir dans ce système en tension dont l'enfant émerge. C'est par sa posture de mère qu'elle a pu prendre sa place. L'attitude de « rejet » de l'enfant à naître n'est entendable que par une interprétation pathologique. L'explication sociale de cette posture « maternelle de femme » s'approche de l'anormal, rendant pathologique ce qui ne l'est pas dans un souci de compréhension. C'est aussi le moyen de ne pas s'identifier à « ces » femmes « différentes ».

La contextualisation proposée permet de saisir les représentations de ce crime, la place qu'il prend dans notre société et le regard porté sur ces femmes. Elle montre l'importance du phénomène sans limite géographique ni de temps. L'intérêt qu'on lui porte aujourd'hui et les interrogations que ce crime suscite sont à la hauteur des mutations quant à la place de l'enfant dans l'histoire et son émergence en tant qu'être de vie vivant.

L'exploration des tentatives d'explications psychopathologiques de ce crime, nous apporte de nouveaux éléments à mettre en perspective de cette contextualisation. C'est une contextualisation psychopathologique de notre objet d'étude visant à sa problématisation.

PARTIE 2 :

PSYCHOPATHOLOGIE ET MORT D'ENFANT

DES THEORIES DE TOUT TEMPS

UN QUESTIONNEMENT ACTUEL

INTRODUCTION PARTIE 2

La contextualisation psychopathologique de notre objet d'étude permet sa problématisation. L'infanticide a été et est toujours largement étudié par nombre de chercheurs tout comme la grossesse et les processus qui s'y rattachent.

Par l'exploration des théories en lien direct avec l'infanticide, il s'agit de préciser ce de quoi nous parlons dans cette recherche. C'est ainsi un intérêt porté sur diverses classifications concernant le meurtre d'enfant mais aussi sur la grossesse et les pathologies qui s'y rattachent.

Cette exploration de l'existant amène une interrogation de notions annexes mais en lien direct avec la déconstruction du phénomène d'infanticide. Il s'agit de s'arrêter sur les processus de transmission générationnelle ainsi que sur les notions de conjugalité et de parentalité. Par cette intermédiaire, c'est la place de l'enfant dans l'histoire de ces mères « infanticides » mais aussi leur place auprès de ces pères dont on parle peu.

La déconstruction du phénomène d'infanticide à un niveau psychopathologique ne serait complète sans l'interrogation du processus de déni, cité sans cesse au cœur de cette problématique. Ainsi il s'agit de présenter le déni dans sa conception princeps en tant que processus maturatif et indicateur de pathologie. Toutefois, c'est questionner le déni de grossesse et ses implications au sein du passage à l'acte.

La différenciation opérée entre les différents termes désignant un meurtre d'enfant permet de trancher sur la notion la plus judicieuse dans le cadre de cette recherche. Les classifications présentées renforcent ce choix et mettent en exergue la nécessité de les dépasser pour accéder à une compréhension des passages à l'acte. Ces classifications ont le mérite de catégoriser les motivations et motifs mais montrent leur limite quant à la mise à jour des processus sous-jacent. Complété par les travaux évoquant les processus et traits communs à ces femmes, ces recherches ouvrent une perspective qui oriente nos hypothèses vers une considération dynamique des fonctionnements individuels et des contextes. L'intérêt porté aux psychopathologies de la grossesse pose l'infanticide dans une logique tout autre. Sans remettre en question ces pathologies, leur présentation permet de repérer que si l'infanticide peut y être en lien direct, ces explications ne sont pas suffisantes.

Pour suivre les hypothèses émergentes, il s'agit de déconstruire les notions qui se rapportent aux fonctionnements individuels et leur actualisation dans un contexte. L'histoire de ces femmes est explorée au travers de la transmission générationnelle. C'est faire la distinction entre les différentes notions désignant de la transmission. C'est ce qui passe d'une génération à une autre influençant les constructions singulières de la femme comme de l'homme. En parallèle de cette transmission l'acte d'infanticide interroge du couple dans une conjugalité. Avec l'intention de cerner plus précisément la problématique particulière de la conjugalité, il s'agit de présenter les éléments éclairants pour notre problématique sur cette question du couple. Enfin, l'infanticide questionnant dans un sens commun le devenir parents en touchant de l'enfant, c'est par la présentation de la notion de parentalité et de ce qui s'y rattache qu'il devient plus évident d'entendre cet impossible à devenir pour une femme et un homme. Il s'agit de ces transmissions qui s'actualisent dans un conjugal et ne permettent pas le devenir parents.

Pour finir cette déconstruction psychopathologique notre intérêt se porte sur le déni et plus précisément le déni de grossesse. C'est avant tout la présentation de la notion de déni au sens psychopathologique du terme dans sa conception à la fois développementale et indicatrice de pathologie. Fort de cette construction première c'est remettre en question le déni de grossesse en tant que processus propre à expliquer la « non conscience » d'une grossesse. C'est par cette interrogation que se pose la problématique centrale de notre objet d'étude via un questionnement des constructions de couple. Reprenant les hypothèses de transmission déjà posées, il s'agit de souligner non pas le déni mais l'émergence d'un non-enfant comme une problématique de genre qui se donne à voir dans la généalogie.

Chapitre 1 :

Grossesse et Psychopathologie Infanticidaire

L'état des lieux des connaissances actuelles sur la grossesse et ses pathologies permet de situer l'infanticide au regard de la psychopathologie. Cette exploration de l'existant permet de contextualiser scientifiquement notre objet d'étude. Ainsi en passant par la psychopathologie, notre objet se circonscrit dans un contexte différent de celui de la pathologie telle qu'on peut l'entendre.

L'intérêt porté aux définitions et à la différenciation des termes apporte un éclaircissement de la notion d'infanticide. L'exposé des classifications réalisées et des processus de personnalité met en exergue les limites actuelles dans la compréhension du phénomène. Par la présentation des pathologies de la grossesse, de la puerpéralité et de la psychose nous spécifions notre objet d'étude.

Ainsi c'est une déconstruction des processus de la grossesse en rapport avec la pathologie qui s'opère. L'infanticide tel que nous le percevons dans cette recherche comme le fait pour une femme de ne pas laisser vivre son nouveau-né se matérialise dans un contexte psychopathologique qui dépasse la vision structurale du phénomène.

Pour une meilleure compréhension, notre démarche débute par la définition et la différenciation psychopathologique des termes concernant le meurtre d'enfant. C'est aussi l'occasion de différencier les diverses classifications au regard des logiques sous-jacentes de chacune.

La présentation des classifications basées sur les motivations ou la nosographie psychiatrique permet par la suite de souligner les limites existantes dans la compréhension du passage à l'acte. En s'appuyant sur les processus de personnalité et les traits mis en exergue, la limite de compréhension est d'autant plus perceptible.

L'intérêt de la présentation des psychoses de la grossesse et de la puerpéralité circonscrit notre objet d'étude dans une autre logique que celle de la pathologie structurale.

I. Différenciation filicide – Infanticide – Néonaticide selon les auteurs et les classifications

Selon les différents auteurs et les différentes époques les termes utilisés pour désigner le meurtre d'un enfant varient et se chevauchent. Chaque auteur utilise ou crée sa définition en fonction de ce qu'il désire aborder. Pour exemple, le néonaticide est un terme créé et utilisé à compter de 1970 par Resnick. D'autres auteurs peuvent utiliser de façon indifférenciée les notions de néonaticide, de filicide ou d'infanticide. Néanmoins, ces termes peuvent avoir diverses définitions. C'est ainsi que l'intérêt se porte sur ces différences qui participent à la difficulté de compréhension de l'objet d'étude.

Loin d'être exhaustif, l'abord des recherches et des classifications permet de mettre en perspective les différents éléments de connaissance que nous avons aujourd'hui sur les notions qui entourent le phénomène du meurtre d'enfant. Principalement inspiré des travaux de Marleau J. D, cet exposé contextualise une notion complexe et confuse.

1. Des différences de définitions

Resnick¹⁷² distingue le néonaticide qu'il définit comme le meurtre d'un enfant nouveau-né de moins de 24 heures et le filicide comme le meurtre d'un enfant de plus de 24 heures. D'autres auteurs quant à eux, professionnels ou chercheurs, ne se réfèrent pas aux mêmes définitions.

Carloni et Nobili¹⁷³ ont défini le filicide comme l'homicide commis par une mère sur son enfant alors qu'ils réservaient le terme infanticide à un homicide perpétré par les autres parents ou étrangers. Ils ne citaient pas le terme de néonaticide.

Robert¹⁷⁴ distingue le libéricide et le filicide. Le libéricide est pour lui défini comme le meurtre de l'enfant au sein de la famille et le filicide est le meurtre de l'enfant de plus de 24 heures. Expert judiciaire, il ne fait pas référence à l'infanticide, toujours présent comme

¹⁷² Resnick P. J. (1970) Murder of the Newborn : A psychiatric Review of Neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 10, pp.1414-1420.

¹⁷³ Carloni., Nobili D. (1975) *La mauvaise mère. Phénoménologie et anthropologie de l'infanticide*. Edition Petite Bibliothèque Payot.

¹⁷⁴ Robert R. (1988) Peu de recours à l'article 64. *Nervure*. 2, pp. 449-465

incrimination du code pénal à cette époque. Il ne fait plus référence au néonaticide qui n'appartient pas au vocabulaire juridique mais à la médecine et la psychopathologie.

Birraux A.¹⁷⁵ explique quant à elle que l'infanticide est le meurtre d'un enfant non déclaré à l'état civil. L'enfant a moins de trois jours et n'a pas encore de nom. Pour elle, les filicides sont les meurtres d'enfants plus âgés.

Les différences dans la définition de ces termes apparaissent liées aux disciplines qui les utilisent. C'est en ce sens qu'il peut être délicat de se situer dans les termes utilisés. Si les juristes et les médecins n'utilisent pas le même vocabulaire, il apparaît que selon les pays cette différence soit aussi perceptible. Les anglo-saxons et les européens ne font pas référence aux mêmes notions et c'est ce qui est par exemple repérable avec les termes libéricide et filicide. Le libéricide est issu du latin « *liberi* » signifiant « *les enfants des parents* » et de « *caedere* » signifiant « *tuer* » et son équivalent anglais serait le *filicide*.

Cet exposé succinct des différences de définitions montre la difficulté à spécifier l'objet d'étude. Selon la discipline des termes identiques peuvent être utilisés différemment. Ainsi l'étymologie peut être une des façons de spécifier notre objet de recherche.

L'infanticide vient du latin « *infans* » signifiant « *l'enfant* » et de « *caedere* » souvent défini comme signifiant « *tuer* » mais qui peut aussi renvoyer à la notion de « *laisser choir* ».

L'infanticide tel que nous le définissons dans cette recherche nous permet de spécifier le fait de tuer ou de laisser choir un enfant mais entraîne l'obligation de préciser l'auteur de cet acte. Cet auteur est pour cette recherche la mère. L'utilisation d'un terme plus spécifique rendrait d'autant plus confus la compréhension de notre objet d'étude. C'est pourquoi le choix se porte sur le terme d'infanticide bien que la notion de néonaticide telle que définie par Resnick peut être entendable.

2. Différenciation de classification

Dans un article de 2001, Marleau¹⁷⁶ et al. amènent un éclairage sur les différentes classifications, principalement anglo-saxonnes, permettant de saisir leur logique. Ils insistent

¹⁷⁵ Birraux A. (2001) On tue un nouveau-né. Réflexion sur l'énigme de l'infanticide in ANDRE J. *Inceste*. PUF. Paris. P 135.

¹⁷⁶ Marleau J. D., Poulin B., Laporte L. (2001) Historique, Synthèse et Limites des Classifications des filicides maternels. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, n°3.

sur différents points en lien avec les différents systèmes de classifications. Certaines des classifications dont la logique est exposée sont présentées dans leur détail à la suite, permettant une lecture éclairée de ces dernières.

a. Les classifications anciennes et contemporaines comme référence

Les classifications les plus anciennes sont celles de Resnick (1970), Scott (1973), Orban (1975) ou encore Bourget et Bradford (1990) qui s'appuient essentiellement sur les motivations des auteurs.

Selon Marleau J. D. et all.¹⁷⁷ dans ce type de classification les auteurs ont tendance à « *scinder les classifications selon les motivations ou la source de la pulsion homicide.* » Ils soulignent la restriction qu'amène ce type de catégorisation dans la compréhension du passage à l'acte et le risque de stéréotyper les classifications. Ils notent que les auteurs vont avoir tendance à analyser le cas des mères « infanticides » sous l'angle des motivations internes alors qu'ils vont plus facilement attribuer des motivations externes aux pères.

Les classifications plus contemporaines telle celle de Wilczynski (1997)¹⁷⁸ se basent aussi sur les motivations mais combinent plusieurs facteurs pour tenter de rendre compte de la complexité des phénomènes et des fonctionnements individuels.

Celle de Xie et Yamagami¹⁷⁹ (1995) classe les filicides maternels selon les motivations mais y combine d'autres éléments. Ces auteurs ont constaté que plusieurs femmes ont effectué un passage à l'acte infanticidaire sous l'effet d'une maladie mentale sévère. Cette maladie est référée à un élément interne, associé à un élément externe ou encore provenant directement de l'enfant. Contrairement à celle de Wilczynski, qui combine deux motivations qu'elles soient internes ou externe, Xie et Yamagami combinent nécessairement un élément interne et un externe.

Celle de Guileyardo, Prahlow, Barnard¹⁸⁰ (1999) identifie 16 catégories de filicides englobant des motivations et des facteurs précipitants. Plusieurs nouvelles catégories apparaissent tels que le filicide commis hors du post-partum, le filicide relié à un abus sexuel, le filicide par négligence ou celui résultant d'un usage de substances intoxicantes.

¹⁷⁷ Marleau et all. (2001) Op Cit

¹⁷⁸ Wilczynski A. (1997) Child homicide. London: Greenwich Medical media Ltd.

¹⁷⁹ Xie L., Yamagami A. (1995) How much of the child murder in Japan is caused by mentally disordered mothers? *IMJ*, 2, 309-313.

¹⁸⁰ Guileyardo J. M., Prahlow J. A., Barnard J. J. (1999) Familial filicide and filicide classification. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20, 286 – 292.

Ces classifications « classiques » ou de s'appuient sur les notions de motivation dans le passage à l'acte infanticidaire. Néanmoins cette forme de catégorisation peut être enfermante pour la compréhension de ce passage à l'acte car elles proposent des catégories stéréotypées. De fait, certains passage à l'acte n'entrent dans aucune d'entre elles et amène une impasse dans la compréhension

b. Les classifications par variables similaires

Dans le souci de comprendre au mieux le passage à l'acte infanticidaire, d'autres auteurs ont tenté la mise en place de classifications différentes de celles d'ores et déjà existantes. Ce sont les classifications que Marleau et al (2001) disent basées sur la présence de variables similaires. Ce type de classification s'appuie sur différentes catégories créées à partir de caractéristiques communes observées chez les femmes d'un même échantillon clinique.

On y trouve alors les classifications de Wikey, Peran, Nixon¹⁸¹ (1982) qui décrivent non plus des catégories, groupes ou critères mais sept syndromes. Ils définissent le néonaticide, l'infanticide, le filicide euthanasique, le filicide résultant d'un épisode de violence excessive, le filicide par négligence (passivité), le filicide accompagné d'un suicide (suicide élargi) et le syndrome qui englobe plusieurs situations. Dans cette classification, tous les symptômes sont distincts les uns des autres.

Dans cette même logique de classification on compte celle de Somander et Rammer (1991)¹⁸² qui reprennent celle de Wikey et all. en y ajoutant un syndrome qui est celui du filicide attribuable à la dépression post-natale.

Ces classifications sont basées sur la mise en évidence de variables similaires ou de caractéristiques communes au regard des échantillons observés par les auteurs. Elles s'attardent néanmoins elles aussi sur les motivations et l'état psychique des femmes au moment du passage à l'acte. Tout aussi « enfermantes » que les précédentes, leur limite se matérialise par la stéréotypie qu'elles imposent. Certaines situations d'infanticide n'entrent pas dans les catégories existantes, et les auteurs se voient imposer d'en ajouter de plus en plus. Ainsi leur potentiel explicatif est limité.

¹⁸¹ Wikey I., Peran J., Petrie G., Nixon J. (1982) Neonaticide, infanticide and child homicide. *Medicine, Science and the law*, 22, 31-34

¹⁸² Somander L. K. H., Rammer L. M. (1991) Intra and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child abuse and Neglect*, 15, 45-55.

c. Les autres critères de classification

D'autres méthodes de classifications sont repérables comme les classifications en fonction de l'âge des victimes. Bien que nous ayons cité la classification de Resnick comme une classification en fonction de la motivation, la création du terme néonaticide renvoie nécessairement à une tentative de distinction en fonction de l'âge. Dans ce contexte, Resnick a défini des caractéristiques spécifiques aux mères « néonaticides » et aux mères « infanticides ».

Dans cette logique de classification, les auteurs qui s'y réfèrent définissent des profils types de mères et notamment en ce qui concerne les néonaticides, considérant que ce groupe de femmes est un groupe homogène. Ils définissent un groupe de femmes jeunes (moins de 18 ans), célibataires et issues de milieu défavorisé, peu scolarisées et pour qui la grossesse à été niée ou cachée.

Cette catégorisation stéréotypée est toutefois fortement remise en question par diverses autres recherches telles celle de Schwartz et Isser (2000)¹⁸³ qui repèrent notamment des femmes plus âgées dans leur échantillon. Green (1990)¹⁸⁴ suggère « *l'existence de deux sous-groupes spécifiques : celles qui sont émotionnellement immatures et qui paniquent au moment de la naissance et celles qui préméditent le passage à l'acte.* »¹⁸⁵

Au sein de ces classifications en fonction de l'âge on trouve aussi celle de Lukianowicz (1971)¹⁸⁶ qui classe en deux catégories les meurtres d'enfants. Le premier groupe est celui des homicides se produisant durant les semaines suivant la naissance appelé « early infanticide » attribués plus particulièrement aux femmes souffrant d'une dépression post-natale. Le second groupe est celui des homicides survenant plus tardivement, « late infanticide » constitué plus particulièrement de femmes psychotiques ou ayant des troubles de la personnalité au moment de l'acte.

Marleau et al. exposent aussi des classifications en fonction de la personnalité de l'agresseur telles que celles de Delay, Lemperrière, Escourolle, Dereux (1957)¹⁸⁷ ou encore en fonction de l'état mental de la femme au moment du passage à l'acte.

¹⁸³ Schwartz L. L., Isser N. K. (2000). *Endangered children: Neonaticide, infanticide and filicide*. New York: CRC Press.

¹⁸⁴ Green M. C. (1990) Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 45, 534-535

¹⁸⁵ Marleau J. D. and al. (2001) Op Cit

¹⁸⁶ Lukianowicz N. (1971). Infanticide. *Psychiatria Clinica*, 4, 145-158.

¹⁸⁷ Delay J., Lemperrière T., Escourolle., Dereux J.F. (1957) Contribution à l'étude de l'infanticide pathologique. *Sem. Hôp. Paris*. N°69. p 4069-4080

David et Turcotte (1997)¹⁸⁸ regroupent en deux catégories les caractéristiques du profil psychologique des mères filicides. Une, désigne la difficulté pour la femme au niveau de la séparation-individuation et l'autre, un contrôle inadéquat de l'agressivité sous forme d'excès et de faible contrôle.

Marleau et al. (1999)¹⁸⁹ mettent en exergues deux grands groupes de femmes au sein même des passages à l'acte sous l'influence d'une pathologie en s'appuyant sur la classification établie par le DSM IV. Ils distinguent les femmes souffrant de dépression de celles souffrant de pathologies d'ordre paranoïde.

Les derniers types de classification soulignés par Marleau et al. (2001) sont les catégorisations à niveaux multiples (diagnostics psychiatriques, facteurs développementaux, facteurs, de stress, type culturel) et notamment celle de Lukianowicz (1971). Elle serait la seule, « à proposer une typologie à plusieurs niveaux. Le premier porte sur le fait que le geste filicide soit caché ou non, le second sur l'âge de la victime et le dernier sur l'issue du geste filicide (réussite ou tentative). »

Marleau et al. démontrent notamment, d'après une étude menée en 1995¹⁹⁰ à partir d'un échantillon de 17 femmes filicides, que huit cas présentent une motivation altruiste aboutissant à un plan suicidaire élargi. Ils suggèrent qu'une distinction nette entre les filicides altruistes et les filicides accompagnés d'un suicide tels que Bourget et Bradford peuvent le définir¹⁹¹ est très difficile à faire de façon tranchée.

Cette étude ainsi que la multiplicité des classifications présentées permet de mettre en exergue que « les différents systèmes de classification indiquent que les mères filicides ne forment pas un groupe homogène »¹⁹²

Toutes ces classifications ont toutes un même but, celui de comprendre les motivations et les raisons d'un passage à l'acte sur les enfants. Que ce soit la mère ou le père, ou bien encore les parents éloignés ou des étrangers, l'atteinte à l'enfant questionne.

¹⁸⁸ David H., Turcottes S. (1997) Le filicide maternel : facteurs psychologiques, dépistage et illustrations cliniques. 64^{ème} Congrès ACFAS. Université Mc Gill.

¹⁸⁹ Marleau J. D., Roy R., Webanck T., Laporte L., Poulin B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants In Proulx J., Cusson M., Ouimet M. (Eds). *Les violences criminelles*. Saint Nicholas : Les Presses de l'Université de Laval. 107-129

¹⁹⁰ Marleau J. D., Roy R., Laporte L., Webanck T., Poullin B. (1995). Homicide d'enfants commis par la mère. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, pp 142 - 149

¹⁹¹ Bourget D., Bradford J. M. (1990) Op Cit

¹⁹² Marleau J. D., Poulin B., Laporte L., (2001) Op Cit

Pour autant ces classifications ne permettent pas de comprendre le passage à l'acte d'infanticide et notamment celui de la femme sur son enfant. Trop enfermantes, ces classifications montrent leur limite dans la stéréotypie qu'elles imposent. Elles représentent un intérêt par la mise à jour de fonctionnements psychiques et motivations sociales sous jacente mais ne permettent pas la mise en lien dynamique des deux.

La présentation détaillée de certaines de ces classifications met à jour ces limites et souligne la catégorisation enfermante qu'elles proposent.

II. Théories et classifications d'infanticide

L'exposé des classifications d'infanticide permet de renforcer notre propos par la mise à jour des limites de cette proposition de compréhension. Pour autant, par leur intermédiaire, les chercheurs montrent leur souhait de comprendre comment et pourquoi des femmes et des hommes peuvent tuer leur enfant.

Ces classifications s'attardent principalement à rechercher les causes et les motivations des passages à l'acte. Deux grandes catégories de classifications sont repérables. Les premières s'attachent aux motivations du passage à l'acte, tandis que les secondes catégorisent en se rapportant à la nosographie psychiatrique.

1. Motivations et motifs psycho-sociaux comme explication du passage à l'acte.

C'est la présentation des classifications réalisées par De Greef, Resnick, Scott et Wilczynski qui permet de mettre à jour les limites dans l'élaboration de ce système explicatif du passage à l'acte. Ces classifications ne s'appuient pas uniquement sur des passages à l'acte de femme et reposent essentiellement sur des motivations psychosociales sans prendre appui de façon systématique sur la nosographie psychiatrique.

a. La classification de De Greef E. 1948

Cette classification détaillée par De Greef E.¹⁹³ en 1946 s'appuie sur les motifs de passage à l'acte. Toutefois, elle ne se base pas uniquement sur le passage à l'acte de la mère mais sur celui des parents, père comme mère.

Dans cette classification, De Greef met en avant cinq types de meurtre définissant le passage à l'acte et les raisons de ce dernier.

¹⁹³ De Greef E. (1946) *Introduction à la criminologie*. Van Der Plas. Bruxelles.

Dans un premier temps on trouve le meurtre par brutalité. Les parents sont irrités par les pleurs de l'enfant ou sa désobéissance, pour des enfants plus âgés. Ils commencent, par frapper l'enfant et finissent par le tuer.

Dans un second temps, De Greef décrit le meurtre dû à des troubles critiques de la mère et à son agressivité. Les raisons de l'agressivité de la mère semblent, pour De Greef, être en relation avec les craintes et les souffrances de l'accouchement qui entraînent un sentiment d'hostilité. Ce sentiment ne se dirige pas obligatoirement contre l'enfant, mais il peut aussi être dirigé contre le père ou le conjoint.

Le troisième type de meurtre que cet auteur décrit est le meurtre dû à l'impossibilité de supporter économiquement le poids d'une nouvelle naissance. Cette raison apparaît, néanmoins assez rare dans ce que De Greef a pu percevoir.

Le quatrième type de passage à l'acte dont parle cet auteur est le meurtre par vengeance envers le conjoint. Ce type de passage à l'acte en passe par l'enfant pour atteindre le conjoint. Enfin, on trouve le meurtre dû à la maladie mentale, à des raisons sociales ou à des questions d'honneur.

Cette classification, met à la fois en avant des raisons ou des motivations d'ordre social, lorsque De Greef parle d'honneur ou de problèmes économiques, mais aussi des raisons relevant plus de la personnalité du parent, lorsqu'il fait référence à la maladie mentale, au meurtre par brutalité ou au meurtre par vengeance. Elle n'est pas spécifique à un auteur particulier si ce n'est l'un des deux parents. Le dernier type décrit n'est finalement que le résumé des catégories précédentes. C'est une catégorie dans laquelle vont entrer une grande majorité des passage à l'acte.

b. La classification « filicide » de Resnick P. - 1969-1970

Resnick P., psychiatre américain, propose, en 1969¹⁹⁴, une des premières classifications de filicide en fonction du motif apparent et du diagnostic psychiatrique posé. Cette classification est basée sur les motivations des agresseurs.

C'est en 1970¹⁹⁵, qu'il étudie les néonaticides et définit des motifs de passage à l'acte et des profils de mères.

¹⁹⁴ Resnick P. (1969) Child murder by parents: A psychiatric review of filicide, *Amer. J. Psychiat.*, n°126: 3, sept. 1969, p 325-334

¹⁹⁵ Resnick P. (1970) Murder of the new born: Psychiatric review of neonaticide, *Amer. J. Psychiat.*, n°126, p 1414-1420.

L'étude de 1969, repose sur 131 cas de filicides provenant de rapport d'hôpitaux psychiatriques, de psychiatres de ville, de prisons et de policiers. Le filicide est défini par cet auteur comme « *la mort de l'enfant par l'un des deux parents* ». La classification de Resnick P. est, alors, la suivante :

- *Le filicide accidentel*. Ce sont la plupart du temps, des enfants battus à mort, mais l'intention de tuer serait absente.
- *Le filicide altruiste*.
- *Le filicide lors d'un accès psychotique aigu*.
- *Le filicide par vengeance envers le conjoint*.
- *Le filicide lorsque l'enfant n'est pas désiré*.

Pour Resnick P, le néonaticide serait le fait de femmes jeunes, essentiellement célibataires, rarement atteintes de maladies mentales, n'effectuant pas de tentative de suicide et dont l'enfant n'était pas désiré. Cet auteur, est le premier à avoir utilisé le terme de néonaticide pour définir plus précisément « *le meurtre du nouveau-né de moins de 24 heures* » par la mère essentiellement

Cette classification dresse un état des lieux des différentes façons par lesquelles l'enfant peut mourir. Elle fait référence à des dispositions de la mère lors du passage à l'acte ou du père, le filicide désignant l'un des deux parents. Elle souligne comme la précédente classification l'importance des meurtres altruistes pour protéger l'enfant, renvoyant directement aux identifications projectives. De plus, elle fait référence comme d'autres aux accès psychotiques pouvant entraîner la mort de l'enfant.

A l'heure actuelle, Resnick P.¹⁹⁶ a pu nuancer ces propos. Il amène l'idée que les hypothèses sur les caractéristiques des mères en cause varient considérablement entre des cas psychiatriques ou des cas recueillis dans la population générale (notamment dans les tribunaux).

Tout comme la précédente, la classification proposée par Resnick P. est un intérêt pour éclairer ces passages à l'acte. Toutefois, son aspect stéréotypé limite la compréhension. L'ajout de la notion de néonaticide souligne cette limite de compréhension et le besoin d'ouvrir les catégorisations.

¹⁹⁶ Resnick P. J. Retour sur le néonaticide : perspectives actuelles. *Enfances & Psy* 2009 ; 44 : 55-59.

c. La classification « pulsionnelle » de Scott P. D. - 1973

Scott¹⁹⁷ a fortement critiqué la classification de Resnick, arguant que cette dernière basée sur les motivations des agresseurs laissait trop de place à la subjectivité. De ce fait, il établira une catégorisation en fonction de la source de la pulsion homicide. Cette classification apparaît pour autant relativement proche de celle établie par Resnick P. mais n'est pas issue de la littérature psychiatrique.

Ce dernier cite cinq catégories :

- *Le filicide d'un enfant non désiré (par assaut ou négligence)*
- *Le filicide afin d'empêcher l'enfant de souffrir (souffrance réelle)*
- *Le filicide résultant d'une maladie mentale sévère*
- *Le filicide ou la pulsion homicide est au départ extérieur à l'enfant (les cas où la colère est déplacée du conjoint à l'enfant entre autre)*
- *Le filicide où la victime est le stimulus (c'est l'exemple du parent violent)*

La comparaison avec la classification que propose Resnick P. montre la proximité qui existe entre elles. Cette classification est elle aussi enfermante dans la compréhension du passage à l'acte et reprend les catégories déjà définies par d'autres auteurs.

d. La classification diversifiée de Wilczynski A. - 1997

A partir de cette date, les classifications basées sur les motivations des agresseurs ont augmenté le nombre de catégories afin de tenir compte au mieux de la diversité des situations en ce qui concerne le meurtre de l'enfant.

Cette classification de Wilczynski A.¹⁹⁸ comprend dix catégories. Elle est innovatrice dans le sens où elle classe chaque sujet selon deux types de motivation. C'est une classification croisée. La motivation la plus importante est considérée comme la motivation primaire et la moins importante comme la secondaire.

Il met en avant :

- *Le filicide par vengeance*
- *Le filicide par jalousie et/ou rejet*
- *Le filicide d'un enfant non désiré (néonaticide et enfants plus âgés)*
- *Le filicide par maltraitance*
- *Le filicide par rigueur excessive*

¹⁹⁷ Scott P. D. (1973). Parents who kill their children. *Medecine, Science and law*, 13, 120 – 126.

¹⁹⁸ Wilczynski A. (1997) Child homicide. London: *Greenwich Medical media Ltd.*

- *Le filicide altruiste primaire*. Cette catégorie englobe les passages à l'acte commis dans le contexte où l'enfant souffre réellement. C'est ce qui pourrait être assimilé à ce que l'on trouvait dans la classification d'Orban comme les « enfants euthanasiés »
- *Le filicide altruiste secondaire*. Ces filicides surviennent essentiellement dans le contexte où la mère est dépressive et qu'elle s'inquiète pour la santé et le bien-être de son enfant.
- *Le filicide psychotique*
- *Le filicide découlant du syndrome de Münchausen par procuration*
- La dernière catégorie est intitulée « *autre* »

Malgré cette tentative de diversification des catégories la limite de ce fonctionnement catégoriel est de nouveau visible. La multiplicité des catégories ne permet pas pour autant de saisir la logique sous jacente du passage à l'acte. Elle dilue les tentatives d'explications et permet de situer les auteurs les uns par rapport aux autres mais n'apportent pas d'explications supplémentaires.

Les classifications basées sur la nosographie psychiatrique présentées ci-après n'apportent pas plus d'élément de compréhension et apparaissent tout autant enfermantes.

2. Les classifications d'infanticide - filicide – néonaticide en référence à la nosographie psychiatrique

Les classifications en référence à la nosographie psychiatrique que nos recherches nous ont permis de répertorier sont celles de Dermaid et Winkler, Delay et al., Orban, Bieder, ainsi que celle de Bourget et Bradford.

Leur présentation renforce l'idée jusqu'alors développée. Ces classifications ont un intérêt quant aux types de passage à l'acte qu'elles permettent de repérer. Néanmoins, leur limite est perceptible au travers de leur aspect stéréotypé qui ne dit rien des logiques sous jacente aux passages à l'acte qu'elles exposent.

a. La classification filicide psychiatrique de Dermaid G. et Winkler G. – 1955

La classification de Dermaid et Winkler¹⁹⁹, est principalement basée sur la nosographie psychiatrique. Elle vise à classer différents types de passages à l'acte de meurtre d'enfant. Ces auteurs utilisent la notion de filicide pour définir le meurtre de l'enfant par la mère mais n'utilisent pas la notion d'infanticide.

Cette classification est réalisée à partir d'une étude qu'ils ont menée sur douze femmes accusées d'actes d'infanticide sur une population de 120 criminelles.

Ils distinguent quatre catégories :

Le filicide dû à la pression sociale concerne des femmes mariées qui cherchent à se débarrasser de l'enfant, preuve d'un adultère. Ce sont également des filles mères qui veulent se soustraire à la réprobation sociale, aux réprimandes familiales ou à l'abandon d'un amant égoïste, après avoir difficilement caché une grossesse non désirée.

Ils distinguent, ensuite, le filicide dû à des troubles psychiatriques chroniques. La plupart du temps, cette catégorie désigne des schizophrènes poussés par des hallucinations polymorphes. Il apparaît que le crime est presque toujours commis soudainement, apparemment immotivé et extrêmement féroce.

On retrouve, aussi dans cette classification, le filicide dû aux psychoses dépressives ou mélancoliques. Dans ce cas, le crime est parfois projeté et réalisé par des femmes qui ne s'estiment pas capables d'élever convenablement leur enfant ou de conserver intact l'amour du mari après l'accouchement.

Enfin, ces auteurs mettent en avant, le filicide dû aux psychoses puerpérales.

Cette classification, diffère de celle de De Greef, et développe plus spécifiquement la question de la maladie mentale. Ils la définissent de façon plus précise que ce qu'avait pu décrire De Greef lorsqu'il abordait les troubles critiques de la mère. Ces auteurs incluent les psychoses puerpérales dans leur classification. Cette catégorie met en exergue, à la fois des raisons psychopathologiques possibles du passage à l'acte mais aussi des raisons plus sociales. Ces catégories sont larges et regroupent un large panel de situation. Néanmoins tout comme les autres classifications, certains passages à l'acte y échappent amenant une impasse dans la compréhension.

¹⁹⁹ Dermaid G., Winkler G. (1955) Psychopathologie of infanticide. *Journal of clin. Exper. Psychopathol.*, n°16, 22.

b. La classification infanticide – filicide de Delay J. et al. - 1957

Cette classification, comme celle de Dermaid et Winkler, s'appuie sur la nosographie psychiatrique pour tenter d'expliquer le passage à l'acte meurtrier des mères. Ils évoquent l'infanticide comme le filicide sans en préciser la différence de sens.

Ces auteurs²⁰⁰, distinguent trois types différents d'infanticide – filicide :

L'infanticide et le filicide impulsif. Ce type d'infanticide peut se réaliser dans diverses circonstances pathologiques :

- Les états épileptiques. Ces sujets sont décrits comme violents, coléreux et agressifs accomplissant l'acte avec brutalité et férocité.

- Les états puerpéraux qui se mettent en place immédiatement après l'accouchement ou durant l'allaitement. Cliniquement, on observe des états confusionnels ou mélancolico-confusionnels, avec ou sans anxiété évidente. L'impulsion criminelle est brusque et violente. Les motivations exprimées ou reconstruites sont l'impossibilité de supporter les complications d'une nouvelle naissance, l'intolérance face à toute manifestation de la vitalité de l'enfant, les doutes de la capacité à élever l'enfant et le refus des caractéristiques inattendues et décevantes de l'enfant.

- L'éthylisme chronique. Il apparaît, pour ces auteurs que l'intempérance alcoolique répétée crée des syndromes d'excitation psychomotrice avec des délires et des hallucinations, durant lesquels est accompli le geste d'infanticide de manière brusque, soudaine, violente et féroce.

Sont ensuite cités dans cette classification *l'infanticide ou le filicide survenant au cours d'expériences délirantes*. Dans ce cadre, tous les types de délires chroniques peuvent être en cause, même si les plus fréquents sont les délires de jalousie et d'expiation mystique.

Enfin, ces auteurs parlent de *l'infanticide ou filicide accidentel*. La mort de l'enfant apparaît, comme un épiphénomène survenant au cours de troubles psychotiques, qui, eux même, n'avaient aucune raison d'entraîner la mort de l'enfant.

Pour ces auteurs, ce crime d'infanticide ou de filicide est déterminé par « *la mise en jeu de pulsions profondes : agressivité, désir inconscient et refoulé de mort d'enfant* ». Ce désir peut être camouflé par des formations réactionnelles de type surprotection de l'enfant. Delay et all. notent la « *tendance morbide et altruiste du sujet* » à vouloir, au cours d'un suicide collectif,

²⁰⁰ Delay J., Lemperere T., Escourolle., Dereux J.F. (1957) Contribution à l'étude de l'infanticide pathologique. *Sem. Hôp. Paris*. N°69. p 4069-4080.

entraîner dans la mort, des êtres qu'il aime le plus. En ce qui concerne le meurtre d'enfant, ce choix repose, pour la mère, sur le fait qu'elle « *le considère comme indissociable d'elle* ». De plus, ces mères se sentent indispensables à la survie de l'enfant par conséquent, si elles se suicident, elles doivent l'entraîner dans la mort afin de lui éviter une vie sans amour.

Dans cette classification, sont abordés les passages à l'acte d'un point de vue psychiatrique. Elle désigne des auteurs sous l'influence d'une pathologie ou d'un mode de fonctionnement. Ils détaillent précisément les risques de la pathologie chez ces femmes. C'est une classification complète psychiatriquement qui exclue l'idée de passage à l'acte non sous-tendue par la pathologie. Cette forme de catégorisation souligne l'interprétation psychiatrique recherchée pour ce type d'acte.

c. La classification par personnalité d'Orban P. T. - 1975

La classification d'Orban²⁰¹, psychiatre anglais, s'appuie sur la personnalité des mères ayant commis un infanticide. Il se base sur la nosographie psychiatrique comme la majorité des classifications établies. Son étude est réalisée auprès de 89 femmes incarcérées pour ce crime à la prison de Galloway, en Grande Bretagne. Il reprend en partie la classification de Scott P. D²⁰². mais y ajoute une catégorie supplémentaire.

Il distingue, six catégories. Tout d'abord, *des enfants battus ou les mères abusives physiquement*. On retrouve dans ce cadre, de jeunes femmes ayant un passé judiciaire et une mauvaise entente avec leurs parents. La plupart d'entre elles ont été maltraitées durant leur enfance et leur mari serait violent. Selon cet auteur, leur personnalité serait mal équilibrée et leur niveau intellectuel bas. Elles présenteraient une « *insuffisance sociale* », que cet auteur définit comme un manque de lien de social et d'intégration.

Viennent ensuite, *les enfants de mères malades mentales*. Le plus souvent ces femmes sont des femmes mariées. Le passage à l'acte a généralement lieu, immédiatement après l'accouchement et est accompagné d'une tentative de suicide de la mère. Il s'agit de psychoses ou de réactions dépressives intenses avec des troubles de la personnalité.

Il décrit ensuite, *les néonaticides* où l'on retrouve des femmes jeunes, immatures, indemnes de toutes maladies mentales et majoritairement célibataires. La plupart du temps les

²⁰¹ Orban P.T. (1979) Women who kill their children. *Br. J. Psychiatry*. N°134. p 560-571.

²⁰² Scott P. D. (1973). *Ibid*

grossesses sont illégitimes et le meurtre est motivé par des raisons sociales pour éviter la honte de la conception illégitime de l'enfant.

Il évoque pour suivre, *les enfants victimes de la vengeance de leur mère*. L'agression est alors dirigée contre l'époux mais déplacée sur l'enfant. Ces femmes sont très instables, perturbées, agressives et impulsives. Elles ont des relations hostiles avec leur mari.

Les enfants non désirés. Dans ce contexte, deux éléments jouent un rôle important, la négligence passive et l'acte impulsif. Orban P. T décrit certaines de ces mères comme passives, immatures, séparées de leur mari et ne parvenant pas à régler les problèmes sociaux. Les autres sont décrites comme ayant une personnalité perturbée par des conduites impulsives et anti-sociales.

Enfin, Orban finit en citant *les enfants euthanasiés*, qui ne représentent qu'un pour cent des cas qu'il a étudiés. Ce sont alors ces mères qui tuent leur enfant par compassion.

Cette classification, apparaît complète mettant en avant des motivations sociales de passage à l'acte en s'appuyant sur la nosographie psychiatrique. Cette posture permet de souligner l'importance de l'état psychique de ces mères et l'influence de la pathologie au moment de leur passage à l'acte. Dans cette classification Orban P. T. fait référence à l'immaturation de ces femmes, leur passivité et leur isolement social et affectif. C'est une classification qui ouvre la compréhension au travers des catégories proposées.

d. La classification pathologique de Bieder J. - 1978

Dans cette classification, Bieder J.²⁰³ ne fait pas uniquement référence à la nosographie psychiatrique.

Il distingue trois groupes de femmes tuant leur enfant dans sa recherche :

Tout d'abord, *le groupe de la haine*. Ce sont souvent des femmes qui se suicident en tuant l'enfant pour faire souffrir leur conjoint. Ces femmes ont besoin d'une victime expiatoire. A l'origine de ce crime on retrouve souvent, chez ces mères, un sentiment de jalousie, d'égoïsme et d'anxiété.

Puis, *le groupe de la jalousie*. Dans ce cadre, c'est le couple qui dans sa passion réciproque décide de supprimer l'intrus, le perturbateur de leur intimité.

²⁰³ BIEDER J. Observation des libéricides : questions sur l'avenir des infanticides, libéricides et de leurs enfants épargnés. *Annales médico-psychologiques*. N° 136. P 184-189. 1978.

Enfin, Bieder J. parle *du groupe dépressif avec suicide élargi et meurtre altruiste*. Le meurtre intervient, ici, pour épargner l'enfant de la destinée humaine que la mère lui a infligée. L'auteur se réfère, pour ce groupe à la thèse de Bender²⁰⁴ selon laquelle, la projection de préoccupations hypochondriaques sur l'enfant constitue une autre éventualité.

Dans cette classification Bieder J. ne fait pas uniquement référence à la nosographie psychiatrique. Il n'évoque pas des psychoses ou les accès psychotiques. Toutefois, le fonctionnement auquel ce dernier fait référence lorsqu'il parle de meurtre altruiste et de projections hypochondriaques renvoie aux identifications projectives que l'on retrouve dans d'autres classifications. Restrictive la classification de Bieder J. ne permet pas d'élaborer une compréhension éclairée des passages à l'acte.

e. La classification situationnelle de Bourget D. et Bradford J. M - 1990

Ces auteurs²⁰⁵ créent une classification au début des années 90 à partir de l'observation de mères et de pères filicides ainsi que de données de littérature. Cette recherche englobe plusieurs situations cliniques répertoriées en cinq catégories :

- Les meurtres d'enfants commis par les parents lorsqu'une maladie mentale sévère est impliquée directement dans la motivation du délit, sans qu'elle soit nécessairement de nature psychotique. Cette catégorie inclut le *filicide altruiste* (pour éviter des souffrances réelles et/ou anticipées) ainsi que le *filicide accompagné d'un suicide* (suicide élargi)
- Les *filicides accidentels* qui surviennent sans qu'une volonté homicide ne soit identifiable
- Les *néonaticides* définis comme le meurtre de l'enfant de moins de 24 heures
- Le *filicide par vengeance*. Il survient souvent dans des contextes d'infidélité ou de séparation lorsque règne un désaccord sur la garde de l'enfant.
- Les *filicides paternels*. Pour, Marleau et al.²⁰⁶ cette classification « s'applique aussi pour les pères et qu'il n'est pas utile d'en faire une catégorie distincte ».

²⁰⁴ Bender L. Psychiatric mechanisms in child murderers. *Journal of the Amer. Psychanalytic Ass.* Vol. 7. N°3. 1934.

²⁰⁵ Bourget D., Bradford J. M. (1990) Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 233-238

²⁰⁶ Marleau J. D., Poulin B., Webanck T., Roy R., Laporte L. (1999) Paternal filicide : A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.

L'élaboration de toutes ces classifications permet de référencer les différents passages à l'acte et de les référer à une catégorie d'appartenance. Néanmoins, toutes ces catégories bien que de plus en plus complètes restent enfermantes de part la stéréotypie qu'elles impliquent. Ainsi, si par leur intermédiaire il est possible de classer les types d'acte et leurs éventuelles motivations, les logiques sous-jacentes n'en sont pas éclairées.

La catégorisation est un intérêt et une limite dans la compréhension du passage à l'acte. Elle enferme la pensée et ne correspond pas à l'ensemble des situations rencontrées.

De fait, ces catégories ont amené à penser des traits de personnalité ou des processus sous-jacents à des fonctionnements psychiques communs à toutes ces femmes. Ces tentatives pour mettre en avant un « profil » de femmes sont, tout comme les catégories, intéressantes mais ne permettent pas d'apporter des éléments de compréhension au passage à l'acte.

III. Processus et traits de personnalité communs identifiés chez les « mères » infanticides

C'est l'exposé des traits et processus retrouvés majoritairement chez les femmes ayant commis un infanticide. Les auteurs intéressés par la question ont mis à jour des fonctionnements psychiques et un environnement social identique pour chacun des cas étudiés.

Ainsi ressortent de ces analyses, la notion d'immatunité, de passivité, de dysfonctionnement familial, d'isolement social et affectif et l'identification projective. Ces éléments sont autant de tentatives de compréhension de ce passage à l'acte. Tursz A²⁰⁷. évoque elle aussi ces postures spécifiques de femmes comme étant immatures et effacées en lien avec des histoires passées empruntées de ratages.

Cette vision de ces femmes reste tout comme peut l'être l'ensemble des catégories, élaborées et présentées, enfermante tant elle restreint les champs d'analyse possibles.

C'est ainsi désigner ce qui est visible, donné à voir de ces femmes dans ces problématiques d'infanticide.

Chacune de ces notions sont abordées pour en saisir l'intérêt et la limite.

1. L'immatunité

L'immatunité est une notion complexe qui ne renvoie pas clairement à un fonctionnement psychique précis. C'est une notion large, essentiellement utilisée en biologie, qui amène l'idée d'une création non achevée.

Dans les recherches abordées, l'acte d'infanticide maternel est régulièrement relié au jeune âge de ces femmes au moment du passage à l'acte. L'âge moyen repéré est de 27 ans au 19^{ème} siècle. Il est de 22 ans au 20^{ème}. Néanmoins, dans la recherche médiatique menée dans notre étude, l'âge moyen est de 30 ans. C'est pourquoi la notion d'immatunité a souvent été référencée à ce passage à l'acte de jeunes femmes. Toutefois, plus que la jeunesse de ces

²⁰⁷ Rapport ONED (2011). Anne Tursz. Les morts violentes de nourrissons : Trajectoires des auteurs, traitements judiciaires des affaires. Rapport Final. Février 2011.

femmes, c'est de leur immaturité affective notamment dans leur relation à la sexualité et aux hommes que cette notion désigne.

Elles ont des relations sexuelles sans en mesurer les risques. Certaines peuvent penser qu'elles ne tomberont pas enceinte la première fois qu'elles ont des relations sexuelles. D'autres pensent que ce n'est pas parce qu'elle flirte une fois avec un homme qu'elle risque d'avoir un enfant de ce dernier. La plupart d'entre elles ne se protègent pas et ne prennent aucun contraceptif, souvent par manque d'information. Elles ne prennent pas la mesure des actes qu'elles posent en matière de sexualité.

Ces femmes apparaissent incapables d'assumer leur sexualité et de ce fait, ne peuvent assumer une maternité. Devenir mère n'est pas dans leur projet. La relation entre les relations sexuelles qu'elles peuvent avoir et la maternité n'est pas faite. Si cette relation est faite, c'est une idée qu'elles fuient, consciemment ou inconsciemment. L'idée est repoussée au plus loin. Selon les auteurs, « l'immaturité » de ces femmes désigne le manque de conscience de ce qui peut advenir. C'est en cela que l'immaturité est envisagée comme un facteur de risque du passage à l'acte. Ces femmes ne réalisent pas la portée de leurs actes.

Les auteurs parlent de cette immaturité ou bien encore de cet infantilisme comme d'un fonctionnement enfantin qui perdure à l'adolescence ou l'âge adulte.

Dans ce contexte, Leaute J.²⁰⁸ relève l'existence d'une immaturité et d'un puérilisme, tandis que Scherrer²⁰⁹ parle quant à lui d'infantilisme affectif, d'espoir puéril et d'immaturité affective. Ce dernier utilise le terme d'infantilisme affectif pour des femmes qui réagissent comme des enfants. Il les décrit comme naïves pour la plupart d'entre elles. Ce qui est notable, pour ces auteurs, c'est la conception puérile et infantile de l'avenir, mais aussi cette incapacité à prendre des responsabilités sociales. Elles espèrent, comme les enfants peuvent espérer, une intervention supérieure qui pourrait tout arranger.

L'immaturité renvoie à une conception particulière du monde par ces femmes. Cette notion désigne essentiellement l'attente passive et puérile d'un dénouement positif. Elles ne peuvent prendre la responsabilité des actes qu'elles posent. Si cette notion éclaire un fonctionnement de femme, elle reste floue. La limite de cette notion renvoie à ce qu'elle désigne précisément du fonctionnement individuel de ces femmes.

²⁰⁸ Leaute J. (1968) *Recherche sur l'infanticide*. Edition Dalloz, Paris.

²⁰⁹ Scherrer P. (1974) Note sur une forme d'infanticide : l'infanticide par passivité. *Les annales médico-psychologiques*. 132, Tome 2, n°3, p 449-465.

2. La passivité

La passivité a dans un premier temps été soulignée par Scherrer P.²¹⁰, dans une étude qu'il mena à partir de sept cas d'infanticides accomplis par la mère au moment de l'accouchement. Il met en avant, une passivité totale de ces femmes, qui dissimulent leur grossesse et s'efforcent de la nier pour les autres comme pour elles-mêmes.

Il décrit alors le cas d'une jeune fille de 20 ans qui, accouche clandestinement chez sa sœur d'un enfant. *« Ce dernier est tombé dans les w.c. situés au fond d'une cour et qui consistent essentiellement en une fausse d'aisance surmontée d'une superstructure. »* Elle accouche sans avoir vraiment compris ce qui se passe. Elle constate que *« quelque chose lui pend entre les jambes »*. L'enfant est sorti et est tombé dans la fosse. Du sang coule sur ses jambes. *« Elle tire sur le cordon qui pend et arrache la délivrance. Les jambes couvertes de sang, elle se lave dans la cuisine de sa sœur »*. Le beau frère, frappé de sa tenue, appelle sa femme pour qu'elle s'occupe de sa sœur. Il part nettoyer les w.c où se trouvent des traces de sang. *« Il aurait entendu un cri de nouveau-né dans la fosse. Il vint s'enquérir auprès de sa belle sœur qui confirme qu'elle a accouché »*. Le médecin de garde est appelé, il s'occupe de l'accouchée, l'envoie dans une clinique. Les pompiers sont appelés pour dégager le corps de l'enfant qui se trouve dans la fosse d'aisance. Il est étendu sur le côté, ne donnant aucun signe de vie. Le médecin expert l'examine et déclare qu'il est né viable, qu'il a respiré et qu'il ne porte aucune trace de sévices.

Cette jeune femme reconnaît qu'elle a eu connaissance de sa grossesse *« encore qu'elle est longtemps refusée d'accepter cette idée »*. Elle dit avoir fait la connaissance d'un garçon avec lequel elle a dansé et avec qui elle est sortie le dimanche. Elle a eu des relations sexuelles une fois, deux peut-être, avec lui, dans une ruelle, le soir. Quinze jours plus tard il lui dit qu'il part et elle ne le revoit pas. Au début de juillet, comme elle n'a pas eu ses règles depuis plusieurs mois et qu'elle commence à grossir, elle va consulter un médecin à qui elle dit qu'elle a toujours eu des règles irrégulières mais que cette fois elles sont complètement arrêtées. Il ne l'examine pas et lui donne un régime pour maigrir. Il ne semble pas envisager l'hypothèse de la grossesse. Elle suit scrupuleusement le régime mais ne maigrit pas et, au contraire, continua à grossir. *« Cependant, elle ne pensa pas qu'elle était enceinte. Elle savait bien que de coucher avec un homme présentait des risques, mais elle ne pensait pas qu'ayant couché une*

²¹⁰ Scherrer P. (1974) Op Cit.

seule fois avec un homme elle pouvait être enceinte ». « D'ailleurs, ajouta t'elle, dans le fond de moi je ne voulais pas que cela soit. »

Elle dissimule sa grosseur excessive en mettant une gaine. Elle ne retourne pas consulter. Peu de temps avant l'accouchement, elle est examinée par le médecin du travail qui lui dit qu'elle est trop grosse et lui donne une lettre cachetée à remettre à son médecin traitant. *« Elle devait consulter son médecin la semaine suivante, elle mit la lettre de côté sans l'ouvrir... Mais elle évita encore de penser qu'elle était enceinte... dès que l'idée lui venait, elle pensait qu'elle n'était pas vraiment enceinte ou bien que cela finirait en fausse couche »*. Elle éprouve des douleurs pendant la nuit, chez sa sœur ; *« elle pensait alors qu'elle allait faire une fausse couche. Elle mit des serviettes pour se garnir, c'était de l'eau qui sortait. A un moment donné elle eut besoin d'aller à la selle, elle se rendit alors au w.c et l'enfant sorti brusquement, en « boulet de canon »... »*

Cette femme est décrite comme *« une grande et grosse fille au visage poupin, au regard étonné »*. Ses réponses sont à la fois *« simples et naïves »*. On perçoit chez elle une *« absence d'émotions apparente »* : Elle conte les choses comme s'il s'agissait d'une histoire arrivée à quelqu'un d'autre. *« Elle a pour ainsi dire assisté aux choses, assisté au déroulement des événements. Elle donne l'impression que sa passivité est telle qu'elle n'a jamais été qu'un témoin et à aucun moment un acteur... »*

Scherrer, note pour ce cas, une passivité totale de la jeune fille. Il met alors en avant le fait qu'elle a subi passivement et sans aucun plaisir sexuel le contact du premier garçon. Elle est allée voir le médecin passivement et attend que les choses s'arrangent d'elles-mêmes, que ses règles reviennent et que la vie reprenne son cours.

Il met en lien direct la passivité qu'il décrit ici avec l'infantilisme affectif que nous décrivions précédemment. La grossesse est subie passivement, elle est non déclarée, et non suivie. Il y'a chez ces femmes une attente de la délivrance ou l'attente d'un « miracle », d'un retour à la normale.

Cette passivité est en lien direct avec l'immatunité déjà abordée. Elle renvoie à l'attente, la non prise en charge et la désresponsabilisation dont peuvent faire preuve ces femmes. Ce fonctionnement a un intérêt dans la compréhension du positionnement de ces femmes. Néanmoins, au delà de ce qu'il vient dire d'elles, la passivité ne permet pas de saisir la logique sous jacente à l'acte.

3. Le dysfonctionnement familial

Pour le Dr Bonnet C²¹¹, on rencontre toujours dans les cas d'infanticide un dysfonctionnement dans la dynamique familiale et les liens intra-familiaux.

Cet auteur distingue, trois grands types de famille :

Les familles où la communication verbale est peu utilisée entre parents et enfants. La règle dans le domaine du vécu affectif des événements de la vie reflète une confusion entre parole et acte, une absence de partage et d'échange d'idée et des silences.

Les familles avec des conduites éducatives paradoxales dans le domaine sexuel s'accompagnant d'une méconnaissance des besoins corporels de l'enfant. L'interdiction d'accès à l'information sexuelle et le contrôle abusif de l'éveil sexuel des enfants s'accompagnent de comportements sexuels provocants et contradictoires. Les préoccupations parentales violentes et abusives cherchent plus à sauvegarder la cohésion tyrannique de la famille, qu'à aider l'adolescente à devenir autonome. Le Dr Bonnet insiste sur la similitude entre ce type de famille et le type le plus courant de famille maltraitante.

Les familles où la communication avec les proches, concernant la sexualité, serait réduite au silence. Ceci peut alors permettre de comprendre pourquoi la plupart de ces femmes dissimulent leur état à leur famille, en dissimulant leur embonpoint sous des vêtements.

Dans ce domaine, Scherrer P.²¹², accorde une importance capitale aux parents en relevant la rigidité paternelle, le manque de confiance et d'affection des mères et la fragilité des unions parentales. Il souligne, de plus, que le rôle des parents peut être capital dans le refus final de l'enfant. Les parents sont dans ce cadre fortement mis en cause dans le passage à l'acte infanticidaire de leur fille. Le fonctionnement familial a un impact sur le fonctionnement de ces femmes. Cependant, il faut garder une vigilance sur la façon dont la logique familiale est intégrée par ses femmes.

Le dysfonctionnement familial montre un intérêt porté pour la transmission entre les générations. Néanmoins pensé comme tel, ce dysfonctionnement peut être enfermante en termes de compréhension. A lui seul, il ne peut pas tout expliquer du passage à l'acte. Sa

²¹¹ Bonnet C. *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Odile Jacob, Paris, 1990.

²¹² Scherrer P. (1974) Op Cit.

limite réside dans ce risque de réduire l'acte à des femmes dont le système familial serait décrit comme dysfonctionnant selon les critères de Bonnet C.

4. L'isolement social et affectif

Une autre variable est décrite par Léo P²¹³. Il évoque des femmes furtives, secrètes, souvent orphelines ou affectivement abandonnées, trahies dans l'amour compensateur qu'elles pensaient avoir trouvé.

Leur isolement est visible dans la solitude, tant physique que morale dans lequel elles sont lors de leur grossesse et au moment du passage à l'acte.

Les réactions de l'entourage lors de la révélation sont surprenantes et illustrent le niveau de solitude dans lequel se trouvent ces mères. Léo P. s'interroge sur le fait qu'aucun membre de l'entourage de cette femme ne se soit aperçu de rien.

Elles sont seules face à elle même, dans une extrême détresse et paniquant lorsque la réalité les rattrape. Dans ce qui est repéré, elles ont souvent été abandonnées par le père de l'enfant, même lorsqu'elles ont réussi à lui parler de leur grossesse. Elles sont dans l'impossibilité d'en parler à qui que ce soit, par honte ou peur. Ces femmes sont seules face à l'enfant qui fait irruption par ces cris dans la réalité. Il leur faut, étouffer ces cris pour ne pas alerter l'entourage. La solitude est un point central repéré chez ces femmes. Après avoir été seules, tout au long de la grossesse, sans soutien affectif ou social, elles se retrouvent seules face à leur crime et par la suite face à leur acte et à la loi.

La notion d'isolement social est une ouverture sur l'environnement de ces femmes tout comme l'est le dysfonctionnement familial. Il ne s'agit pour autant pas de réduire la compréhension de l'acte à cette solitude mais de l'entendre comme une variable susceptible d'avoir une influence.

²¹³ Loo P. (1994). *L'homme égaré : responsabilité des criminels, délinquants, pervers sexuel*. Dion.

5. L'identification projective

L'identification projective est principalement un processus qui se retrouve dans le libéricide ou le filicide, c'est-à-dire le meurtre d'un enfant plus âgé. Cependant ce processus d'identification projective peut se retrouver chez des femmes portant atteinte à la vie de leur nouveau-né. Ce processus n'est pas commun à l'ensemble des femmes qui commettent un infanticide mais il est cependant cité régulièrement dans les recherches sur la question. C'est pour cette raison qu'il trouve sa place au sein des processus « communs ».

Selon, Marleau J. D.²¹⁴, la plupart de ces femmes perçoivent leur nouveau-né comme une extension d'elles-mêmes et agissent par altruisme afin de protéger cet enfant, qu'elles ne peuvent pas imaginer vivre sans elle. Il précise qu'elles s'en prennent souvent aux enfants en bas âge. Andre J.²¹⁵ parle quant à lui d'intrication identitaire de la relation de ces mères à leur enfant qui a provoqué sa mise à mort, « *par refus de concevoir que l'enfant pourrait survivre à leur disparition, en leur conférant, par identification projective, une détresse et une impuissance trop douloureuse pour vouloir continuer à vivre.* »

Il ajoute que dans les identifications que ces femmes établissent avec leur enfant, elles se maternent par projection. « *Ce bébé là est l'enfant qu'elle aurait voulu être.* » C'est donc en ce sens que l'on parle d'identification projective de ces femmes envers leur enfant.

Pour cet auteur, la préoccupation maternelle primaire se profile dans une équation renversée. L'avidité orale qu'elles cherchent à combler, le plus souvent à travers leur partenaire amoureux se déplace sur les nombreuses identifications projectives à leur enfant, au point qu'elles les tuent, avec la certitude que ces enfants vivaient le même manque qu'elles. Marleau J. souligne alors qu'il « *n'existe pas d'agressivité dans leur geste mais plus un désir altruiste de sauver cet enfant.* »

Pour Andre J. ces femmes placent leur enfant dans les mêmes abîmes qu'elles au moment du meurtre, là où elles disent avoir été elles-mêmes placées aux côtés de leur mère pendant leur enfance. Certaines disent avoir été noyées dans leur famille et c'est par la noyade qu'elles tuent leur enfant, d'autres disent avoir été étouffées par l'amour de leur mère et c'est par étouffement que l'enfant meurt.

²¹⁴ Marleau J. D. (2002) Aimer ses enfants à mort. Université de Montréal. *Forum*. Vol n°3, n°6.

²¹⁵ Andre J. *La féminité autrement*. PUF. Paris. 1999.

Pour terminer sur ce processus d'identification projective, il semble important de souligner que ces femmes sont peu loquaces sur leur père sinon pour souligner son absence ou son indifférence alors que la mère est omniprésente.

Ce processus est complexe et peut suffire à lui seul à conduire au meurtre de l'enfant. Cependant, il peut être dépendant de certains processus que nous avons soulignés tel que l'immatunité. Andre J. souligne à ce sujet que ces femmes restent « *accrochées aux rives d'une enfance décevante* » et « *que leur âme n'a pas su vieillir enfermée dans leur corps d'adulte.* » Il apparaît au travers de l'exploration de ces processus que la famille et notamment la relation à la mère a une importance considérable dans le développement de ces identifications. L'absence et l'indifférence du père peuvent participer à l'isolement affectif et au dysfonctionnement familial.

L'identification projective entrave l'accès à la maternité de ces femmes qui perçoivent leur enfant comme une partie d'elle-même et ne peuvent l'envisager comme différent et unique. Ces femmes vivent à travers leur enfant. Cette question n'étant pas celle de notre étude, nous ne nous y arrêterons pas plus. Néanmoins, nous présentons les diverses pathologies de la grossesse, dans lesquelles l'identification projective pourrait prendre place.

Ces différents traits et processus sont éclairants quant à l'ouverture qu'ils permettent au-delà des classifications. Néanmoins cette vision reste enfermante, cantonnant ces femmes au sein de processus préétablis. Les questions d'isolement social et de transmission générationnelle sont prises en compte dans la suite de notre démarche comme des éléments indicateurs de tendance. Le passage d'un statut à l'autre que souligne indirectement la question de l'immatunité et de la passivité sont aussi deux éléments que nous proposons de déconstruire de façon plus spécifique dans la suite de cette recherche.

Les cas cliniques abordés feront échos à ces notions bien qu'abordées différemment.

Notre démarche se poursuit par l'abord de la pathologie permettant d'évincer cette approche de notre objet d'étude.

IV. Infanticide, psychoses de la grossesse et psychoses puerpérales

Le passage par la question des psychoses de la grossesse et notamment de la psychose puerpérale apparaît incontournable dans cette recherche. La psychose n'est pas centrale dans notre étude. Notre réflexion ne s'appuie pas sur des passages à l'acte survenus lors d'épisodes psychotiques. Cependant, leur déconstruction éclaire et spécifie notre objet d'étude en dehors de cette pathologie spécifique.

Les troubles psychiques de la grossesse et du post-partum sont constitutifs de la pathologie de la puerpéralité. La grossesse et le post-partum sont des périodes propices au développement de pathologies psychiatriques. Elles convoquent de grands bouleversements psychiques et somatiques qui peuvent faciliter des troubles liés à la vulnérabilité de la personne. Ces phases sont enclines à réactiver l'angoisse liée aux conflits que peut poser, dans l'histoire personnelle et singulière de chaque femme, un nouveau lien de filiation. Ainsi peut se déclencher une souffrance avec des symptômes névrotiques ou psychotiques. Dans ces cas particuliers, différents facteurs de risques sont à prendre en compte de façon individualisée. Le vécu psychique, le contexte psycho-social, les modifications somatiques ou encore la vulnérabilité individuelle sont à prendre en considération.

Lorsque le diagnostic psychotique est posé antérieurement à la grossesse, il apparaît que ces grossesses sont moins souvent planifiées et moins fréquemment désirées que chez les autres femmes. Ces grossesses surviennent souvent dans un contexte d'instabilité social et économique pour des femmes en précarité financière et en difficulté relationnelle. La grossesse est souvent découverte tardivement et les traitements pré-existants par neuroleptiques peuvent en masquer le début.

1. Troubles de la puerpéralité et post partum

Les troubles de la puerpéralité sont fréquents et en lien direct avec la période de remaniement que vit la femme. Le vécu de la maternité et la représentation de l'enfant sont deux éléments à prendre en compte dans l'apparition de ces troubles. C'est considérer

l'enfant, sa venue et son existence comme des éléments déclencheurs de troubles en réponse à un fonctionnement souvent préexistant de la femme. Ces troubles ne sont pas tous d'origine psychotique mais plus souvent sur un fond dépressif. Ils font partie des pathologies décrites comme inhérentes à l'accès à la maternité. C'est la persistance des troubles qui les inscrivent dans un vécu pathologique en risque pour la mère et l'enfant.

a. Le vécu de la maternité et la représentation de l'enfant

Le vécu de la maternité est évalué au travers de l'attitude vis-à-vis de la grossesse, notamment le degré d'ambivalence vis-à-vis de celle-ci. La grossesse provoque une crise identitaire. Elle touche la dimension narcissique impliquant les troubles émotionnels et les modifications du caractère en relation avec les modifications corporelles. Ainsi, la grossesse focalise une grande partie de l'investissement psychique de la future mère, et entraîne un remaniement dans son statut.

La prise de conscience initiale de la grossesse s'effectue sans élaboration immédiate d'une image de l'enfant. Elle se poursuit par la production d'une fantasmatisation qui aboutit progressivement à la représentation individualisée de l'enfant. Celle-ci s'organise selon les désirs de la mère, du père et du couple. Elle s'appuie sur les projets de ceux-ci et selon l'attente d'une restauration narcissique, de l'un et l'autre parent, déléguée à l'enfant. Cette organisation de l'enfant imaginaire est influencée par le contexte relationnel passé et actuel. Cette première objectivation imagée de l'enfant préfigure la rencontre de la naissance entre enfant imaginaire et enfant réel. Ainsi, lors de la naissance, la mère doit faire le double deuil, celui de sa grossesse et celui de l'enfant imaginaire idéal pour investir l'enfant réel.

b. Du baby blues à la dépression du post-partum

Fréquent et bénin, le baby blues survient entre le troisième et le cinquième jour après la naissance. Il se caractérise par des symptômes anxieux et dépressifs. Ce syndrome serait dû à des facteurs organiques, tel que l'effondrement des taux d'œstrogènes, ainsi qu'à des facteurs psychologiques. Les facteurs psychologiques renvoient à l'accouchement vécu comme une rupture ou encore à la confrontation entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel.

La persistance de ce vécu au-delà de deux semaines fait suspecter une dépression du post-partum. Elle survient dans les deux à huit semaines suivant l'accouchement. Si elle peut

s'inscrire dans la continuité du « baby-blues » elle est importante à prendre en considération dans un souci de protection de la femme et de l'enfant. Elle se traduit par des symptômes dépressifs et anxieux pouvant entraîner des relations mère-enfant pathologiques susceptibles d'altérer le développement du nourrisson.

2. Les psychoses surgissant pendant la grossesse

Les psychoses surgissant pendant la grossesse sont rares et ce sont en général, des psychoses maniaco-dépressives ou des schizophrénies.

Pour certaines femmes une psychose était manifeste avant la gestation. Dans ce cas, les symptômes diminuent pendant la grossesse comme si elle avait un rôle protecteur. Cependant, les risques de rechute sont aigus après l'accouchement.

Bien que dans ce contexte il soit souvent repéré des cas de filicide, survenant plusieurs jours après la naissance, le risque d'infanticide à la naissance reste grand. Ces psychoses de la grossesse comme toutes les psychoses sont caractérisé par la présence d'un déni massif. Durant la grossesse, ce déni empêche le passage à l'acte de ces mères, cependant, la levée du déni, à la naissance de l'enfant, présente un risque de passage à l'acte. Parfois, certaines de ces femmes ne sont absolument pas conscientes de mettre au monde un enfant tellement le déni est massif, c'est dans ce cas que le passage à l'acte est absent ou plus tardif.

3. Les psychoses du Post-partum ou psychoses puerpérales

Ces psychoses se déclenchent pendant le post-partum, c'est-à-dire durant la période qui s'étend de la fin de l'accouchement au retour de couches. Racamier P.C.²¹⁶ dit de ces femmes dont l'accès à la maternalité se solde par un accès psychotique qu'elles se sentent meurtrières et mortifères, mais aussi mortifiées et meurtries.

²¹⁶ Racamier P.C. *La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum*. L'évolution psychiatrique, 1961, t. XXVI, fasc.IV, oct-déc. ,pp 523-570.

Ces psychoses du post-partum n'ont pas, selon lui, de symptomatologie vraiment spécifique ; mais ce qui leur est propre, c'est l'étape vitale où elles surviennent.

a. Historique des la psychose puerpérale

Avant d'être considérée comme telle, la psychose puerpérale s'est déplacée, tant dans des considérations médicales ou psychologiques, que dans des considérations terminologiques. Suite à sa pratique, Hippocrate avait parlé de "*la folie des parturientes*". Pour sa part, en 1838, Esquirol fait la description de "*l'aliénation des nouvelles accouchées et des nourrices*". Mais c'est Marcé L. V. qui, en 1858, va faire de la psychose puerpérale une entité clinique en publiant le "*Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*"²¹⁷. Il entreprend de rassembler les cas de psychoses ayant motivé l'hospitalisation de la mère pendant la période de la maternité. Il fait référence à Esquirol qui évoquait déjà l'aliénation mentale des femmes en couches. L'évolution historique de ce concept de psychose puerpérale provient tout d'abord de la description de la « folie puerpérale ». Cette terminologie réunit, l'aliénation mentale et l'expérience de la maternité.

À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, Magnan, Toulouse et Ballet²¹⁸ « feront des accidents puerpéraux des révélateurs de tares psychiatriques latentes ». C'est à ce moment là qu'apparaît le terme de « psychose puerpérale ». Dès qu'elle fut nommée elle sera controversée et la confusion mentale, souvent mise en avant, disparaît derrière des tableaux schizophréniques ou maniaco-dépressifs.

Avec le XXe siècle, sous l'influence de la psychanalyse, le groupe des psychoses endogènes va acquérir une certaine reconnaissance. Des subdivisions seront néanmoins suggérées par le critère évolutif toujours aléatoire. L'école française maintiendra une division tripartite : démence précoce, délire chronique et psychose maniaco-dépressive.

²¹⁷ Marce, L.V. (1858) : *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, Paris, L'Harmattan. 2002

²¹⁸ Claveirole P. (2004) La folie puerpérale depuis Louis Victor Marcé. Erès. *Journal Français de Psychiatrie*. n°22, pp 7-10

b. Définitions

Les psychoses puerpérales seraient classiquement décrites dans la nosographie française comme « *des bouffées délirantes polymorphes avec éléments confusionnels et thymiques. La symptomatologie est changeante, l'évolution fluctuante et le pronostic peut être favorable.* »²¹⁹

Au sens strict de la psychiatrie, la psychose puerpérale est une psychose aiguë confuso-délirante à forte participation thymique. Elle associe des symptômes thymiques, délirants et confusionnels.

Les manifestations thymiques sont souvent au premier plan avec variations intenses et rapides dans une même journée d'une thématique mélancolique avec risque de gestes auto-agressifs et hétéro-agressifs sur l'enfant.

Le délire est oniroïde, mal structuré et très fluctuant dans son intensité et son expression. Les idées délirantes et les phénomènes hallucinatoires sont centrés sur la relation de la mère à son enfant : négation de la maternité, substitution ou subtilisation de l'enfant, maladie, malformation, imminence de la mort de l'enfant, malédiction sur l'enfant etc.

Les troubles confusionnels sont dominés par la désorientation spatiale et temporelle, la perplexité anxieuse, l'onirisme transitoire, les perturbations du rythme veille/sommeil.

L'anxiété est très souvent importante, avec par moments des sentiments d'étrangeté, de dépersonnalisation, ou une atmosphère d'angoisse de mort.

Il est important de souligner qu'il n'existe pas actuellement dans les nosographies internationales de critères diagnostiques pour les psychoses puerpérales. Dans le DSM-IV au chapitre des troubles psychotiques non spécifiés il est stipulé : « *Une psychose du post-partum qui ne répond pas aux critères d'un trouble de l'humeur, avec caractéristiques psychotiques, d'un trouble psychotique bref, d'un trouble psychotique dû à une affection médicale générale ou d'un trouble psychotique induit par une substance psycho-active.* »²²⁰

Ce type de psychose se caractérise par le déclenchement d'un délire aigu et d'un trouble affectif qui surgit durant une étape vitale de la vie d'une femme.

Les accès psychotiques sont marqués par un début brutal et précoce, une agitation intense, une désorganisation psychotique, une très grande fréquence des productions hallucinatoires et délirantes. La thématique délirante est centrée sur l'enfant avec des idées de toute puissance,

²¹⁹ Lemperiere et al, *Psychiatrie de l'adulte*, Masson, Paris, 1984.

²²⁰ Mini DSM-IV. *Critères diagnostiques*, Masson, Paris, 2000.

d'influence et de mission divine. Il est aussi possible de rencontrer des femmes dont le thème du délire est érotomaniacal ou persécuteur.

L'un des aspects les plus caractéristiques de ces psychoses puerpérales est la variabilité du tableau clinique d'une malade à l'autre et d'un moment à l'autre chez une même malade.

Il est intéressant de remarquer que la phase prédélirante (troubles du sommeil, ruminations anxieuses, crises de larmes, plaintes somatiques...) précède de quelques jours l'irruption délirante. Elle peut survenir dès le lendemain de l'accouchement ou durant la grossesse.²²¹ L'angoisse de la mère croît, ainsi que celle de l'entourage et le délire éclate au moment où l'angoisse est devenue insoutenable. Des préoccupations curieuses et insistantes apparaissent vis-à-vis de la naissance. Le délire à proprement parlé se caractérise par un début brutal comme nous l'avons déjà souligné, mais aussi un syndrome confuso-ironique, un polymorphisme et une fluctuation sémiologique, des variations intenses de l'humeur et une thématique centrée sur l'enfant.

Le vécu délirant est généralement persécuteur et terrifiant. La thématique délirante est centrée sur la naissance et la relation à l'enfant avec une négation de la maternité, un sentiment de non-existence de l'enfant qui coexiste avec la crainte ambivalente de sa mort. L'agressivité envers l'enfant est parfois manifeste, même lorsque la mère semble apathique ou indifférente. L'infanticide demeure toujours possible et surprend souvent l'entourage par la brutalité de sa réalisation.

c. Psychose puerpérale et lien à la mère

Contrairement aux femmes qui parcourent la maternalité sans encombre, les femmes qui risquent l'accès psychotique abordent bien le processus de la maternalité, mais elles y achoppent sur la double problématique de l'ambivalence et de la séparation. Cette problématique est centrée sur le bébé et se profile sur la relation de la mère à ses propres parents. L'ambivalence de la mère envers l'enfant se profile sur celle de cette mère envers sa propre mère. La réalité vivante du nouveau-né réveille et attise chez ces femmes la peur de l'inceste. Le désir et la peur peuvent alors prendre une importance redoutable si l'inceste n'a pas été suffisamment élaboré en terme de fantasmes oedipiens.

²²¹ Dayan J. Considération sur la folie maternelle. *Journal de psychanalyse de l'enfant*, Bayard, Paris, 1997, pp 234-267.

Racamier P.C.²²² souligne que cette période de la naissance de l'enfant réactive la question de l'identité et de l'intégrité chez la femme qu'elle projette sur l'identité et l'intégrité de son nouveau-né. Plus la mère serait elle-même restée accrochée à sa mère et proche de l'inceste, plus elle a rencontré de difficulté pour s'identifier à sa propre mère sans la détruire. De ce fait, elle est en difficulté pour s'identifier à son enfant sans se perdre en lui. Elle n'a pu l'imaginer et plus la grossesse avance, moins elle peut intégrer l'image de son corps. Elle se fragilise alors dans sa construction identitaire de mère. De ce fait, moins elle trouve de soutien sur l'extérieur, plus elle va se sentir « *assaillie de culpabilité déchirée par l'accouchement, amputée par la naissance, démantelée dans son intégrité ; plus elle redoutera cette confuse relation de symbiose que le bébé attend d'elle et dont nous savons qu'elle constitue une « maladie normale ». Son moi va voler en éclats.* »²²³

C'est à cette période que Racamier P.C, définit l'accès paranoïde de la mère. C'est alors une explosion rapide avec un épisode délirant diffus. L'angoisse est extrême et peut conduire au meurtre impulsif du bébé. Toutefois, Racamier souligne que « *le délire évite cette extrémité car il nie presque toujours la naissance ou la filiation,* »

Les sentiments d'incapacité, de culpabilité, de déshonneur, de ruine ou de mort dominant chez ces mères qui pensent qu'elles ne savent pas soigner leur enfant, qu'il aura un destin malheureux et qu'il va mourir. Des pulsions mortifères les assaillent et c'est en ce sens que le risque d'infanticide est important.

d. Psychoses puerpérales et facteurs de risques

Plusieurs facteurs ont pu être soulignés et semblent intervenir dans le déclenchement des psychoses puerpérales.

Le facteur essentiel dans la survenue de la psychose puerpérale, selon Racamier P.C.²²⁴, serait l'hostilité inconsciente contre l'enfant. Celle-ci pourrait être favorisée par les circonstances de la grossesse, notamment les conditions de vie. Cette hostilité inconsciente contre l'enfant est principalement déterminée par l'ambivalence profonde qui marque la relation imaginaire de la mère à sa propre mère, partagée entre amour et dépendance, haine et culpabilité. La mère peut alors être incapable de reconnaître l'enfant réel auquel elle peut identifier une « une mauvaise partie clivée » d'elle-même.

²²² Racamier P.C. « *A propos des psychoses de la maternité* », in *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*, coll. La Vie de l'Enfant, ESF, 6^{ème} Edition, Paris, 1997.

²²³ Racamier P.C (1997) Op Cit

²²⁴ Racamier P.C (1997) Op. Cit.

La seconde notion sur laquelle insiste Racamier P.C, est la fragilité psychique de ces femmes qui ont une organisation obsessionnelle, une pauvreté des contacts et des relations perturbées à sa mère. Les relations sont souvent conflictuelles avec les parents, mais ne donnent pas nécessairement lieu à une hostilité observable, puisque c'est surtout des conflits intra-psychiques qui affectent les imagos parentaux. Parfois, il n'existe plus de relation avec les parents réels.

L'équilibre psychique ne peut plus être maintenu quand survient la grossesse et l'accouchement. Les liens psychiques les plus archaïques unissant la femme à sa propre mère sont réactivés et les mécanismes de défenses (refoulement, dénégation, ...) trouvent leurs limites. Ils ne peuvent suffire à contenir l'angoisse qui assaille la jeune mère. Seuls le déni, le clivage, les défenses maniaques ou l'émergence mélancolique permettent de maintenir l'unité précaire de la vie psychique que menace le nouveau-né.

Guyotat J.²²⁵ décrit ce type de psychose comme une forme de délire projeté sur la descendance. Avec la grossesse, apparaît le fantasme de filiation narcissique solitaire, unisexuée, souvent orienté vers la descendance. Représentation imaginaire d'une filiation de corps à corps, elle dénie le tiers paternel. Le père n'est pas situé dans le langage, ni représenté dans la fécondation. L'enfant est une duplication ou un complément de la mère. Descendance née de l'inflation narcissique, elle s'accompagne du fantasme de mort de l'enfant réel. Si la psychose puerpérale touche à la filiation, c'est qu'elle réveille ou révèle un défaut, un manque dans la « structure fragile de la mère ». Il semble, cependant, que plus que le trouble réel de la filiation, ce sont les représentations catastrophiques et incommunicables qui y sont associées qui sont en cause dans la puerpéralité.

Le passage à l'acte s'effectue quand la mentalisation n'est plus, il représente la marque de la faillite totale. L'entrée de la femme dans la « psychose puerpérale » représente une décompensation, une rupture de l'équilibre déclenché par la grossesse. Sur cet équilibre s'installe alors un déséquilibre puisque l'équilibre ne peut plus être maintenu. La compensation, en passe par le meurtre et/ou le suicide.²²⁶ Le passage à l'acte concrétise et anéantit, ce qui n'a jamais existé ou ce qui ne peut pas exister pour la femme.

²²⁵ Guyotat J. *Processus psychotique et filiation*. Confront. Psychiatr. 1978. n°16, pp 191-217.

²²⁶ Goulou E. *Psychoses puerpérales et filiation*. Certificat de psychopathologie. Rennes II. 1994.

Dans les psychoses puerpérales la mère apparaît n'avoir jamais été présente en tant que mère (négation de l'enfant réel, fusion avec l'enfant imaginaire), ne ménageant pas de possibilité à l'enfant de s'individualiser psychiquement et corporellement. La mère plutôt que de tuer son enfant semble le faire disparaître. Ainsi, elle disparaît également. Cet acte de la mère incarnerait donc une double disparition, un infanticide et un suicide. Comme le souligne Bender²²⁷ l'acte viendrait lors d'un état passager de destruction de la conscience.

La psychose puerpérale touche plus à la disparition du double de la mère, qu'à l'anéantissement de l'enfant puisqu'au regard du fonctionnement psychotique, non séparé, l'enfant est considéré par la femme comme un morceau de son propre corps. De ce fait, l'élimination de l'enfant renvoie à une disparition double de l'enfant et de la mère mais confondue dans la femme elle-même.

Ajoutons dans ce processus déjà complexe dans lequel l'enfant n'est pas, que dans les psychoses puerpérales, il n'y a pas de triade. La femme nie les liens de filiation et d'alliances. Or, c'est l'enfant qui fait les parents et dans ce cas, la femme nie l'homme et le père. Elle n'est pas mère et se montre enfermée et emprisonnée dans son lien à sa propre mère.

Il apparaît, que lorsqu'il y'a infanticide, la femme souffrant de « psychose puerpérale » ne tue pas l'enfant. Elle met en acte le fait qu'il n'existe pas de mère, ni de père, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de couple parental, ni de filiation.

L'infanticide est un « retour en arrière » au niveau de la filiation instituée. La femme redevient l'enfant de sa mère. L'infanticide est une marque de faillite totale et renvoie à des failles filiales souvent de l'ordre du non-dit, et de ce fait non-intégrées par la femme.

Il existe dans ce cadre une défaillance du symbolique. De ce fait, quand le symbolique disparaît, il n'y a plus que de l'acte, et une absence de fantasme. Par conséquent, quand il y'a acte, il n'y a plus de fantasme, ni de projection sur un élément tiers, sur une surface tierce.

Guyotat²²⁸ indique que « *l'on constate toujours dans la psychose puerpérale un fonctionnement mental de type magique. Dans cette conception magique, ce qui est pensé peut se réaliser dans la réalité ; ainsi en est-il pour les pensées de mort de l'enfant ou telle personne de l'entourage qui pourraient aboutir à les faire mourir.* » Il s'agit donc d'une toute puissance des pensées sur le cours des choses.

²²⁷ Bourguignon O. *Mort des enfants et structure familiale*, Fil rouge, PUF, Paris, 1994.

²²⁸ Guyotat J. *Mort, naissance et filiation*, Masson, Paris, 1980

La psychose puerpérale représente un réel facteur de risque dans les passages à l'acte d'infanticide. Sa problématique et sa logique interne sont complexes en lien direct avec les images parentales de référence.

Le début de ces psychoses se situe dans les trois premières semaines du post-partum (avec ruminations anxieuses, crises de larmes, cauchemars avec agitation nocturne). Sa symptomatologie polymorphe et labile. Le sujet passe de l'agitation à la stupeur. De l'agressivité aux conduites ludiques en fonction des fluctuations thymiques et des oscillations du niveau de conscience (la réalité est mal perçue, les repères sont flous, la conscience de soi est profondément altérée, des bouffées oniroïdes, des scènes oniroïdes alimentent l'anxiété et le délire, l'humeur est instable, dépressive ou exaltée avec des moments d'abattement, d'irritation, de désespoir).

La problématique est délirante Le délire est centré sur la naissance et la relation à l'enfant (négation du mariage ou de la maternité, sentiment de non appartenance ou de non existence de l'enfant, crainte ambivalente de sa mort ou conviction persécutive qu'il a été substitué ou changé de sexe ou dérobé par des proches malveillants).

Le délire touche aussi bien les représentations de la mère sur son enfant, mais aussi de la mère envers elle-même (la mère peut se sentir elle-même menacée, soumise à des influences maléfiques, droguée, hypnotisée, lutte contre l'angoisse par des conduites itératives de réparation magique).

Le délire peut pousser la mère à de l'agressivité envers l'enfant même lorsqu'elle semble apathique ou indifférente (un geste infanticide et/ou suicidaire est toujours possible, surprenant l'entourage par la brutalité de sa réalisation).

Conclusion

D'un point de vue psychopathologique les définitions de l'infanticide sont diverses et variées et demandent une spécification de l'objet à chaque utilisation.

Nous avons dans cette recherche pris le parti d'utiliser le terme infanticide pour désigner le fait pour une femme de ne pas laisser vivre le nouveau-né qu'elle vient de mettre au monde. Cette définition se rapproche de celle du néonaticide défini par Resnick mais les confusions existant autour de ces termes nous amènent à spécifier notre objet comme tel.

La psychose puerpérale exposée, n'est pas le problème que nous souhaitons soulever dans cette recherche. Notre étude ne remet aucunement en question cette problématique et l'intègre dans une tentative d'explication plus large. C'est pourquoi, nous présentons à suivre une réflexion sur les notions de transmission, de conjugalité et de parentalité permettant une mise à distance des explications purement pathologiques du passage à l'acte d'infanticide.

Les classifications longuement présentées dans ce chapitre sont un intérêt comme référencement d'une population mais montrent leur limite dans la compréhension du passage à l'acte. Ainsi, prenant en considération tout ce qu'elles sont susceptibles de mettre en exergue le but de notre étude est de dépasser ces considérations. Il s'agit d'aller au-delà des catégorisations élaborées pour proposer une vision plus dynamique de crime d'infanticide incluant à la fois des systèmes de classifications ainsi que des explorations au cas par cas.

Savoir, pour exemple, que le passage à l'acte est motivé par des raisons sociales ou économiques ne dit rien de sa logique sous-jacente. Finalement les classifications, ne représentent pas des indicateurs de compréhension, seulement des moyens d'explication. Lorsqu'elles s'appuient plus spécifiquement sur la nosographie psychiatrique, ces classifications sont enfermantes dans le sens où tout se rapporte à une notion de pathologie. L'infanticide, dans ce que nous proposons dans cette recherche, s'intègre dans une partie de ces classifications pour les plus complètes mais il ne peut s'y restreindre.

L'exposé des processus et traits communs aux femmes dites « infanticides » est une ouverture supplémentaire qui complète les classifications présentées.

En s'appuyant sur ces notions existantes et en les dépassants, nous proposons une vision dynamique de ces passages à l'acte permettant de sortir des explications structurales stéréotypées.

Chapitre 2 :
Transmission Générationnelle, conjugalité et Parentalité
De verticalité et d'horizontalité

La transmission d'une génération à l'autre est l'une des bases de la construction psychique des individus. Cette transmission a, à la fois une part consciente lorsqu'il s'agit des valeurs et de représentations mais aussi une part inconsciente. Cette transmission psychique inconsciente renvoie à tout ce qui n'est pas visible d'emblée. Tout ce qui est difficilement mis en mot bien que pensé, ou tous les messages paradoxaux qui peuvent passer de parents à enfants voire de Grands-parents à Petits enfants. Cette notion de transmission renvoie à la notion de famille, de ressentis, de filiation et de génération.

La famille est le lieu des ressentis, des « co-éprouvés » c'est-à-dire que si l'un subit, l'autre ressent selon Kaës R.²²⁹ Dans ce postulat l'importance de la transmission générationnelle peut être entendue dans une étude telle que la nôtre. Dans les situations de meurtre d'enfant par la mère qui vient de le mettre au monde, la transmission psychique de la génération précédente à la génération suivante questionne. C'est par la déconstruction de cette notion et des notions qui s'y rattachent qu'est envisageable l'impact de cette transmission dans ces cas précis de meurtre de nouveau-né.

Emettant l'hypothèse qu'une clé de compréhension de ce passage à l'acte se joue dans une actualisation « conjugale » de cette problématique de la transmission, il est question du couple. La déconstruction des théories sur le couple, le conjugal, l'alliance et le lien, permet de saisir ce qu'est un couple et à quoi renvoie la notion de « conjugal ». Le couple ne désigne pas obligatoirement l'alliance « amoureuse » conjugale mais c'est dans un premier temps dans ce sens qu'il est ici pensé et présenté.

La mise en exergue des fonctionnements et typologies de couples conjugaux donne une indication sur ce qui peut se rejouer des histoires individuelles dans une trajectoire conjugale.

²²⁹ Kaës R. (1984) La Transmission psychique intergénérationnelle, penser la famille » in *Journées d'étude de psychologie clinique-sociale*, Hôpital J. Imbert, Arles, 1984, 21/22 septembre.

Le choix amoureux, les alliances guidées et implicitement influencées par les origines et dynamiques familiales d'origines impliquent des relations dans lesquelles des processus échappent aux protagonistes eux-mêmes. C'est ainsi que se pense le couple conjugal dans une actualisation de problématique individuelle influencée par une transmission générationnelle.

L'hypothèse vise à percevoir l'impossible « devenir parents » au cœur même de l'actualisation dans la conjugalité de la transmission générationnelle. Ainsi c'est l'accès parentalité, le devenir parents qui est questionnée. Il s'agit de saisir et présenter les processus et théories sur ce devenir. Déconstruire et présenter chacune des notions permet de saisir là où la transmission générationnelle vient empêcher, bloquer de façon implicite et inconsciente le devenir. Le contexte au-delà d'une actualisation des problématiques individuelles est aussi un point de l'analyse.

I. De la transmission Générationnelle: Une transmission verticale de générations en générations

Transmettre à la génération suivante ses valeurs, croyances, normes, propos, faire du mythe familial en transmettant l'histoire, la transmission verticale renvoie à tout ce qui peut « passer » d'une génération à l'autre de façon consciente comme inconsciente. Au-delà de ce que chacun souhaite « donner » à celui qui arrive, il ne contrôle pas tout ce qu'il « donne », « transmet », partage avec l'autre. L'individu n'est pas toujours conscient et ne maîtrise pas ce qu'il renvoie à l'autre d'une histoire passée et d'un vécu qui lui est propre. Ce vécu peut être réinterprété par les générations suivantes de façon différente et peut parfois être interprétable différemment par tout un chacun.

Dans cette transmission s'inscrit en partie le devenir de chacun. Les répétitions transgénérationnelles qui échappent en rendent bien compte. C'est par conséquent au travers de la déconstruction des notions qui entourent cette question de transmission qu'il est possible de percevoir le fonctionnement des femmes dont nous étudions le parcours de vie et les fonctionnements psychiques.

C'est penser que la femme qui ne laisse pas vivre son enfant, qui tue ce dernier au moment de le mettre au monde a une histoire particulière. Sans nul doute certains de ses modes à être se comprennent au travers de cette transmission générationnelle. Déconstruire tous les termes entourant la question de la transmission permet de faire le point. C'est une tentative pour « dé-confusionner » un champ d'étude complexe sur les générations. L'étude de la transmission psychique permet d'apercevoir ce qui se joue en deçà de ce que chacun sait de ce qu'il communique à l'autre.

Toutes les questions de parenté, de filiation au travers de thèmes tels que la filialité en passant par la théorie du mythe freudien peuvent permettre de saisir les différents liens, leur sens ainsi que leur fonction dans le développement des individus. Ainsi ces diverses théories, thèses et hypothèses permettent d'envisager l'incidence de la transmission psychique générationnelle sur chaque individu.

Dans nos travaux, la transmission psychique d'une génération à l'autre apparaît incontournable à explorer afin de saisir ce qui, venant des générations précédentes, peut influencer la femme dans son impossible devenir mère à l'instant où elle passe à l'acte. Cette

transmission vient questionner le secret et le mutisme dans lequel la femme s'enferme durant cette grossesse. Cette interrogation renvoie nécessairement à celle du déni de grossesse que nous questionnons dans le prochain suivant. Mais la transmission psychique générationnelle ne joue-t-elle pas un rôle dans cet impossible à dire et à faire ?

1. De définitions en définitions

Intergénérationnel, transgénérationnel, transmission, génération, généalogie, filiation, parenté, liens, autant de termes qui servent à définir ce qui unit les uns et les autres. Ces termes renvoient à l'union des membres d'un même groupe familial, de parenté et ce qui est susceptible de passer de l'un à l'autre dans ce que nous avons nommé ici une transmission verticale. Cette transmission verticale désigne le passage des générations précédentes aux nouvelles générations. Des grands-parents, parents aux enfants.

L'usage des termes rend complexe la confrontation des différentes recherches et théories sur cette question de la transmission générationnelle. Plusieurs termes sont utilisés indifféremment les uns des autres tels que l'intergénérationnel et le transgénérationnel par exemple.

Le terme de *transmission intergénérationnelle* semble plus souvent réservé pour désigner des éléments utiles et indispensables au développement psychique qu'une génération apporte à une autre. Tisseron S.²³⁰ évoque quant à lui ce terme pour désigner un phénomène qui concerne deux générations adjacentes (parents-enfant).

Le terme de *transmission transgénérationnelle* désigne quant à lui au contraire la transmission d'éléments assimilables de telle façon qu'ils constituent des « *enclaves intrapsychiques pathogènes, sources de souffrances, de perturbations et de répétitions, tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une élaboration psychique et d'une prise de conscience* »²³¹.

²³⁰ Tisseron S. (1995) La psychanalyse à l'épreuve des générations, in : Tisseron S. et al. *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Clinique du fantôme, Paris, Dunod, pp1-22

²³¹ Granjon E. (1989) Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo*, 5, pp 47-58

Tisseron S.²³² définit quant à lui le transgénérationnel comme un phénomène qui implique plusieurs générations, sans présumer d'une qualité pathogène de cette transmission pas plus que pour l'intergénérationnel.

La notion de transmission elle-même représente une difficulté. Cette notion peut laisser croire que la vie psychique se transmet au même titre que des objets ou des biens. Or, Tisseron S.²³³ souligne bien que la vie psychique est plus complexe que la transmission de bien car elle n'est jamais « modelée de façon passive ». C'est pour cette raison que Tisseron S. évoque le terme « d'influence psychique » et non de transmission. Le terme influence lui permet de laisser une place à l'interprétation que le « récepteur » du message en fera. Cela rend compte plus aisément d'une interaction active complexe entre les individus et non d'un don passif de l'un à l'autre.

La Génération est définie sociologiquement comme une sous population dont les membres ont à peu près le même âge ou ont vécu à la même époque historique. Ils partagent de ce fait un certain nombre de pratiques et de représentations. Cependant, comme une grande majorité des notions étudiées, cette dernière n'échappe pas à la multiplicité des définitions qui lui sont associées²³⁴. Pour Devriese M. se questionner sur la génération revient à interroger les solidarités et les liens entre les individus. La génération ne renvoie pas systématiquement à une notion de parenté. Cette notion peut l'inclure mais ne s'y résume pas.

La Généalogie renvoie quant à elle à la filiation. Elle se définit comme une suite d'ancêtres établissant une filiation. C'est principalement « une science qui a pour objet la recherche de l'origine et l'étude de la composition des familles. »²³⁵

²³² Tisseron S. (1995) Ibid.

²³³ Tisseron S. (1995). Op. Cit.

²³⁴ Devriese M. (1989) Approche Sociologique de la génération in *Vingtième Siècle. Revue d'histoire* n°2, avril-juin 1989, pp 11-16.

²³⁵ Fagalde C. (2002). La Généalogie in *Généalogie et Nobiliaire* n°1.

2. La Transmission psychique

Cette question étudiée de façon récente joue son rôle dans la compréhension de l'être parent et l'enfant de... Au-delà de ce que chacun se voit transmettre de façon consciente existe ce qui se transmet de façon inconsciente, non voulue, non maîtrisé par les générations antérieures.

Cette notion est récente et il a souvent été entendu que, ne rien dire, maintenir les secrets, protégeait les générations suivantes de ce qui avait pu arriver. C'est au fur et à mesure des différentes recherches que l'aspect néfaste de ces transmissions de non-dits et de secrets de famille sur les générations suivantes est apparu.

Dans ce contexte, les interrogations des chercheurs sont diverses. Ces interrogations portent sur les composantes psychiques en jeu dans la transmission psychique. Ce sont aussi des interrogations sur les processus par lesquels les événements se trouvent privés d'« inscription » ou de représentation psychique d'une génération à une autre tel que l'expose Kaës R.²³⁶ par exemple.

a. D'une génération à l'autre

La transmission psychique renvoie à ce qui se transmet d'une génération à l'autre.

En sociologie il s'agit de l'étude de la reproduction des hiérarchies sociales étudiée par Bourdieu P.²³⁷ Les recherches sur ces questions de transmission sont notamment issues de questionnements sur la transmission des souffrances, des traumatismes, des dysfonctionnements psychiques et comportementaux d'une génération à la génération suivante. Il s'agit de questionner les répétitions générationnelles de conduites ou situations traumatiques.

La transmission psychique concerne aussi bien le transgénérationnel que l'intergénérationnel. Que ce soit entre les générations ou à l'intérieur de la même génération, une transmission s'opère. Dans ce cadre les mécanismes à l'œuvre dans cette transmission sont divers en fonction du contexte étudié, tout comme des auteurs qui sont amenés à les étudier.

²³⁶ Kaës R. et Al. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod

²³⁷ Bourdieu P. (2000) *Les structures sociales de l'économie*. Paris, Seuil.

b. Transmission psychique et processus

Dans un premier temps, cette notion de transmission psychique renvoie aussi à la théorie du Surmoi de Freud S.²³⁸ qui suppose l'introjection par l'enfant du surmoi des parents. L'introjection²³⁹ se définit comme étant le fait pour un individu de faire passer du « dehors » au « dedans » des objets ainsi que leurs qualités inhérentes. L'introjection est en rapport étroit avec l'identification²⁴⁰ qui renvoie à un processus psychique par lequel un individu assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et qu'il se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. Toutefois, l'introjection comme définie par Freud S. renvoie aussi à l'incorporation²⁴¹ qui est le processus par lequel un individu fait pénétrer et garde un objet à l'intérieur de son corps sur un mode plus ou moins fantasmatique. C'est le prototype corporel de l'introjection et de l'identification.

Ces processus participent à la compréhension de ce qu'est la transmission psychique à la fois d'une génération à une autre et au sein d'une même génération. D'autres processus ont pu aussi être étudiés en ce qui concerne cette notion de transmission dans un but de compréhension des processus actifs dans ce passage et partage d'informations.

Stoleru S.²⁴² évoque *l'identification à l'agresseur* en continuité de ce qu'ont théorisé Ferenczi S.²⁴³ et Freud A.²⁴⁴ pour désigner le lien susceptible d'unir un agresseur et un agressé. Plus spécifiquement il s'agit de désigner le processus psychique inconscient permettant à l'individu de se protéger pendant et après une agression. Ce mécanisme de défense a notamment pu être évoqué comme système de protection d'enfant face à des parents agresseurs.

Abraham et Török²⁴⁵ ont été amenés à travailler sur la *répétition traumatique* qui renvoie à l'idée que l'individu revient inlassablement « là où il a été brisé ». Il répète l'instant

²³⁸ Freud S. (1923). Le Moi et le Ca in *Essai de psychanalyse*, Paris, Payot, 1973

²³⁹ Laplanche J., Pontalis J.B. (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, 5^{ème} édition « Quadrige », Paris, PUF, 2007

²⁴⁰ Laplanche J., Pontalis J.B (1967). Op. Cit.

²⁴¹ Laplanche J., Pontalis J.B. (1967). Op. Cit

²⁴² Stoleru S. (1989) La parentification et ses troubles, in : Lebovici S., Weil-Halpern F. (dir.), *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, pp 113-130

²⁴³ Ferenczi S. (1932). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. J. Dupont (Ed.) Trad. Balint M. et Jackson N. Z. Cambridge, MA : Harvard University Press. 1988

²⁴⁴ Freud A. (1936). The Ego and the Mechanisms of defense. *The New York Times Book review*.

²⁴⁵ Abraham N., Török M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris, Flammarion, 1987

pendant des années, « *remettant en scène les expériences où il s'est retrouvé désobjectivé* »²⁴⁶. C'est parfois une transmission d'indicible d'une génération à une autre quand les événements vécus par les générations précédentes sont trop lourds ou graves comme dans les cas de massacres ou déportations. Dans ces cas, « *l'indicible est transmis sous forme de non verbal, de bribes de mots qui ne peuvent jamais entrer dans le conscient et ensuite faire l'objet d'un refoulement et qui peuvent s'exprimer soit pas la répétition de l'acte initial, soit par des manifestations somatiques, soit par des tâches de vie que le sujet se sent obligé d'accomplir qui sont le plus souvent destinées à réparer le drame initial dont il ignore presque tout* »²⁴⁷.

c. Transmission psychique explicite

La transmission entre les générations n'est pas qu'inconsciente et non maîtrisée, chaque parent cherche à transmettre à son enfant de façon connue. Ce que l'on souhaite ou souhaiterait transmettre par le nom, le prénom, les actes, l'éducation. De Singly. F²⁴⁸. précise que certains secteurs de la socialisation relèvent de la transmission explicite. Muxel A²⁴⁹. estime que « *tout parent met en forme un projet de socialisation pour son enfant... qui exprimera à la fois la recherche d'ancrage dans le passé* », une volonté de transmission d'une mémoire familiale, « *et l'expression d'une projection dans l'avenir* », par la mise au point d'une stratégie préparant l'avenir social de l'enfant.

Par conséquent, il existe une part explicite dans la transmission psychique entre parents et enfants. Si celle-ci ne questionne pas quant à la problématique de notre travail, il reste cependant utile de se demander quelle transmission explicite a réellement lieu. Finalement en l'absence de cette transmission, c'est le fantasme qui opère, le mythe familial qui se crée sans propos, ni parole associés. Existe-t-il dans l'histoire de ces femmes dites « infanticide » une transmission explicite ou toute la transmission se fait-elle de façon inconsciente, basée sur du non dit ? Et s'il y a de la parole, par qui est-elle véhiculée ? Qui permet la transmission des valeurs, de l'histoire ? Si nous supposons qu'une des clés de compréhension de notre problématique se situe dans la transmission entre les générations, il

²⁴⁶ Gaillard G. (2004). De la répétition traumatique à la mise en pensée : le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. Erès. 2004/1 – n°42, pp 151-164

²⁴⁷ Rochard-Bouthier M.F. (2003). *Répétitions transgénérationnelles dans les scénarios de vie en pratique psychogériatrique*. Association pour la Promotion de la Validation Auprès des Personnes Agées.

²⁴⁸ De Singly F. (1985). L'alliance et la Chaîne in *Héritage et Filiation. Recherches Cliniques et Sociologiques sur le couple et la famille*. Dialogue, 89.

²⁴⁹ Muxel A. (1984). Mémoire familiale et projet de socialisation de l'enfant : des obstinations durables », *Dialogue*, 84.

est important de ne pas omettre cette question de la transmission explicite qui ne pourrait se faire. Il s'agit d'interroger les processus inconscients pour repérer ce qui s'y joue. C'est explorer la transmission explicite pour relever sa présence ou son absence dans ces histoires de femmes et d'hommes.

Ces diverses théories et recherches illustrent la difficulté de définition et de compréhension de cette notion de transmission psychique. Ce qui « passe » d'une génération à une autre est un réel questionnement en terme de processus sous jacent à cette transmission. Si ce qui se transmet de façon consciente, explicite est perceptible et explorable assez aisément, il reste à questionner si cette dernière existe au sein des familles et de l'histoire de ces femmes dites « infanticide ». Quant à la transmission psychique inconsciente, elle dépasse, surprend et reste non maîtrisable par les individus concernés. Elle laisse comme un vide, difficilement explorable par l'individu lui-même et sur lequel il apparaît incontournable de se pencher pour éclaircir notre problématique.

3. Entre filiation et parenté

Les liens de filiation, les liens de parenté, la filialité, le mythe familial... autant de termes et de notions qui amènent à penser la question du lien au sein d'un système familial plus ou moins élargi. C'est questionner ce qui unit et de quelle façon, les individus entre eux ainsi que la reconnaissance juridique d'un lien biologique ou simplement affectif. Au-delà de ces questions d'union, de lien et de mise en relation, c'est en quoi chacun doit se créer de l'histoire du mythe, lorsque les récits sont vides de mots et de paroles.

La parole comme transmission, les mots comme mise en sens mais quand les mots manquent comment est-il possible d'inscrire l'autre dans la filiation et l'histoire ?

C'est en passant par la notion de filialité et le mythe freudien que dans un premier temps l'importance de la parole est mise en avant. C'est aussi dans ce sens que sont présentés les fondements de « l'humanité », de façon non exhaustive mais dans une approche explicative quant à notre problématique. Ce détour permet de percevoir comment tout un chacun est orienté par le besoin d'historiser, de s'historiser au sein d'une histoire de

générations en générations, une histoire familiale qui quand elle ne trouve pas de mot laisse place au fantasme et à la création du mythe.

Le lien de filiation permet de percevoir ce qui vient unir deux générations qui se succèdent, parents-enfants et d'en saisir les nuances, les contraintes, la législation au-delà des affects.

a. Filialité et mythe freudien

« *La filialité comme catégorie anthropologique, constitue une définition de notre propre humanité* »²⁵⁰. La filialité signifie qu'aucun individu n'est source de lui-même mais que tout un chacun a été institué dans l'humanité par un autre que lui-même. L'être humain n'est jamais le premier d'une série.

Le mythe des fils évoqué par Freud S. dans *Totem et Tabou*²⁵¹ situe l'humain comme un être de réponse avant un être de parole. Pour lui, l'individu se structure « *en réponse à une structure langagière qui le précède, l'appelle, le nomme, le reconnaît et lui confère une identité subjective* »²⁵²

C'est le langage qui place l'humain en situation de secondarité, personne ne prend la parole mais chacun « répond à » ou « répond de » ce qui est déjà là.

Par conséquent, être « fils de... » ou « fille de... » c'est prendre une place dans une chaîne de générations. Toutefois cette chaîne n'ayant pas d'origine repérable c'est par le recours au mythe que ce non savoir va être endigué²⁵³. Bien que l'origine n'en soit pas plus saisissable, le mythe se transmet par le langage et permet d'élaborer un imaginaire autour de l'origine insaisissable mais dans lequel l'humain se reconnaît inséré dans une histoire.

Le mythe freudien vient désigner la naissance de la culture et du lien social. Les humains tiennent ensemble grâce à un ordre symbolique langagier et un système de représentations. Le langage constitue alors le ciment social. L'incomplétude constitue le lien social car elle permet « *la circulation infinie d'objets qui tous ont le pouvoir de représenter, sans jamais l'incarner, ce qui manque à chacun* »²⁵⁴.

²⁵⁰ Causse J. D. (2008). *Figures de filiation*. Paris. Les Editions du Cerf

²⁵¹ Freud S. (1913) Totem et Tabou in *Œuvre complètes*, t. XI, Paris, PUF, 1982, pp 193-385

²⁵² Causse J. D. (2008). Op. Cit.

²⁵³ Causse J. D ; Cuvillier E. (2007). *Mythes grecs, mythes bibliques. L'humain face à ses dieux*, Paris, Editions du Cerf

²⁵⁴ Causse J. D. (2008). Ibid

La filialité découle du mythe caractérisant l'humain dans une compréhension subjective de lui-même comme étant un « être en réponse à » ou « répondant de ». Ce mythe inscrit l'humain en sus de ce qui le précède toujours s'inscrivant par la parole dans les représentations qu'il se crée sur une origine toujours insaisissable.

Le mythe familial fait écho à cette définition du mythe et vient marquer la frontière entre la famille et le reste du monde permettant de marquer l'appartenance au groupe de chacun des membres. La transmission de ce mythe est importante au sein d'un système familial mais peut parfois prendre « *la forme de censure, secret, non-dit, tabou ou crypte* »²⁵⁵ qui vont avoir une conséquence plus ou moins néfaste sur les générations qui suivront.

b. Lien de filiation

Le lien de filiation désigne un lien de parenté qui unit un enfant à sa mère et/ou à son père. Il désigne le lien biologique mais aussi le lien affectif. Toutefois il devient lien juridique que lorsqu'il est prouvé.

Revel J.²⁵⁶ souligne que le lien juridique recouvre à la fois le lien biologique et affectif mais que ces deux éléments peuvent parfois être dissociés, fragilisant alors le lien juridique. Cet auteur précise que fondé sur les liens du sang et les liens affectifs, le droit de filiation est « *un corps de règles de preuve dont l'objet est l'établissement ou la destruction* » du lien de parenté. Toutefois ce lien est confronté aux conceptions idéologiques de la culture et le droit français qui en découle distingue alors la filiation légitime de la filiation naturelle.

La filiation légitime est celle de l'enfant dont les deux parents sont mariés ensemble et la filiation naturelle ou hors mariage désigne celle de l'enfant dont les parents ne sont pas mariés. La filiation naturelle peut être unilinéaire quand l'enfant n'est juridiquement lié qu'à un seul des deux parents ou bilinéaire si le lien est établie à l'égard des deux parents.

La filiation adoptive qui procède d'une volonté judiciaire ne connaît pas cette distinction mais peu cependant être simple ou plénière.

Depuis la loi du 3 janvier 1972, le principe d'égalité a fait en sorte que le statut patrimonial de l'enfant ne soit plus déterminé par le mariage des parents. L'enfant naturel

²⁵⁵ Lemaire J. G (1984). La réalité informelle, le mythe structure, *Dialogue*, n°84, pp 3-23

²⁵⁶ Revel J. (1998) *La filiation*. Collection Que sais-je ?, Paris, PUF

« *entre dans la famille de son auteur* »²⁵⁷ et se voit octroyer les mêmes droits que l'enfant légitime, toutefois en raison de la divisibilité du lien de filiation les règles du nom patronymique et d'attribution de l'autorité parentale restent marquées par la différence.

De ce que l'on en saisit au travers de cette définition la notion de filiation biologique ou affective reste marquée et en lien direct avec une notion de droit légitimant les descendants « naturels » ou « légitimes » d'une génération. C'est finalement une façon de parler du lien parents-enfants naturels, légitimes ou adoptifs juridiquement permettant la reconnaissance sociale du lien qui unit les uns et les autres. Cependant le terme de filiation est utilisé de toutes les façons possibles afin de définir le lien parents-enfants.

La transmission entre les générations, les questions de filiation et de parenté sont un point d'encrage et de compréhension de notre problématique. C'est en interrogeant les transmissions psychiques inconscientes ainsi que les transmissions conscientes que nous mettons à jour par le biais de notre clinique la place que prend cette transmission dans la problématique infanticide.

La femme est prise dans une histoire et il est incontournable de la déconstruire pour saisir où elle se situe au sein de cette histoire. A-t-elle reconstruit du mythe familial et sur quelles bases ? Existe-t-il au sein de cette histoire et du système familial une transmission explicite et si elle existe qui s'en charge ? Finalement les parents permettent-ils par leur posture à ces femmes d'entrer dans une posture maternelle ? Ce sont ces questions que notre recherche pose à la lumière des théories présentées sur la question de la filiation. Toutefois, cette approche de la transmission, de la filiation n'est pas suffisante pour saisir la problématique présentée dans cette recherche. C'est pourquoi nous pensons la place du couple et de la conjugalité dans cette problématique. La transmission à elle seule ne peut permettre de saisir pourquoi au sein d'un même système familial, d'une même fratrie certains enfants naissent et d'autres ne peuvent pas naître. Certes, l'environnement prend une place dans cet état de fait et nous y revenons dans notre chapitre suivant sur le Dénier. Cependant, en quoi le contexte conjugal du moment joue-t-il un rôle dans ce passage à l'acte de femme ? Ainsi il faut en passer par la notion de conjugal, de conjugalité, parité, choix amoureux. C'est la notion de « couple » qu'il faut questionner pour saisir à quoi cette notion renvoie.

²⁵⁷ Article 334 alinéa 2 du Code Civil

Ce n'est qu'une fois posée cette interrogation ainsi que celle de l'accès à la parentalité, « maternité », « paternité » que nous amenons l'articulation existante. Articulation entre la transmission générationnelle comme problématique individuelle qui s'actualise dans une relation de « couple » et qui empêche le devenir parents. Cet accès à la parentalité, « maternité », « paternité » est impossible pour ces parents d'enfants concernés par le passage à l'acte de leur « mère ».

II. De la Conjugalité – Dans une actualisation horizontale et contextuelle des problématiques singulières

La transmission est une question d'histoire personnelle et individuelle. La question du « couple », de la « conjugalité » est une histoire de « deux ». C'est le croisement, la rencontre, l'union passagère ou non de deux histoires singulières. Interroger ce qu'entraîne cette mise en relation nous permet de saisir ce que chacun amène de son histoire et ce que cette tentative de partage peut ou non entraîner pour les individus eux-mêmes. C'est aussi l'occasion de questionner ce qui est ou non transmissible aux générations suivantes.

C'est en déconstruisant la notion de couple ainsi que les théories qui y font références et tentent de comprendre son fonctionnement que nous percevons ce qu'est le couple. Le couple comme une entité, le couple comme la somme de deux individus mais bien plus encore.

S'interroger sur le couple amène un nécessaire questionnement sur l'individualité et le choix « amoureux » qui s'opère. Si actuellement il ne fait plus vraiment de doute que l'histoire de chaque protagoniste est à l'œuvre dans le choix amoureux et l'organisation d'un couple d'autre processus, organisation et position participent à ce lien. Par conséquent, sont entre autres à l'œuvre dans la dynamique d'un couple, la notion de contrat narcissique développé par Aulagnier-Castoriadis P²⁵⁸. et la notion de pacte dénégatif de Kaës R²⁵⁹. A noter toutefois que, le contrat narcissique prend principalement sa place lorsqu'il s'agit pour le couple « conjugal » de faire une place à l'enfant et d'entrer dans le devenir parent. A contrario, le pacte dénégatif concerne directement les liens du couple par sa double polarité. Ce dernier permet une organisation du lien sur des représentations inconscientes permettant de satisfaire le désir tandis que l'autre pôle défensif organise le lien sur ce qui sera refoulé, dénié ou rejeté.

Néanmoins, les auteurs interrogent aussi la notion même d'amour, d'harmonie conjugale ou encore d'alliance. C'est ainsi que nous interrogeons et présentons les théories et réflexions menées par différents auteurs dans le but de saisir la dynamique du couple et plus spécifiquement ce que nous nommons le « conjugal ». Il ne s'agit pas d'interroger le couple comme parents dans un premier temps mais bien le couple dans son choix amoureux. C'est

²⁵⁸ Aulagnier-Castoriadis P. (1975) *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris, PUF, Coll. « Fil Rouge »

²⁵⁹ Kaës R. (1993) *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod

questionner le lien unissant deux individus avant de penser son devenir parent abordé à un autre moment.

1. Le couple entre liens, alliance et besoin

L'alliance est le résultat d'une action qui tend à ce que des individus s'allient l'un à l'autre ou les uns aux autres. Généralement, l'alliance renvoie à une notion de droit qui consiste en la matérialisation d'une union. Elle peut être définie comme un lien sacré entre deux familles mais peut aussi définir le lien unissant deux groupes ethniques. Ce lien est fondé sur un traité associé d'un ou plusieurs mariages faisant entrer les individus et leur descendance dans la parenté réelle ou fictive d'une autre famille. L'alliance renvoie à la théorie du lien dans le sens où elle décrit un lien unissant des individus par un « pacte » commun.

a. L'individu et le besoin de couple

Losso R.²⁶⁰ analysait le lien du couple et distingue dix-huit « raisons » amenant les individus à entrer dans une histoire de couple. Cette vision de Losso R. permet de mettre en exergue une grande majorité des raisons et explications amenées par d'autres auteurs sur cette question du couple et du lien. Ce dernier évoque dans un premier temps le fait pour l'individu de ne pas rester seul renvoyant à ce que Freud S.²⁶¹ disait de l'individu qui « *se sent incomplet quand il est seul* ». La mise en couple permet à l'individu de résoudre la situation œdipienne permettant le passage de l'endogamie à l'exogamie en allégeant la culpabilité œdipienne autour des fantasmes incestueux et agressifs. C'est une façon de prendre fantasmatiquement la place des parents tout en confirmant sa propre identité, sexuelle notamment, et en prenant de l'indépendance par rapport à sa famille d'origine. Le couple permet de se créer sa propre culture familiale et de la transmettre. Cette mise en couple permet à l'individu, toujours selon Losso R., d'être affectivement gratifié et d'avoir du plaisir sexuel de façon stable. Cela permet aussi de pouvoir exprimer son agressivité dans un espace relationnel stable. Cet espace permet à l'individu de s'octroyer une dépendance et de créer des alliances tant contre la famille d'origine que contre le monde extérieur. C'est aussi une façon de réparer les blessures familiales entretenant l'idée d'être meilleur parent que ses propres parents.

²⁶⁰ Losso R. (2000). *Psychanalyse de la famille*, Milan, Franco Angéli ed.

²⁶¹ Freud S. (1921) *Psychologie des masses et analyse du moi* in *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot. 1981

Le couple permet à l'individu d'assouvir son besoin de possession de l'autre et d'assumer ses fantasmes d'immortalité à travers la descendance. C'est ainsi que le couple peut permettre de retrouver l'intimité de la dyade mère-enfant et d'en réparer les manques passés.

Le couple permet d'avoir des projets communs et de créativité ainsi que de retrouver l'illusion infantile de la fusion et de la complétude.

Anzieu D²⁶². précise qu'un des fantasmes du couple est qu'il possède une peau commune, un corps commun et une psyché commune. Toutefois, tout comme le précise Losso R., il situe la raison originaire de la mise en couple par la peur de la solitude. Il ajoutera à ce besoin de l'individu de faire du couple, « *le besoin archaïque d'un étayage des fonctions psychiques sur un objet primordial, la nécessité de parer l'angoisse d'un retour à l'état de détresse lors des frustrations, des échecs, des stress de l'existence.* » Il précise que dans l'état d'exaltation amoureuse, état fondateur du couple, « *s'instaure la double croyance que le partenaire est l'objet qui compte par-dessus tout et qu'il a lui-même le désir d'être cet objet primordial pour quelqu'un, moi en l'occurrence.* »

L'Oedipe et sa résolution, le désir de transmission de soi au travers de l'autre et la question du lien à l'autre, soumission, équilibre, domination, possession sont les points les plus perceptible de cette « conjugalité » dans ce qu'elle réactive chez tout un chacun. Ainsi cette relation de couple est à questionner au travers de la théorie du lien, du sentiment d'amour et de ce qu'est l'appareil psychique du couple et ses implications.

b. Relations de couple et théories du lien

Pour Eiguer A²⁶³. qui applique les théories du lien aux relations du couple, le lien d'alliance renvoie à deux types de liens différents qui s'articulent et contribuent à la solidité et la permanence de l'alliance. Il évoque dans un premier temps les *liens narcissiques* dominés par l'investissement narcissique, qui tendent à réduire la limite existante entre les individus. Dans le couple, les composantes de ce lien sont pour cet auteur, « *l'appartenance ou l'identité conjugale, l'investissement d'un espace habitable, la trajectoire de l'histoire* ». La trajectoire renverrait à l'idéal du moi groupal des conjoints et s'alimente de souvenirs et de signes matériels.

²⁶² Anzieu D. (1986) Introduction à l'étude des fonctions du Moi-peau dans le couple. *Gruppo*, 2, pp 75-81

²⁶³ Eiguer A. (1984). Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple » in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, pp 1-83

Dans un second temps il parle des liens libidinaux dominés par l'investissement libidinal d'objet. Ces investissements contiennent ce qu'il nomme comme les « *avatars de l'interaction de la sexualité conjointe et de la loi* ».

Pour Eiguer A. la fragilité du couple peut s'exprimer par le déséquilibre entre les liens narcissiques et les liens libidinaux.

Dans cette même optique, Eiguer A. a développé une typologie basée sur quatre types distincts de couple avec des fonctionnements et relations d'objet spécifiques à chacun d'eux.

Le premier type de couple évoqué par Eiguer A est le couple normal ou névrotique qui fait référence au « couple phallique œdipien » décrit par Willi J.²⁶⁴ Selon Joubert C²⁶⁵. ce dernier vivrait en prévalence dans des liens libidinaux. Ce type de couple serait dominé par l'angoisse de castration et la crainte du rapprochement émotionnel.

Le second type de couple est le couple anaclitique ou dépressif correspondant au couple oral que décrit Willi J. Ce couple est fondé essentiellement sur la crainte inconsciente de la perte. L'étayage réciproque est décrit très important pour ces couples avec un mythe dominant du type « ensemble nous sommes forts ». Les liens narcissiques y semblent prépondérants.

Le troisième type de couple évoqué par Eiguer A. est le couple narcissique incluant les catégories du « couple narcissique » et du « couple sado-anal » décrit par Willi J. Ce couple est dominé par des pulsions de déliaison et par l'angoisse de persécution. C'est le problème du pouvoir qui y est central. La relation est basée sur le contrôle, le mépris, la mise en évidence des défaillances de l'autre dans une interaction sado-masochiste. Ils aspirent à une fusion totale. Parfois, un des deux partenaires est psychotique.

Dans sa recherche sur les perversions, Eiguer A. inclut un dernier type de couple dans sa typologie première qui est le couple pervers²⁶⁶.

Pour Eiguer A. le premier organisateur inconscient du couple est l'Œdipe. Liendo E. et Satir V²⁶⁷ soulignaient que l'homme va chercher comme objet sexuel ce que sa mère n'était pas ; tout comme la femme va chercher ce que son père n'était pas. Toutefois le choix d'objet peut être « homosexuel » au sens Œdipien du terme et il est possible que le choix se porte sur un partenaire qui va ressembler au parent du même sexe.

²⁶⁴ Willi J. (1975) *La relation de couple. Le concept de collusion*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1982

²⁶⁵ Joubert C. (2003). Les Fonctionnements régressifs du lien de couple ou du collage à la rupture. *Dialogue*, n°161, érés, pp 105-107

²⁶⁶ Eiguer A. (2001). *Des perversions sexuelles aux perversions morales*, Paris, Odile Jacob.

²⁶⁷ Liendo E. ; Satir V. (1980) A propos d'une thérapie de couple, *Dialogue*, n°79, 49-60

Le second organisateur est *le soi conjugal*. Le couple structure les liens narcissiques sur la représentation qu'ils ont de leur couple.

Enfin, le dernier organisateur du couple est *l'interfantasmatisation* qui renvoie à la notion du mythe familial. C'est le lieu transitionnel d'échange, de récits concernant les histoires réciproques de l'un et de l'autre.

Les partenaires nouent dans un couple des accords inconscients qui sont nommés pactes dénégatifs. Ces secrets enrichissent les partenaires et les rendent solidaires. La circulation psychique permet au féminin et au masculin de s'alimenter mutuellement.²⁶⁸

2. Du couple et de l'illusion d'unité

Faire du couple renvoie au désir et à l'illusion d'un duel qui ne fait qu'un. Faire de l'unité, un seul corps, une seule psyché au travers d'une notion d'amour. Ainsi l'amour est ce qui se dit et est censé représenté le lien du couple. L'unité, l'illusion conjugale d'être un de deux. De l'appareil psychique groupal à l'appareil psychique du couple, d'une illusion groupale à l'illusion duelle... des termes qui qualifient le couple, son devenir et son organisation maintenant le couple dans une unité illusoire.

a. Le couple au travers de la notion d'amour

Pour Ruffiot A.²⁶⁹ l'amour dans le couple a deux finalités : la conservation de l'espèce et la satisfaction de la pulsion sexuelle dans des conditions de sécurité, de régularité et de secret. Il évoque « *l'objet couple* » soulignant que ce dernier s'aime au même titre que le Moi individuel s'investit narcissiquement. « *L'amour serait une sorte d'hémorragie narcissique ou de transfusion d'énergie dans un seul sens* »

Selon lui, la découverte de l'autre est une « illusion dyadique » puisque cette découverte ne serait en fait qu'une redécouverte de l'objet œdipien et de la relation amoureuse primaire à la mère.

Pour cet auteur ce qui vient faire couple c'est l'amour qu'il définit comme « *une illusion de deux corps pour une psyché unique* ». Dans ce contexte, la crise du couple est interprétable comme une souffrance de l'appareil psychique conjugal.

²⁶⁸ Eiguer A. (2002) *L'éveil de la conscience féminine*, Paris, Bayard.

²⁶⁹ Ruffiot A. (1984) Le couple et l'amour. De l'originaire au groupal in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, pp 85-146.

b. Du groupal au « conjugal »

Caillot J. P et Decherf G.²⁷⁰ en s'inspirant de l'appareil psychique groupal développé par Kaës R.²⁷¹, notent que « *l'appareil psychique du couple* » articule les appareils psychiques individuels. Ce sont les résonances fantasmatiques sont les processus permettant l'interaction entre les appareils psychiques individuels. Ces derniers mettent en jeu « *la fantasmatisation entre les générations* ».

Ces auteurs décrivent trois types de positions particulières de l'individu au sein du couple.

Ils évoquent dans un premier temps la *position narcissique paradoxale* au sein de laquelle la relation d'objet ainsi que le transfert sont paradoxaux. C'est une organisation « *autistique et symbiotique simultanée* ». Joubert C.²⁷² souligne qu'au sein de cette position, les angoisses sont catastrophiques et vitales (angoisses de liquéfaction, absence de contenant, agonies primitives décrit par Winnicott D. W.²⁷³). Au sein de cette organisation les individus sont pris dans un cercle vicieux résumé comme suit par Caillot J. P et Decherf G. « *vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel* ». Cette position est décrite comme très primitive et archaïque basée sur la paradoxalité.

La seconde position évoquée par ces auteurs est la *position schizoparanoïde*, héritière directe de la position précédente.

S'ensuit la *position narcissique phallique* basée sur la toute puissance phallique avec la mise en scène « *de stratégies perverses confusiogènes, confusionnantes* »²⁷⁴. Est perceptible dans cette position l'emprise perverse et les perversions narcissiques associées à un transfert de type pervers. Fréquemment dans cette organisation, l'un des deux membres du couple fait vivre à l'autre ses propres angoisses catastrophiques avec des attitudes de dénigrement ou d'idéalisation réciproque.

Si Anzieu D.²⁷⁵ renforce l'idée que l'un des fantasmes de base du couple est de posséder une psyché commune, il décrit l'illusion duelle ou gémellaire comme fondatrice du couple à l'instar de l'illusion groupale fondatrice du groupe.

Pour lui, la première expérience du couple commence par « *une phase d'illusion duelle* ». Il précise que « *les éventuelles expériences ultérieures de couple faites avec d'autres partenaires tendent à reproduire cette phase sous forme atténuée, tantôt exacerbée.* » Cette

²⁷⁰ Caillot J. P., Decherf G. (1989) *Psychanalyse du couple et de la famille*, ed. A. Psy G., Paris.

²⁷¹ Kaës R. (1976) *L'appareil psychique groupal*. Paris, Dunod

²⁷² Joubert C. (2003). Op. Cit

²⁷³ Winnicott D. W. (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969

²⁷⁴ Joubert C. (2003) Op. Cit

²⁷⁵ Anzieu D. (1986). Op. Cit

illusion est fondatrice du couple mais s'ensuit une phase de désillusion qui peut entraîner « soit la dissolution du couple qui reconnaît avec amertume et ressentiment d'être aveuglé sur lui-même, soit, au travers d'une crise et son dépassement, la réorganisation des relations d'objet entre ses membres et l'évolution des fonctions psychiques exercées envers l'autre, ceci s'effectuant grâce à l'encadrement par des fantasmes nouveaux de peau familiale » Il décrit ce couple comme « un couple de jumeaux imaginaires, unisexes et à la limite interchangeables. »

3. Le choix amoureux, une histoire de transmission.

Si s'interroger sur le couple entraîne le questionnement du choix amoureux, Morel D. précise qu'il s'agit aussi de questionner « l'harmonie conjugale »²⁷⁶.

L'organisation d'un couple s'appuie selon cet auteur sur des « forces » pour la plupart inconscientes qui manifestent l'existence de besoins, tendances voire des attentes et des pressions subtiles venant du sujet lui-même ainsi que de son groupe familial d'origine. L'histoire familiale de l'individu joue un rôle important dans le choix amoureux de tout à chacun. Roussillon R²⁷⁷, précise que le couple, est en lien avec « l'imgo-couple intériorisé » de chacun des partenaires et avec l'importance dans la vie infantile de chacun d'avoir pu éprouver « la capacité d'être seul en présence du couple ».

Le choix amoureux est un choix qui s'origine entre le singulier et le pluriel, entre l'individu et son groupe d'appartenance. Mais comment le désir amoureux s'inscrit-il dans la généalogie ? Morel D. précise que chaque membre d'une famille est à la fois singulier et pluriel : « point de rencontre de divers courants génétiques, psychiques, fantasmatiques, objet d'une destinée familiale collective, chacun reste aussi sujet de sa propre vie, et il lui appartient de créer son propre parcours de façon tout à fait originale. »

Ce dernier fait aussi le parallèle entre le choix amoureux et le mode de vie conjugale choisi soulignant que ce choix a à voir avec les propres choix des ascendants, soit en contre identification, soit en identification. Les choix d'un individu peuvent alors s'inscrire dans une

²⁷⁶ Morel D. (1985). Choix du partenaire et généalogie in *Héritages et Filiations, Recherches Cliniques et Sociologiques sur le couple et la famille, Dialogue*, 89.

²⁷⁷ Roussillon R. (2002) La capacité d'être seul en présence du couple. *Revue française de psychanalyse*. LXVI, janvier-mars 2002, pp 9-20

problématique familiale voire ressaisir ce qui n'a pas trouvé à s'actualiser chez les ascendants. C'est ainsi que les problématiques individuelles des ascendants peuvent induire de façon plus ou moins explicites et conscientes chez leurs enfants et petits enfants des choix conjugaux. C'est par des messages paradoxaux que ces influences passent, avec des messages explicites exprimés qui cachent en deçà des messages implicites et parfois , exprimant l'inverse des messages explicites envoyés.

Quand le choix amoureux, inconscient, est en lien direct avec les imagos parentaux. L'étayage s'effectue en référence direct aux objets œdipiens sur le mode identificatoire ou par opposition, développant des choix défensifs contre l'imgo paternelle ou maternelle. La notion de fantôme d'Abraham N²⁷⁸. souligne le passage inconscient d'une génération à l'autre. Ce dernier le définit comme « *une formation de l'inconscient qui a pour particularité de n'avoir jamais été consciente, et de résulter du passage de l'inconscient d'un parent à l'inconscient d'un enfant.* » L'idée est que l'apparition d'un « fantôme » serait un indicateur des effets sur la descendance de ce qui a pu se passer pour le parent. « *Le fantôme qui revient hanter est le témoignage de l'existence d'un mort enterré dans l'autre.* »

Dans ce contexte, le choix amoureux peut être une forme de mise en acte des choix des ascendants, ce qui échappe aux protagonistes eux-mêmes qui s'interrogent sur leur choix. C'est ainsi que les logiques répétitives au sein d'un système familial élargi et d'histoires de vie peuvent être perçues. Morel D. souligne que l'individu peut être prisonnier à son insu d'une dynamique familiale en œuvre depuis des générations qui peut l'amener à reproduire. La constitution du couple se présenterait alors comme un phénomène de répétition transgénérationnel.

Ce que Morel D. met en évidence en s'appuyant sur Abraham N. notamment est bien que le choix amoureux, le choix de partenaire n'est pas anodin et renvoie à une transmission inconsciente des générations précédentes. L'individu est en mesure de se saisir de son histoire mais il n'en reste pas moins que l'influence des générations précédentes est présente de façon plus ou moins importante.

²⁷⁸ Abraham N. (1959) *L'écorce et le Noyau*. Paris, Champs Flammarion. 1996

4. Femme et féminin – Homme et masculin : Une rencontre ou pas.

La rencontre du féminin et du masculin ne va pas de soi et si l'homme et la femme se rencontrent physiquement, la rencontre psychique se joue dans un autre temps et sur un mode différent. Le désir de ne faire qu'un, l'illusion de la rencontre d'ores et déjà évoquée convoquent de la femme et de l'homme, du féminin et du masculin. La question récurrente guidant les diverses réflexions sur cette rencontre des sexes est celle de l'unité, « *celle de la possibilité d'envisager une rencontre fondant un Tout* »²⁷⁹. C'est ainsi la question de ce que cette rencontre interpelle, ce qu'elle entraîne chez l'un et l'autre et en quoi cette unité est illusoire. Toutefois, si le découpage « sexué » opéré dans cette recherche vient servir et répondre à notre problématique il n'interroge pas la question du genre ni les thèses faisant référence au « sexe unique ». Il ne s'agit pas dans cette recherche de traiter de cette question. C'est percevoir ce qui ne peut avoir lieu dans la rencontre. La finalité est la compréhension de cette impossible rencontre.

a. La femme dans sa rencontre du masculin

Selon les propos de Djéribi-Valentin M.²⁸⁰ l'engagement de la femme dans la rencontre émotionnelle avec son partenaire masculin exige une totale participation « *vers ce qu'elle ne connaît pas qui se met en conflit avec ce qu'il y a de phallique dans son narcissisme* ». Reprenant les propos de Dolto F. elle précise que « *le don de la femme à l'homme, son narcissisme ne le connaît pas* ».²⁸¹

Pour l'homme comme pour la femme le coït signifie la perte de leur commune et complémentaire référence au phallus, il est de l'ordre de la « *déréalisation* » selon Dolto F.²⁸² C'est dans ce moment d'abandon que la femme rentre dans le danger du féminin celui de se sentir « *devenir rien* » le don du sexe pouvant être associé à la perte de valeur. C'est pourquoi la femme ne peut se passer de ce que l'homme lui témoigne en parole dans ces moments de rencontre.

Si le couple « conjugal » se fonde sur le don de soi à l'autre et le don de l'autre envers soit, il est possible de questionner dans les cas « d'infanticide » si le couple n'entre pas dans le déni

²⁷⁹ Lebodic C. (2006). Deux paradigmes pour une rencontre manquée. Approches de la différence des sexes et leur mise en examen exploratoire en criminologie. *Thèse de Doctorat de Psychologie*. Université Rennes 2. Novembre 2006.

²⁸⁰ Djéribi-Valentin M. (2005). Genèse d'un texte : « sexualité féminine » in *Le féminin, Filiation, etc. Actes des journées d'étude Françoise Dolto 2003 et 2004*, Paris, Gallimard

²⁸¹ Dolto F. (1983) *Sexualité féminine. Libido, érotisme et frigidité*. Edition Scarabée et Co/Metallé

²⁸² Dolto F. (1981) *Aimance et Amour in Au jeu du désir*, Paris, Seuil.

du don de l'autre. C'est ainsi que l'autre ne pouvant donner, tout devient envisageable sans se penser dans une dualité ou du couple. L'unité renvoie à une singularité et non à une unité à deux. Le couple ne peut advenir dans une conjugalité, tout du moins dans son fonctionnement psychique.

b. L'homme dans sa confrontation au féminin

Chez l'homme, la jouissance féminine peut réveiller la figure de la mort. Cette prévalence des pulsions de mort qui peut attirer l'homme narcissiquement peut aussi éveiller chez lui l'angoisse de castration primaire et le ramener au sadisme de ses pulsions archaïques selon Dolto F. C'est alors l'agressivité en défense qui peut se donner à voir chez l'homme dans sa confrontation non pas à la femme mais à la féminité.

Finalement, la rencontre de la femme et du masculin n'est sans doute pas à différencier autant de la confrontation de l'homme au féminin. Si l'homme et la femme sont biologiquement différents et que les processus qui se rattachent à cette différence apparaissent diverger, la finalité amène une rencontre complexe et périlleuse entre le féminin et le masculin. Des rencontres qui se confrontent à la part féminine de l'homme et masculine de la femme renvoient à une notion de bisexualité qui peut prendre son importance dans notre recherche.

c. Le concept de bisexualité psychique

La question de la bisexualité psychique signifie que la psyché n'a pas de genre et que dans chacun des individus se trouve psychiquement représenté l'un et l'autre des sexes. Cette notion étant temporellement une des clés de réflexion de notre recherche, sa présentation et déconstruction même succincte apparaît opportune.

Cette notion permet entre autre de réfléchir aux liens qui peuvent exister entre les formes originaires de la vie psychique et les modalités d'organisation de la vie sexuelle à partir des fantasmes originaires et des représentations fantasmatiques de la bisexualité.

La modélisation de Bion W. R.²⁸³ est à l'origine de cette notion. Elle est complexe à présenter succinctement. Elle représente l'élargissement de la notion d'identification projective développée par Klein M., décrite comme « *un mouvement psychique actif qui est à*

²⁸³ Bion W. R. (1979) *Aux Sources de l'Expérience*, Paris, PUF.

la base de la constitution et du développement du psychisme ». Ce mouvement renvoie à une complémentarité entre un contenant et un contenu selon Miller P²⁸⁴ que Bion W. R. remplace par deux pictogrammes qui signifient le masculin et le féminin (e et đ). Ces pictogrammes représentent à la fois les deux mouvements psychiques et la relation qu'ils impliquent. C'est une relation dynamique, qui s'instaure entre les deux « valences » sexuelles (le masculin et le féminin) et les réfère à la différence des sexes. « e et đ dépendent l'un de l'autre pour leur bénéfice réciproque sans que l'un porte préjudice à l'autre »²⁸⁵

Cette relation a lieu entre deux individus, la mère et le nourrisson. Toutefois cette activité va être introjectée par le nourrisson pour former un appareil psychique eđ (masculin-féminin) défini comme le germe du développement psychique. Ce qui permet aux deux éléments de fonctionner comme un appareil c'est l'émotion et c'est « *la qualité de ces émotions qui va déterminer les modalités de fonctionnement de cet appareil* »²⁸⁶.

La notion de bissexualité psychique renvoie à cette relation du masculin-féminin qui fonctionne ensemble via un système émotionnel afin de former un appareil psychique actif au sein d'un même individu sans distinction de genre.

Ce concept permet, dans cette recherche, de souligner qu'il n'y a jamais dans un individu que du féminin ou du masculin. Les deux sont toujours en lien au sein d'un même appareil psychique. Ils font fonctionner une dualité. De fait, il n'y a jamais dans un individu que du père ou que de la mère. Cela sous entend que dans chaque individu mère, il y a du père et de la mère et vice versa pour le père. Au-delà de cette bissexualité, il est pensable une biparentalité psychique induite dans une transmission parentale d'histoire familiale.

²⁸⁴ Miller P. (2002) Formes élémentaires de la bissexualité psychique. *L'Esprit du Temps – Topique* 2002/1 – n°78, pp 7-19.

²⁸⁵ Bion W. R. (1979) Op. Cit.

²⁸⁶ Miller P. (2002) Op. Cit

S'arrêter sur la notion de conjugal entraîne une interrogation nécessaire de la notion et de la position des partenaires tout comme de la dynamique de couple. Dans les situations qui nous intéressent dans cette recherche le père, l'homme est souvent absent. S'il est des transmissions des histoires individuelles et qu'il existe une influence des générations précédentes, il n'est pas rare de rencontrer dans les histoires des femmes « infanticides » qui nous intéressent, une similitude entre les couples parentaux. Bien que chaque membre du couple « conjugal », concerné par notre étude se construit en opposition de son couple parental d'origine, à eux deux ils semblent reconstruire une dynamique similaire à celle de leurs origines dans un échange des rôles. C'est ainsi que nous regardons et percevons l'actualisation de la transmission psychique au sein d'un couple « conjugal » qui peut influencer et « empêcher » le passage au parental.

III. De la parentalité : entre maternité et paternité

La parentalité c'est quoi ? Etre père, mère, parents à quoi ces termes renvoient-ils ? En quoi ces notions peuvent elles nous aider à la compréhension de notre problématique sur le phénomène d'infanticide ? Notre recherche questionne ce lien intime mère – enfant mais vient aussi questionner un passage qui ne peut se faire entre un couple dans une conjugalité, un homme, une femme et un statut de parents, de père, de mère. Notre étude porte plus particulièrement sur le passage de la femme à la mère dans un questionnement sur la maternalité impossible, au travers du passage à l'acte d'infanticide au moment de la délivrance. Toutefois, la place du père, de l'homme ne peut être évincée de cette problématique. Ainsi c'est amener des éléments de compréhension sur les processus de passage. De l'accès à une maternalité, à une paternité et plus largement à une parentalité. Il est question via divers points de vue d'exposer ce à quoi renvoie chacun de ces processus de passage ainsi que les définitions des différentes notions de parentalité, paternité, maternité ou maternalité. L'idée est de s'arrêter sur les notions pour y associer la définition et l'exposé des processus auxquels ces différents termes renvoient.

Notre propos débute par la question centrale de notre étude, celle de la maternité ou maternalité comme principalement définie par Racamier P.C, bien que repris et complété par d'autres auteurs. Puis c'est sur la notion de paternité et ce à quoi elle vient faire référence que nous choisissons de nous arrêter. Enfin, c'est la notion de parentalité que nous interrogeons en y incluant une réflexion sur ce qu'est « être parent », « faire un enfant », « la parenté ».

1. Maternité et l'accès à la maternalité

Nombre d'auteurs ont évoqué cette problématique de l'accès à la maternalité, mais c'est Racamier P.C²⁸⁷ le premier à l'avoir intitulée ainsi pour définir l'ensemble des processus engagés par de le devenir mère, inspiré par les travaux de Bibring et coll.²⁸⁸ Le terme de maternité est plus régulièrement utilisé par les professionnels. Il sert à désigner du processus,

²⁸⁷ Racamier P.C. (1997) *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Sous la direction de SOULE M. ESF Editeur, p 42-51.

²⁸⁸ Bibring G. ; Dwyer ; Huntinston ; Valenstein. (1961) A Study of psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationship. *Psychoanalytic Study Child*. 16, 9-72.

mais aussi à définir l'accès à un statut particulier. Il peut aussi servir à évoquer une nouvelle condition de femme. En s'appuyant en partie sur les travaux de Racamier P.C, il est intéressant de démontrer en quoi cet accès à la « maternité », ce devenir mère est un processus difficile pour les femmes tant les remaniements qui y sont rattachés sont importants.

Quelque soit le terme employé, l'intérêt est d'interroger ce devenir mère. Ce détour par la question de la maternité, de la maternalité, du devenir mère comme processus de changement et de bouleversement intense dans le fonctionnement psychique de la femme est incontournable dans notre étude. Nous n'avons de cesse de questionner le lien mère – enfant au travers du passage à l'acte « d'infanticide ». Comme déjà précisé il s'agit de questionner la maternité comme processus de changement à la fois psychique et social. Qu'est-ce que cela entraîne dans le psychisme de la femme ? Qu'est-ce qui est attendu d'elle socialement et qui se répercute dans le psychisme de chacune d'elle? Qu'elles sont les représentations qui influencent chacune des femmes dans son devenir mère ? Ces questions sont les principales mais pas les seules qu'il s'agit de poser dans cette partie afin d'éclairer notre problématique et de trouver un sens et une compréhension à l'agir « infanticide ».

a. « L'amour maternel est ambivalent »...

Cette phrase pourrait apparaître comme une évidence pour les professionnels proches de cette problématique de l'accès à la maternité et pour autant il n'en est rien. L'amour maternel a longtemps été véhiculé comme un processus relevant de l'inné. D'ailleurs certaines personnes non aguerries et parfois proches de cette problématique n'évoquent-elles pas encore cette notion « d'instinct maternel » comme l'amour inné qu'une femme est censé porter à son enfant ?

Badinter E.²⁸⁹ précise dans son ouvrage « L'amour en plus » que « *L'amour maternel se construit* ». Marinopoulous S. et Nisand I.²⁹⁰ renforce cette idée en soulignant que « *se sentir d'emblée mère, par nature, parce que l'enfant est attendu ou tout juste né, relève du mythe et non de la réalité* ». Badinter E.²⁹¹ ajoute à cette réflexion que tout ce qui fera exception à la norme imposée par la société sera nécessairement analysé en termes d'exceptions pathologiques. Malgré les modifications de représentations, les mutations et les

²⁸⁹ Badinter E. (1980). *L'amour en plus*. Edition Flammarion. P16-17

²⁹⁰ Marinopoulos S. ; Nisand I. (2007) *9 Mois et caetera*. Fayard. p11

²⁹¹ Badinter E. (1980) Op. Cit

avancées scientifiques et sociales (l'acceptation des Interruptions Volontaires de Grossesse, des accouchements sous X ou autres), les actes permettant à la femme de refuser légalement sa grossesse ou son enfant sont toujours plus ou moins questionnés en terme d'amour maternel qui n'est pas. De fait, le « non développement » d'un instinct maternel est interprété en termes pathologiques.

Cependant si cet amour maternel est pensé comme un sentiment humain parmi d'autre il devient possible de le percevoir, comme tous les sentiments qui peuvent exister, comme étant fragile et imparfait. Badinter E. dans cette même logique mentionne que l'amour maternel a si souvent été pensé comme instinct qu'il entraîne la croyance d'un comportement ancré dans la nature de la femme. Elle précise que la procréation étant perçue comme naturelle, il est imaginé que le phénomène biologique et physiologique de la grossesse entraîne nécessairement une attitude maternelle déterminée. Comme si le physiologique entraînait impérativement les remaniements psychiques nécessaires. Utopie que de penser la mère ou plutôt les mères comme nécessairement tournées toutes entières vers leur enfant dès le départ de la grossesse. Le sentiment maternel se développe tout au long de la grossesse mais peut parfois prendre plus de temps. Cette question de l'instinct et de l'amour maternel renvoie nécessairement tout un chacun à l'amour porté par sa propre mère. Comme le précise Badinter E. « *Accepter que l'amour maternel ne va pas de soi, revient alors à s'interroger sur ses propres origines, sur l'amour reçu ou non et crée chez chacun un sentiment d'angoisse et d'anxiété face à ce qu'il pourrait découvrir s'il questionne cet amour. De ce fait, il est plus simple pour tout un chacun de penser l'amour maternel inné et son absence comme l'expression d'une pathologie de mère. De plus, qui dit pathologie, dit maladie et le défaut d'amour maternel chez une mère peut alors être interprété comme n'étant pas de sa faute.* »

Si l'on se réfère à la réflexion menée par Marinopoulos S. et Nisand I. il est intéressant de souligner que « *la maternité naît dans un espace corps-pensées* » et que ce sentiment maternel si questionné se développe pendant la grossesse mais s'origine « *dans un passé qui convoque des personnages rencontrés précédemment* », ainsi « *la maternité n'est pas instinctive mais historique* ». « *Ainsi, on devient mère par une histoire, dans une histoire* »²⁹².

Racamier P.C précisait quant à lui que l'amour maternel est un sentiment complexe, ambivalent et ambigu, où se mêle étroitement l'amour et l'agressivité, l'investissement d'autrui et celui de soi, la reconnaissance de cet autrui et la confusion avec lui. Le nouveau-né

²⁹² Marinopoulos S., Nisand I. (2007) Op Cit. p32.

est naturellement vécu par sa mère à la fois comme différent et consubstantiel, à la fois comme autre et comme partie de soi, à la fois comme une réalité propre et comme un fantasme matérialisé.

Il précise que des symptômes assez connus dramatisent chez les mères la double problématique, de la réalité propre et du fantasme. Il note qu'au plan psychotique il s'agit du déni de l'engendrement, de la naissance et de la filiation, qui peut aller jusqu'au meurtre du nouveau-né. Sur le plan névrotique, il s'agirait pour lui d'anxiétés maternelles concernant l'intégrité corporelle et la viabilité du nourrisson ou les anxiétés concernant l'identité avec les craintes de substitution de l'enfant. Dans cette pensée, Racamier n'envisageait pas ces mères non psychotiques pouvant en arriver au meurtre de l'enfant et pourtant dans notre recherche la majorité des cas étudiés ne renvoient pas à une problématique psychotique.

Cette question de l'amour maternel et du côté instinctif de cette notion reste et perdure au cours des ans et des siècles. Il est impensable qu'une mère ne puisse pas aimer son enfant. Il est tout aussi impensable qu'une mère qui aime son enfant, tant pour elle plus que pour lui, puisse lui nuire d'une quelconque façon. La problématique « d'infanticide » questionne cette notion d'amour maternel, d'instinct, tout comme l'impossible geste d'amour. Tuer, ne pas laisser vivre, nuire, cela évoque nécessairement un défaut d'amour, un défaut d'altruisme et ne peut être pensé comme un trop.

Nous n'avons pas fait le tour de façon exhaustive de cette question de l'amour et de l'instinct maternel mais avons amené des éléments de réflexion permettant d'entrevoir en quoi l'acte infanticide devient si incompréhensible lorsque l'on pense la mère comme entièrement tournée vers son enfant. Comme si elle n'existait plus en tant que personne en dehors de cet enfant qu'elle porte. Toutefois au travers des réflexions apportées il est perceptible que l'amour maternel instinctif est un leurre. Il entraîne une attente et des angoisses chez chaque femme consciente d'être en passe de devenir mère. Dans ce processus du devenir mère, la femme ne s'efface pas, elle est toujours là, plus ou moins exposée, plus ou moins présente mais elle reste et est toujours première à la mère. En conservant cette idée en tête il est possible d'interroger cet impossible à être mère. Si cette femme ne pouvait être mère à ce moment là ? Peut-on être mère et femme ? Doit-on être mère ou femme ? Quelle place prend l'homme, le mari, le conjoint, le flirt dans cette construction de femme à mère?

Cette question de l'amour maternel renvoie de fait à la construction de cette fonction. Comment devient-on psychiquement mère ? Comment accède-t-on à cette fonction pas toujours choisie malgré les évolutions techniques et scientifiques ? Interrogeons à présent

cette construction, ces modifications psychiques du devenir mère, ce conflit extrême aussi puissant et violent que le phénomène adolescent.

b. L'accès à la fonction maternelle : une étape du développement psychoaffectif de la femme.

L'accès à la fonction maternelle ne va pas de soi, elle n'est pas innée ou instinctive comme nous venons de le percevoir. Devenir mère est le fruit d'une construction. Généralement la période de gestation, neuf mois est un temps nécessaire, qui permet à la femme d'accepter, de devenir, d'investir. Marinopoulos S. et Nisand I. disent de la femme enceinte qu'elle « *ralentit son rythme de vie, se concentre sur son corps modifié, l'inspecte avec une infinie précision, quêtant les transformations même les plus infimes* »²⁹³. La femme consciente de sa grossesse est en attente, elle projette, doute, attend, rêve l'enfant, l'accepte, le rejette, questionne.

Cependant, quand ces grossesses sont niées, rejetées, non voulues, comment peuvent-elles entrer dans un devenir mère ? N'est-ce finalement pas plus risqué que ces grossesses soient niées et rejetées que déniées puisqu'une part consciente de l'individu rejette ce qui est en train d'advenir mais que le non projet s'installe et que la passivité est première ? Bien évidemment un déni reste un facteur de risque. Il a d'ailleurs été longtemps mis en évidence et nous y revenons dans le chapitre qui suit. Toutefois, lorsque cette grossesse est vécue passivement, rejetée, refusée, la conscience d'une présence est là dans l'attente d'un dénouement qui n'arrive pas. Si ce dénouement arrive c'est par l'extérieur, l'entourage qui s'impose et impose à la femme cette vision refusée, refoulée. Cette question est reprise et développée dans la suite de notre propos. Continuons sur la construction de cette fonction maternelle.

Comme d'ores et déjà abordé dans le chapitre précédent, la puerpéralité constitue en soi une phase du développement psychoaffectif d'une femme. Les processus qui s'y déroulent trouvent leur sens et leur portée dans les relations conscientes et inconscientes de la mère avec son enfant à naître, son nouveau-né. Ces relations se profilent, selon Racamier P.C²⁹⁴, sur le fond de relations anciennes et intériorisées de la mère avec ses propres parents, la réalité de l'enfant confère à cet ensemble toute sa densité psychologique.

²⁹³ Marinopoulos S. et Nisand I. (2007) *9 Mois et caetera*. Fayard. p25.

²⁹⁴ Racamier P.C (1997). Op. Cit

Le contexte familial, la filiation, les images d'attachement et de références prennent une grande place dans le processus d'accès à la maternité. C'est bien une construction par l'histoire et dans l'histoire qui oblige à prendre en considération l'environnement de la femme en devenir mère pour en saisir la construction. Il est incontournable de questionner les liens familiaux et ses images de référence pour saisir quelle mère elle peut être ou ne pas être. Racamier P.C souligne que « *tout se joue sur les relations avec les parents* », et que l'enfant à naître peut symboliser les relations difficiles que les femmes « infanticides » entretiennent avec leurs parents. Il a repéré dans les études qu'il a mené qu'une des caractéristiques principales chez les femmes qui ont pu passer à l'acte sur leur nouveau-né est la complexité et la difficulté des relations intrafamiliales. Par conséquent cette particularité peut pour lui précipiter le passage à l'acte.

Loin d'exclure cette particularité dans les relations intrafamiliales de ces femmes « infanticides » il nous apparaît réducteur de penser ce simple facteur comme un risque de passage à l'acte. Si la complexité des relations familiales est une caractéristique il reste à définir de quoi relève cette particularité, la définir et la décrire pour saisir ce à quoi elle renvoie clairement.

Ce qui est certain c'est que la filiation et le lien aux parents est une des origines, un des éléments de construction de la maternité qui ne peut être négligé au sein même de notre problématique sur l'infanticide.

Finalement, Racamier P.C souligne que ce n'est pas parce qu'il y'a maternité (du devenir mère, de la femme enceinte) que s'engage la maternalité définie comme les processus entraînés par cette nouvelle condition de femme. Cette maternalité peut se trouver différée, voire escamotée par le moi. Certaines femmes traverseraient même la grossesse et le post-partum sans être affectées par cette problématique de la maternalité. Cette constatation réalisée par Racamier P.C, va dans le même sens que les réflexions menées sur l'instinct maternel. Ce n'est pas parce que la transformation physique est là que les processus psychiques usuellement associés à cette transformation s'engagent. Certaines femmes réussissent à mener physiquement ce devenir mère sans pouvoir modifier leur psychisme de femme.

Si l'on compare cette phase de la féminité à celle de l'adolescence et plus précisément à la puberté les mutations sont comparables puisque de même que pour la maternité, la puberté n'entraîne pas forcément les processus psycho-affectifs de l'adolescence.

Dans cette logique, Racamier P.C. trouve des traits communs importants entre la maternité et l'adolescence. Premièrement il perçoit une similitude par la transformation corporelle et hormonale entraînée. Cette transformation physique amène une transformation de l'image du corps pas toujours acceptable et acceptée. S'en suit un changement de statut social. L'individu change aux yeux de la société mais aussi en termes de responsabilités. Ces périodes sont toutes deux animées par des fluctuations pulsionnelles importantes. Ces fluctuations entraînent une réactivation et un remaniement des conflits infantiles avec une dissolution et une reconstruction des identifications précoces. Ces modifications ont pour conséquence une transformation transitoire du sentiment d'identité personnelle et une remise en cause des systèmes défensifs antérieurs.

La maternalité est une crise d'identité au même titre que l'adolescence. C'est une transformation ample, potentiellement maturative, lorsque ce processus, cette transformation, se fait dans les meilleures conditions. C'est une nécessaire rupture de l'équilibre antérieur débouchant sur un nouvel équilibre. Les processus de la maternité, la maternalité, est un moment de crise maturatif de la femme en « devenir mère ».

c. La maternalité un moment de crise maturatif.

La maternalité est un moment de crise. Pour Racamier P.C.²⁹⁵ ce processus entraîne d'une part, la levée partielle du refoulement et d'autre part la réactivation des conflits psychiques anciens, notamment en rapport avec l'internalisation des images parentales. Ce que Bydlowski M.²⁹⁶ reprend en soulignant la « *grande perméabilité de la femme aux représentations inconscientes, par une certaine levée du refoulement qui débiterait dès les premières semaines de grossesse.* »²⁹⁷

Beetschen A. et Charvet F.²⁹⁸ soulignent une autre phase de la grossesse, celle de l'introduction du manque, matérialisé par l'attente de l'enfant permettant d'introduire progressivement l'enfant dans une filiation et de devenir « l'enfant de... ». Dans le cadre de notre recherche cette problématique de l'introduction du manque, de l'inscription de l'enfant dans la filiation est une question centrale puisque ces enfants « infanticides » ne s'inscrivent pas dans une filiation. Ces mères ne les inscrivent pas, il n'est pas enfant de filiation, il n'est

²⁹⁵ Racamier P.C (1997) Ibid

²⁹⁶ Bydlowski M. (1978). *Les enfants du désir. Le désir d'enfant dans sa relation avec l'inconscient*, Psychanalyse à l'Université, 4, 13, 59-92

²⁹⁷ Bydlowski M. (1995). La relation foeto-maternelle et la relation de la mère à son fœtus, in : Lebovici S., Diatkine R., Soulé M. (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent*, Paris, PUF, p 1881-1891.

²⁹⁸ Beetschen A. ; Charvet F. (1978) Psychologie et psychopathologie de la maternité. *Confrontations psychiatriques*, SPECIA 16, Paris.

qu'enfant d'elle-même. Nous aborderons cette question de l'enfant « infanticide » par la suite au travers des cas cliniques.

Erickson²⁹⁹ souligne cette notion de crise en la rapportant à l'adolescence et évoque l'importance de la crise d'identité à l'adolescence. Kaës³⁰⁰ lui aussi évoque la situation de crise comme « *le changement brusque et décisif dans le cours d'un processus.* ». Il précise que surmonter la crise rencontrée par l'individu dans son jeune âge, à savoir, l'adolescence c'est faire preuve d'une sécurité interne suffisante. Cette sécurité serait permise par le soutien psychique de la mère notamment, permettant d'affronter la situation de crise. Une sécurité interne suffisamment forte, par la présence psychique et le soutien maternel, permet d'affronter la crise et de la dépasser.

Dans la maternalité, l'état de crise touche la femme dans son devenir mère, et c'est le statut de la mère et celui de la femme par rapport à sa propre mère qui sont en jeu. Dépasser cette crise et accéder au statut de mère, implique une qualité du soutien psychique que la femme a pu obtenir de sa propre mère. Ce soutien doit être sans ambivalence pour que la fille prenne la place de sa mère sans douleur et que celle-ci accepte que sa fille devienne mère. L'acceptation, la permission maternelle psychique et implicite apparaissent comme des processus nécessaires au passage de la femme à la mère.

Bibring G. et coll.³⁰¹ abordent aussi cette notion de crise pendant la grossesse et la comparent comme la majorité des auteurs à la crise pubertaire tant les changements sont profonds sur le plan physique et psychologique. Lemoine-Luccioni E.³⁰² envisage lui aussi la grossesse comme une crise narcissique et dit qu'au moment de la grossesse : « *La femme est pleine ; elle est pleine à éclater* »

Enfin, Bydlowski M.³⁰³ précise à ce sujet lorsqu'elle évoque la *transparence psychique de la grossesse* que tout ce passe comme si la femme était dans un appel à un référent extérieur à la famille, comme à l'adolescence.

²⁹⁹ Erickson H. (1972) *Adolescence et crise*. La quête de l'identité, Flammarion, Paris.

³⁰⁰ Kaës R. (1979) *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris.

³⁰¹ Bibring G. ; Dwyer ; Huntinston ; Valenstein. (1961) A Study of psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationship. *Psychoanalytic Study Child*. 16, 9-72.

³⁰² Lemoine-Luccioni E. (1976) *Partage des femmes*. Paris : Seuil.

³⁰³ Bydlowski M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Etudes freudiennes*, 32, 2-9

Comme nous venons de le présenter devenir mère ne va pas de soi. L'amour maternel instinctif est un leurre qui persiste dans beaucoup d'esprits. L'accès à la maternité est une épreuve que toutes les femmes ne vivent pas de la même façon. C'est une période de crise intense qui n'advient pas chez toutes les femmes en passe de devenir mère. Être mère engendre des remaniements entraînant un nouvel état, un nouvel équilibre. C'est un processus psychique complexe et semé d'embûches qui demande un étayage dans l'histoire et les figures parentales d'attachement. Être psychiquement mère n'est pas chose aisée. Ce n'est parce que physiquement les processus s'engagent que psychiquement la femme devient une mère. L'enfant porte de la mère, s'inscrit dans une histoire, dans son histoire, dans une filiation et c'est cette problématique qui devient centrale dans notre recherche. Le devenir mère s'origine dans l'histoire de la femme et s'inscrit dans cette même histoire mais faut-il encore qu'elle puisse s'y inscrire et qu'elle puisse y inscrire cet enfant en devenant au même titre qu'elle. De ce que nous percevons au travers des théories et points de vue parcourus c'est le lien à ses propres parents et le soutien psychique de sa propre mère qui deviennent primordiaux pour un devenir mère. C'est une des dimensions centrales de notre étude que nous allons analyser au travers de nos cas cliniques.

Toutefois, le père, le conjoint, l'homme n'est pas étranger ou en dehors de cette problématique bien qu'il soit souvent à distance. Devenir père ne va pas davantage de soi que devenir mère bien que les processus qui les animent soient différents malgré un but commun, la parentalité. C'est sur cette question du devenir père, de l'accès à la paternité que nous nous penchons à présent afin de saisir quels sont les processus inhérents à ce devenir.

2. La Paternité ou le devenir père

Le « devenir père » n'a pas été aussi traité et étudié que le « devenir mère ». Le père est souvent écarté de cette problématique de l'enfant et de son arrivée. Pour autant il a aussi son rôle à jouer dans ce changement, dans ces modifications, dans ce devenir. La place qu'il prend dépend de sa propre posture et de celle que l'autre lui laisse, celle que la mère, la femme l'autorise à prendre auprès de cet enfant. Toutefois, cette place est aussi en lien avec son histoire et ses propres liens à ses parents. Tout comme pour la femme les images parentales de référence ont une importance dans ce passage de l'homme au père.

Dans cette étape du « devenir père », l'homme ne suit toutefois pas les mêmes processus physiques et psychiques que la femme. Téboul R. qui s'est fortement intéressé à cette problématique de la paternité³⁰⁴ précise à ce sujet qu' « *une fois incorporée la fonction féminine de gestation, le seul nid possible qu'un homme puisse aménager pour son enfant reste sa tête, c'est-à-dire le siège de ses pensées ; et c'est aussi de la tête de son père que l'enfant naît, tout habillé de fantasmes de puissance qui habitent son géniteur. Il n'y a pas beaucoup d'autres possibilités laissées à l'homme que celle de réfléchir, d'imaginer, s'angoisser, rêver, se souvenir, bref faire travailler sa tête pour se préparer à devenir père* »³⁰⁵

Cette citation renvoie à la place que le père peut prendre dans ce devenir, la place que la femme lui laisse en dehors d'une place physique qu'il ne peut évidemment pas prendre de la même façon que cette dernière.

L'enfant « infanticide » évoqué dans le cœur de cette recherche n'existe pas dans la tête de son père, si tant est qu'il existe dans celle de sa mère. Il est aisé de saisir dans ce cadre que ces enfants ne sont pas inscrits dans une filiation ou encore un projet à deux, l'enfant est le tout d'une seule des deux parties et le père, l'homme en est exclu.

Alors finalement, à quoi nous renvoie le père et la paternité, comment deviens-t-on père et qu'elle place peuvent-ils prendre dans la grossesse ?

a. Père et Paternité

Le père est défini comme l'homme qui a un ou plusieurs enfants. Il fait référence à la paternité. C'est le parent biologique mais pas nécessairement puisque le terme père renvoie aussi à une condition sociale qui n'implique pas toujours le biologique. Il peut aussi s'agir d'un père « adoptif » et la précision n'est pas apportée dans le langage commun. Le père est une question de genre puisqu'il désigne le parent de sexe masculin, référence pour l'enfant. Le terme « papa » plus spécifiquement utilisé par les enfants lorsqu'ils interpellent leur père, vient du latin « *pappus* » qui veut dire *aïeul*. Toutefois, ce terme est issu du langage enfantin plus que du langage commun bien qu'il tende à y entrer.

³⁰⁴ Téboul R. (1994) *Neuf mois pour être père*. Edition Calmann-Lévy

³⁰⁵ Téboul R. (1999) Devenir père : un modèle pour devenir parent au XXIème siècle in *Bergeret-Amselek C. (dir.) Devenir parent en l'an 2000, Desclée de Brouwer*.

Ce terme de père d'abord utilisé sous la forme de « *paire* », « *pedre* » et « *perre* » est issu du latin « *pater* » faisant référence au père, au chef, au maître. « *Pater* » est un terme générique qui n'implique pas vraiment au départ la paternité physique, rôle plutôt assumé chez les latins par « *genitor* » (géniteur) et « *parens* » (parents). Il exprime surtout une valeur sociale et religieuse, désignant le chef de la maison, le « *pater familias* », l'homme en tant que représentant de la suite des générations. En indoeuropéen, le terme n'impliquait pas la paternité physique et la parenté stricte mais servait à qualifier en permanence le dieu suprême « *Jupiter* ».

A l'époque l'idée moderne de « *père* » était assumée par un autre mot « *atta* », terme familial qui ne se distingue pas d'un autre mot « *tat* », qui est l'appellation enfantine du père. C'est l'emploi du terme du type « *pater* » dans les généalogies qui a suscité son emploi dans la langue courante pour désigner le père physique.

Toutefois, dès ses premiers emplois, le mot « *pater* », « *père* » est employé dans sa valeur religieuse à propos de Dieu en tant que Créateur et première personne de la Trinité.

C'est à partir de la fin du 12^{ème} siècle qu'il possède ses autres sens fondamentaux tel que « *celui qui a engendré des enfants* », par analogie « *celui qui agit comme un père envers un autre* ». Il est aussi employé comme titre officiel et commence à être utilisé en sens de généalogie au 13^{ème} siècle³⁰⁶.

Le père entre aussi dans les différents termes de parenté tel beau-père, grand-père, arrière grand-père.

Le terme de père en lui-même a parcouru diverses époques et diverses significations avant d'être utilisé dans le sens qu'il revêt actuellement.

Le terme de paternité est quant à lui emprunté au dérivé latin chrétien « *paternitas* » « *pouvoir, protection, sentiment de père* ». Passé en Français avec ce sens, il a développé par la suite l'ancien sens particulier de « *dignité d'abbé* » au 17^{ème} siècle. Cependant, ce terme désigne le fait d'avoir engendré, d'être père. Il est difficilement différenciable de l'adjectif qu'on y associe le paternel, du latin « *paternus* » qualifiant ce qui appartient au père, le concerne, lui est propre.

La paternité est finalement la reconnaissance sociale du lien de parenté entre un père et son enfant. C'est un état, une qualité de père. Le sens premier renvoie cependant à la question de

³⁰⁶ Rey A. (Dir.) (1994) *Dictionnaire historique de la langue Française*. Dictionnaire Le Robert. Paris

la dignité et de la religion, amenant la réflexion déjà menée précédemment sur les droits du père.

Par conséquent, si la paternité et l'être père en tant que statut social vont de soi avec la naissance de l'enfant, psychiquement il n'en est pas de même. A noter que les hommes peuvent plus aisément que les femmes refuser ou ignorer cette paternité. Ils sont susceptibles de la fuir avec plus de facilité ne portant pas physiquement les traces de ce devenir. En effet, si au premier abord le devenir père ne se joue pas dans le corps, il se joue pour le moins dans la pensée de l'homme.

b. Un devenir père par la pensée

C'est avant tout et principalement par la pensée, le « rêver » qu'un homme entre dans le processus d'accès à la paternité. Il n'a d'autre place que celle-ci pour se « nicher » dans ce devenir ne pouvant prendre une place physique au même titre que la femme dans le développement de l'enfant. Delaisi de Perseval G.³⁰⁷ souligne que le père n'a aucun statut particulier quand la femme est enceinte. Le père apparaît comme une « *quantité négligeable* » et cette dernière va jusqu'à évoquer un « *déni de la paternité* » dans nos sociétés occidentales. Toutefois le père peut s'imposer au-delà de la société dans ce rôle qui est le sien et c'est non par le physique mais par la pensée que ce dernier se rend visible.

C'est la tête qui met le corps en émoi et c'est un processus de pensée qui s'élabore au rythme changeant du corps féminin. Marinopoulos S. et Nisand I précisent à ce sujet que c'est en voyant le corps de sa femme devenir rond que le père prend conscience de la réalité de l'événement à venir.³⁰⁸

C'est donc cette pensée qui est maturative pour l'homme, lui permettant de passer d'un statut d'homme à celui de père.

L'homme va à la fois penser l'enfant à venir mais aussi le corps de sa femme en transformation, il va l'imaginer, le rêver, l'espérer. Ils vont se poser et poser des questions sur ce corps en transformation, ce corps qu'il découvre s'arrondir au fur et à mesure des mois.

³⁰⁷ Delaisi de Perseval G. (1981). *La part du père*. Seuil. Paris

³⁰⁸ Marinopoulos S. ; Nisand I (2007). Op. Cit. p40.

Quand ce corps n'est pas perceptible, quand l'homme ne peut, ou ne veut le voir évoluer, il ne peut penser l'enfant dans son devenir pas plus que la femme qu'il ne voit pas devenir mère. Il ne peut devenir père au travers de cette permanence de posture. La pensée n'opère pas, elle n'est pas maturative d'un devenir père. Il ne peut y avoir d'enfant, de père ou de mère. L'homme joue alors un rôle dans ces naissances impossibles, cœur de notre recherche. Si la femme pense cet enfant pour elle-même, lorsqu'elle le pense, la place que prend le père auprès de cet enfant reste tout aussi importante. C'est ainsi qu'une des femmes que nous avons rencontrée nous dit « *s'il avait dit quelque chose, il serait encore là* ». Nous revenons sur cette réflexion par la suite mais cela permet déjà de percevoir en quoi l'homme en devenir père est un maillon incontournable de ce processus de l'enfant à naître, de la naissance du parent, de la mère comme du père.

Au-delà de cette construction d'une paternité par la pensée, l'homme peut parfois lui aussi vivre ce devenir dans son corps. Il n'est pas dans le même vécu que la femme en devenir mère mais des transformations réelles ou non peuvent se jouer. Il peut suivre sa compagne dans les différentes consultations et demander à se faire examiner. Marinopoulos S. et Nisand I. soulignent que ces hommes peuvent même à l'occasion de temps de rencontre médicale où ils accompagnent leur femme, se plaindre d'un mal récent quel qu'il soit. C'est à l'occasion de ces consultations que peut être constaté une prise de poids de l'homme ou encore des blessures imposant du repos. C'est pour eux aussi le moyen d'arriver à un ralentissement de leur vie comme les transformations corporelles de la femme peuvent lui imposer de le faire. Ces hommes, futurs pères montrent un besoin d'éprouver dans et au travers de leur propre corps, et de ressentir des modifications réelles ou imaginaires. C'est à cet endroit que peut être pensée la « grossesse » masculine, quand l'imaginaire rencontre le réel, le modifie, rend la pensée opérante. « *L'homme est pudique, sa grossesse aussi* »³⁰⁹

Ce devenir père peut à la fois se jouer dans le corps et dans l'esprit bien que dans le cadre de la grossesse, l'esprit prenne plus aisément le dessus sur le corps. Il n'est cependant pas rare de voir quelques pères faire ce que l'on nomme communément une « couvade » terme pourtant en dehors du dictionnaire alors qu'existant dans d'autres cultures, anglo-saxonnes notamment. Cependant, bien que cette posture ne soit pas celle principalement repérée chez

³⁰⁹ Marinopoulos S.; Nisand I. (2007). Op Cit

les hommes en devenir père, c'est parfois par là qu'ils trouvent une reconnaissance de leur statut de futur père ou père en devenir.

Dans ce contexte de transformation plus ou moins perceptible, les hommes en passe de devenir père peuvent eux aussi faire preuve d'incohérence et d'ambivalence comme les femmes peuvent le montrer face à la transformation de leur corps, de leur image personnelle et sociale.

c. Devenir père une crise d'identité teintée d'ambivalence

Comme chez la femme, bien que matérialisée différemment, des ambivalences et incohérences sont aussi perceptibles dans ce devenir père. Ce comportement masculin se matérialise dans un premier temps par un déni, une dénégation de l'association de la sexualité avec la paternité selon Marinopoulos S et Nisand I³¹⁰. Ils soulignent que c'est ainsi que certains hommes peuvent avoir une vie sexuelle épanouie avec plusieurs femmes sans se protéger niant que ces actes peuvent amener une paternité. Comme on peut le penser chez la femme lorsqu'elle n'utilise pas de contraception, tout se passe comme si le devenir parent ne pouvait advenir. Comme si la sexualité non protégée n'avait pas d'impact. C'est une forme de déni du don de l'autre, de ce que l'autre peut amener et donner de soi. Cette attitude ambivalente est perceptible chez chacun des deux sexes, homme comme femme.

Cette question de la sexualité non protégée et sans contraception est une question centrale de la problématique que nous étudions. Ces enfants « *infanticides* » comme nous les nommons pour rendre plus aisée la compréhension, et non pour les réduire à ce qu'ils ne sont pas, sont tous issus de ces relations sans contraception. Personne ne se pose la question, l'homme ne s'interroge pas sur cette question et en renvoie la responsabilité à sa compagne dans la majorité des cas. Une ambivalence, une inconséquence des actes posés et des risques encourus.

Bien que plus rares, les diverses études menées sur le devenir père soulignent que pour les hommes aussi l'accès à la paternité est un moment de crise d'identité intense tout comme pour la femme. Ebtinger R³¹¹. évoque chez les hommes en devenir père le développement de

³¹⁰ Marinopoulos S. ; Nisand I (2007). Ibid. p42.

³¹¹ Ebtinger R. (1978) Aspects psychopathologiques de la paternité (Edipe Père), *Confrontations psychiatriques*, 16, 149-189

pathologies telles que des décompensations chez des individus vulnérables ou ayant des antécédents psychiatriques. Ce dernier soulignait par là, la force du remaniement psychique engendré par le devenir père au risque d'une décompensation tout comme elle pourrait être observable chez les femmes en devenir mère.

Guyotat J. évoquait quant à lui des délires de filiation³¹² pour désigner ces délires portant sur les liens de parenté. Les délires portent souvent pour ces pères sur une méconnaissance des parents réels ou non accompagné d'une construction imaginaire sur l'appartenance à une lignée illustre. Crise identitaire profonde, le devenir père vient questionner la filiation et les origines. Les bouleversements invisibles sont tels que les hommes peuvent eux aussi entrer dans des délires sur ces origines. La majorité des hommes en devenir père ne sont pas dans ces considérations, cependant ces exemples permettent de percevoir la force des remaniements et l'intensité de la crise identitaire que ce devenir père entraîne pour chaque homme. Cette transformation questionne l'homme, l'interroge sur ce qu'il est et d'où il vient.

Winnicott³¹³ disait de l'homme en devenir père qu'il s'opérait chez lui un changement psychique, en parallèle du développement de la préoccupation maternelle primaire, durant les derniers mois de la grossesse. Cet auteur précisait que ce changement amenait le père à devenir « *l'agent protecteur qui libère la mère pour que celle-ci se consacre à son bébé* ». Cette constatation de Winnicott renvoie directement à la place de chacun au sein de ce devenir. Il souligne à quel point il est important que chacun puisse prendre sa place autour de l'enfant et que le père a un rôle à jouer tout autant que la mère qui porte l'enfant.

d. Approche du concept de Nom-du-Père

C'est Lacan J³¹⁴. qui introduit cette notion en reformulant la théorie freudienne du complexe d'Œdipe en y apportant l'explication quant à la fonction du père comme porteur de la Loi. Ce concept du Nom-du-Père permet de distinguer la fonction paternelle du rôle paternel. Selon Fredon N.³¹⁵ le rôle du père se définit « *comme la manière qu'a chaque homme d'être père à l'égard de son enfant* ». La fonction paternelle renvoie quant à elle « *à la position psychique du père et à sa reconnaissance par la mère* ».

³¹² Guyotat J. (1980). *Mort, Naissance et filiation*. Masson. Paris.

³¹³ Winnicott D. W. (1950) Quelques réflexions sur le mot « démocratie », trad. Fr., In : *Conversation ordinaires*, Gallimard, Paris, 1988, pp 273-294

³¹⁴ Lacan J. (1959) D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose in *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966

³¹⁵ Fredon N. (1996) Le père dans la fonction paternelle in Le Roy P. (dir.) *Le père dans la périnatalité*, Ramonville St-Agne, érès, pp 107-111

De plus ce concept a amené une centration des enjeux psychiques du complexe d'Œdipe autour du père symbolique et d'un père réel ou imaginaire comme le développait Freud S.

Cette théorie Lacanienne souligne deux aspects principaux. Le premier est l'inscription de l'enfant dans l'ordre symbolique et la structuration œdipienne par la mère. Ce processus est rendu possible au travers de la parole de la mère qui vient signifier à l'enfant son désir pour un homme, une instance tiers qui introduit une séparation mère-enfant. Le second aspect renvoie au fait que la référence au père symbolique s'inscrit au travers d'un discours maternel quant à une référence à du père.

Si la mère ne peut signifier à l'enfant cette séparation l'enfant est maintenu dans une dépendance imaginaire aliénante au désir de la mère et il y a négation ou forclusion du Nom-du-Père.

Finalement, dans cette optique, dans les premiers temps de l'enfant et de l'Œdipe, « *la paternité est une place vide instaurée par la mère pour l'enfant* »³¹⁶

Il ne s'agit pas dans le cadre de cette recherche d'entrer de façon exhaustive dans la théorie du Nom-du-Père développée par Lacan J. mais bien plus de souligner la place importante de la mère dans l'introduction de la place psychique accordée au père auprès de l'enfant. Trois dimensions ou temps sont soulignées et importantes à rappeler : le temps du *Père comme Nom*, celui du *Père comme Imago* et celui du *Père Réel*.

Le temps du *Père comme Nom* renvoie au fait que la mère signifie à l'enfant sa prise dans l'ordre symbolique ainsi que la père comme Nom.

Le second temps, celui de *Père comme Imago*, c'est celui du père imaginaire construit par l'enfant. Ce père idéal relève de l'imaginaire puisque sa toute puissance provient de la toute puissance initialement attribuée à la mère.

Enfin le temps du *Père Réel*, celui de l'homme d'une femme passe par la mère qui en instaurant une place hors d'elle, un tiers entre elle et l'enfant, laisse la place au réel. Pour l'enfant le Père Réel est avant tout l'homme d'une femme. C'est ainsi que le père réel introduit l'enfant dans la castration.

³¹⁶ Julien P. (1992). Les trois dimensions de la paternité in Clerget J., Clerget M.P. (dir.) *Place du père, violence et paternité*, Lyon, Presses Universitaires, pp 167-173

Par conséquent, le père s'inscrit dans sa place et sa fonction au travers de la mère qui vient signifier à l'enfant ce tiers séparateur de leur relation nécessaire à son développement. Toutefois s'il n'y a pas de père sans mère, il ne peut pas plus y avoir de mère sans père³¹⁷. Dans le cadre de la théorie lacanienne la fonction symbolique maternelle est complémentaire à la fonction paternelle. Cette fonction symbolique maternelle est caractérisée par une dimension de don. Bouchard C.³¹⁸ note que cette dimension de don renvoie à « *une référenciation du lien mère-enfant à un au-delà de l'imaginaire dans lequel risquent constamment de s'aliéner et l'enfant et la mère. Mais le risque est aussi présent du côté du père, dans la tentation pour celui-ci de s'identifier à la figure, à la fois fascinante et terrible, du père idéal* ».

Pour éviter cette aliénation il est nécessaire que l'un et l'autre des deux parents renoncent à cette toute puissance. Legendre P³¹⁹. évoque la fonction croisée de la parentalité comme le fait que ce travail de deuil de toute puissance n'est possible que si les fonctions paternelle et maternelle, chacune dans le registre qui lui est propre, s'articulent l'une à l'autre.

Tout comme le devenir mère et l'accès à la maternité, le devenir père et l'accès à la paternité ne vont pas de soi. Ce sont des processus complexes qui se jouent principalement dans la pensée de l'homme bien plus que dans son corps même si ce dernier peut-être le réceptacle des pensées du père en devenir et se transformer aussi au rythme des transformations de la femme.

Devenir père entraîne des remaniements chez l'homme, des responsabilités qu'il prend envers cet enfant à venir mais il peut aussi dans une ambivalence certaine se distancier de cette paternité pour laisser place à la mère « toute mère ». Avec plus d'aisance que la femme, il peut se positionner en dehors de cette paternité.

Les pères des enfants « *infanticides* » ne sont pas dans une paternité envers ces enfants qui ne sont pas, qui n'existent nulle part ailleurs que dans la pensée et le corps de ces femmes et mères. Ils sont en dehors de ce devenir père, en dehors de cette paternité, ils ne vivent pas les grossesses de leur compagne comme des moments de maturation psychique par la pensée de leur devenir père et ce même pour les enfants « vivants ». Hommes en dehors d'une

³¹⁷ Durif-Varembont J.P (1992) La fonction croisée de la parentalité in Clerget J., Clerget M.P. (dir.) *Place du père, violence et paternité*, Lyon, Presse Universitaire, pp 143-153

³¹⁸ Bouchard C. (2008). Cours « la famille et l'enfant » - Master 1 de Psychologie : module EF9 *Psychologie Clinique de l'enfant et de l'adolescent*

³¹⁹ Legendre P. (1989) *Le crime du caporal Lortie. Traité sur le père*. Paris, Fayard.

paternité ? En refus de cette paternité spécifique ? Dans tous les cas, ces hommes ne peuvent entrer dans les processus inhérent d'accès à la paternité. La femme ne leur donne pas de place, ils ne s'inscrivent pas dans l'univers psychique, ni même physique de cet enfant en devenir.

Les théories développées montrent à quel point le devenir père et le devenir mère sont corrélés l'un en l'autre, en quoi l'un et l'autre se croisent et parfois s'entrechoquent. La force, la toute puissance de la posture maternelle se pose au détriment de celle du père et de la toute puissance paternelle quand cela lui est donné. Ces questions de paternité, maternité et devenir père et mère font écho à la question de la parentalité et du devenir parents. Comment dans ces problématiques infanticides peut-il y avoir du parent alors qu'il n'y a déjà pas de père et que la mère n'advient pas ? C'est en ce penchant sur les processus de parentalité et ce à quoi cela renvoie que nous percevons comment dans ces problématiques particulières d'infanticide, l'enfant ne peut s'inscrire au sein d'un couple parental qui n'en est pas un.

3. La parentalité

Une fois l'exploration de l'accès à la maternité, du devenir père et ce qu'il en ressort, il apparaît presque évident que l'accès à la parentalité, le devenir, parents ne va pas de soi. Si l'accès à l'un et l'autre des statuts est une question d'individualité, d'histoire individuelle, le devenir parents renvoie au croisement de ces individualités et de ces histoires. C'est une rencontre qui se fait ou ne peut se faire en lien direct avec les positionnements pris par l'un et l'autre des protagonistes de ce devenir. On ne naît pas parents, on le devient c'est ainsi que peut se penser l'accès à la parentalité. On peut le devenir, le refuser, le nier, être parents n'est pas qu'une simple condition sociale, mais bien le croisement et la rencontre des processus individuels. Cette rencontre est parfois possible avec cette accession à la parentalité et parfois elle ne l'est pas. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de mère et/ou de père mais que ces deux individualités ne font pas du parent, du couple parental.

Dans ce contexte de parentalité, il y a une différence entre « faire de l'enfant », engendrer un nouvel être et être parent, entrer dans une parentalité. L'idée est de penser ce nouveau statut de couple et les processus qui en découlent tout en s'attardant sur ce qu'est la parentalité et le parent d'un point de vue sociologique comme psychique.

a. La parentalité en question

Le terme de parentalité est un terme récent notamment en France où les psychologues et psychanalystes ont commencé à l'évoquer dans les années 80 afin de définir et de désigner « l'être parent ». D'après les recherches effectuées par Bouchard C³²⁰, il semblerait que ce terme ait été employé pour la première fois par Clément R alors même qu'il évoquait la *dysparentalité* pour désigner les dysfonctionnements et troubles de la parentalité³²¹. Ce terme de parentalité n'est pas sans rappeler le terme de maternalité apporté par Racamier P.C³²² tout comme celui de paternalité.

Comme pour la maternalité définie par Racamier P.C comme les processus psychiques d'accès à la maternité, la parentalité renvoie selon la définition d'Houzel D. au « *processus par lequel on devient parent d'un point de vue psychique* »³²³. Ce dernier distingue trois fonctions différentes dans cette parentalité que sont l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité³²⁴.

L'exercice de la parentalité renvoie au niveau symbolique de cette notion. C'est ce qui va fonder et organiser la parentalité « *en situant chaque individu dans ses liens de parenté et en y associant des droits et des devoirs* ». Dans notre société cette fonction relève plus spécifiquement des aspects juridiques de la parenté et de la filiation. Finalement, d'un point de vue anthropologique, cet exercice de la parentalité renvoie aux liens de parenté définis précédemment et leur organisation. Les règles de transmission qui régissent l'ensemble vont impliquer des droits et des devoirs pour chacun des membres de l'ensemble généalogique constitué par la parenté.³²⁵ Toutefois, l'exercice de la parentalité se rattache aussi aux divers interdits qui vont organiser le psychisme de l'individu et notamment l'interdit de l'inceste.³²⁶

L'expérience de la parentalité renvoie quant à elle à un niveau subjectif à la fois conscient et inconscient du vécu de l'individu dans son devenir parent et les rôles qu'il y

³²⁰ Bouchard C. (2008). Op. Cit.

³²¹ Clément R. (1985) Parentalité et dysparentalité, *Le Groupe familial*, 112, FNEPE

³²² Racamier P.C et coll. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum, *L'Evolution Psychiatrique*, 26, 4, 525-570 – Rééd. Sous le titre « La maternité psychotique » in : *De psychanalyse en psychiatrie*, Paris, Payot, 1998, p. 193-242

³²³ Houzel D. (1997). Les dimensions de la parentalité, *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 21, 164-190

³²⁴ Houzel D. (Dir.) (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville St-Agne. Erès

³²⁵ Houzel D. (Dir.) (1999). Ibid

³²⁶ Houzel D. (1997). Op. Cit

projette. Cette expérience comporte plusieurs aspects dont « *le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité ou parentification* »³²⁷

Le terme parentification désigne plus généralement le renversement temporaire ou non des rôles parents-enfants entraînant une distorsion des relations au sein du système familial³²⁸. Ce terme a été introduit dans le champ des thérapies familiales par Boszormenyi-Nagy I.³²⁹ dès le début des années soixante. Toutefois, dans ce contexte, Houzel D. l'emploie comme un synonyme du terme de parentalité.

Quant au désir d'enfant il est nécessaire de le distinguer du projet d'enfant, notamment dans notre problématique où le désir d'enfant peut être présent à titre individuel mais dans lequel le projet d'enfant n'existe pas dans les « couples » ni pour les individus eux-mêmes, homme ou femme. Le désir d'enfant se définit comme la résultante du positionnement subjectif et inconscient de chacun dans une filiation et dans un rapport de « dette de vie ».³³⁰

La pratique de la parentalité pour finir désigne quant à elle les tâches quotidiennes des parents auprès de l'enfant. Cette pratique renvoie aux soins physiques et psychiques.

Ces questionnements sur la notion de parentalité amène une réflexion sur la différence existant entre l'être parent et le faire un enfant.

b. Etre parents et faire un enfant : deux notions différentes

La parentalité ne va pas de soi et si nous exposons cette notion de façon simple, être parents, accéder à une parentalité ne réside pas simplement dans le « *faire un enfant* ».

L'accès à la parentalité ne renvoie pas aux simples processus physiologiques inhérents à cette nouvelle condition tout comme pour l'être père et l'être mère. Poussin G³³¹. souligne que le fait de devenir père et mère ne se construit pas sur le fait d'être géniteur ou génitrice. Etre parents ne réside pas sur le fait d'engendrer de l'enfant.

Plusieurs situations de la vie quotidienne mettent en évidence qu'il n'existe pas de coïncidence entre engendrer un enfant et l'être parent. La nécessité de la reconnaissance juridique ou encore de l'autorité parentale, tout comme le montrent les protocoles

³²⁷ Houzel D. (1997) Ibid

³²⁸ Le Goff J.F. (2005). Thérapeutique de la parentification: une vue d'ensemble. *Revue internationale en approche systémique*. Thérapie Familiale n°3. p 285-290

³²⁹ Boszormenyi-Nagy I., Spark (1973) *Invisible Loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New-York, Brunner Mazel.

³³⁰ Bydlowski M. (1997) *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris. PUF.

³³¹ Poussin G. (1993) *Psychologie de la fonction parentale*. Toulouse. Privat

d'adoptions, mettent en évidence que le lien entre engendrer et être parent n'est pas une évidence. Engendrer physiquement n'entraîne pas nécessairement l'être parent psychiquement. Cette notion peut renvoyer à un devenir sociologique, un changement de statut. Toutefois, certaines possibilités offertes parmi les techniques et protocoles modernes (les accouchements sous X par exemple) mettent bien en évidence qu'engendrer ne coïncide pas nécessairement avec l'être parent sociologique. Si les possibilités d'adoptions mettent en exergue dans cette même logique qu'il est possible d'être parent sans pour autant engendrer, les accouchements sous X montrent quant à eux qu'il est possible d'engendrer sans être parent tout du moins dans ce qui est renvoyé à l'extérieur.

Être parent c'est s'inscrire et inscrire l'autre dans de la parenté. Sociologiquement la parenté se définit comme les rapports qui existent entre les individus, « *basés sur certaines formes d'affinité ou une ascendance commune, réelle ou supposée* »³³² La parenté renvoie à une définition symbolique des liens de filiation définis comme les rapports parents-enfants. Les liens de germanité renvoient aux rapports frères-sœurs et les liens d'alliances définissent quant à eux les rapports mari-femme. Houzel D. définit les liens de parenté comme ce « *qui constitue un ensemble généalogique auquel appartient chaque membre et qui est régi par des règles de transmission ... C'est un ensemble structuré par des liens complexes d'appartenance (ou affiliation), de filiation, d'alliance.* »³³³

Par conséquent, si « être parent » renvoie bien à une question de parenté, c'est au titre de la filiation elle-même intriquée avec d'autres liens tels que la germanité ou l'alliance. Finalement, le lien de parenté ne recouvre pas nécessairement les liens du sang.

c. La parentification comme synonyme de parenté

Entendue comme suit, la notion de parentification renvoie aux processus psychiques inhérents au devenir parent. Cette parentification renvoie aux différents processus d'accès à la parentalité. En ce sens il s'agit du croisement, de la rencontre des différents processus d'accès à la maternité, la maternalité et d'accès à la paternité, la paternalité.

Est incluse dans cette notion toute la question des soins parentaux, maternels comme paternels. Il s'agit dans ce cadre des soins physiques mais aussi psychiques que les parents vont dispenser à leur enfant. Cette question du soin, et notamment de soin psychique est

³³² Ferréol G. (Dir.) (1991). *Dictionnaire de Sociologie*. Paris, Armand Colin

³³³ Houzel D. (Dir.) (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville St-Agne. Erès. p 117-118

inspirée de différents travaux sur les carences affectives précoces tels ceux de Spitz R³³⁴. sur le syndrome d'hospitalisme notamment. Plus récemment la découverte des « compétences » du nouveau-né impose l'idée que le nouveau-né n'est pas passif dans les interactions avec les individus qui l'entourent et lui apportent du soin. Les travaux tels ceux de Lebovici³³⁵ sur les interactions parents-enfants ont aussi contribué à cette définition de la parentification et à la considération de l'enfant nouveau-né en tant qu'être en interaction.

Dans ces interactions et ces processus du devenir parent chacun prend une place particulière autour de l'enfant à naître ou juste né, la femme comme l'homme. Fivaz³³⁶ fait alors ressortir que l'unité familiale de base est constitué de la « triade père-mère-nourrisson ». Cette triade est définie comme un système co-évolutif dans lequel se développe « l'autonomie » de tous les membres de la famille. Par conséquent le père a une place à prendre aussi importante que la mère autour de l'enfant à naître et le devenir parent se joue dans un processus à trois.

d. Le Désir d'enfant : une histoire de femme, d'homme et de parents

Le désir d'enfant est un processus inconscient existant à la fois chez la femme et chez l'homme bien que plus fréquemment étudié et parlé pour la femme. Ce désir fait partie de la construction subjective de l'individu et des processus d'identification en lien avec le Complexe d'Œdipe.

Si l'on se réfère à la théorie freudienne, ce sont d'une part le narcissisme³³⁷ et la résolution du Complexe d'Œdipe qui participent à l'émergence du désir d'enfant.

Chez la femme, l'émergence du désir d'enfant se trouve selon Freud S. dans l'envie de pénis, moment originel dans le désir œdipien³³⁸. Au-delà de cette théorie développée par Freud S., d'autres auteurs situent le désir d'enfant antérieurement à l'envie de pénis en soulignant le rôle majeur du processus d'identification précoce à la mère. Brunswick M. dit que c'est secondairement que cette identification s'associe au registre anal. Cette

³³⁴ Spitz R. (1958) *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Paris. PUF. 1971

³³⁵ Lebovici S. ; Stoleru S. (1983) *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Paris, Le Centurion.

³³⁶ Fivaz E. (1989) Vers une théorie de la triade familiale in Lebovici S. ; Weil-Halpern F. (dir.), *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, pp 99-106.

³³⁷ Freud S. (1914) Pour introduire le narcissisme in *La vie sexuelle*. Paris, PUF, 1969

³³⁸ Freud S. (1925). Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes in *la Vie Sexuelle*, Paris, PUF, 1969, pp 123-132

identification prend la valeur de don et de cadeau passivement reçu de la mère dans un premier temps. Dans un second temps elle est activement donnée à la mère avant que le fantasme s'oriente vers le père au moment de l'Œdipe. Pour Klein M. la féminité est la résultante d'un mouvement d'identification à la mère qui se retourne vers le père pour incorporer-recevoir le pénis du père, étroitement lié à l'introjection du contenu maternel. Le désir d'enfant se rapporte pour elle au fantasme d'un objet maternel interne qu'il s'agit pour la fille de s'approprier³³⁹.

Chez l'homme, l'une des sources de ce désir d'enfant pour Freud S. se trouverait dans la représentation de l'enfant-fécès³⁴⁰, élément prototypique de l'enfant-cadeau, rendant compte des défenses de l'homme contre les activités maternantes. L'une des sources de ce désir se trouve dans le complexe d'Œdipe. Le désir d'enfant de l'homme naît de l'attachement du garçon à sa mère ainsi que de l'issue de cet attachement, qui sous l'effet du complexe de castration doit renoncer à la mère pour déplacer le choix d'objet vers d'autres femmes³⁴¹. Bouchard C.³⁴² évoque dans l'œuvre de Freud S. le fantasme névrotique de sauver la mère ou le père d'un danger comme une destinée œdipienne du désir d'enfant chez le garçon permettant de percevoir « *quelques-uns des avatars fantasmatiques du désir d'enfant chez l'homme au-delà du devenir père* ». Dans ce fantasme c'est la gratitude envers la mère qui justifie le désir incestueux de lui donner un enfant en retour, à l'image de soi et de devenir son propre père. Cette gratitude justifie de la même façon le désir agressif d'être « quitte » à l'égard du père ou encore d'inverser les positions filiales. Par conséquent, dans ce contexte, faire un enfant à une femme c'est la rendre mère, la restituer comme telle tout en la faisant sa propre mère à soi.

Le complexe d'Œdipe introduit aussi la question de l'homosexualité père-fils qui peut avoir un lien direct avec ce désir d'enfant dans la résolution de cette problématique développementale. Le corollaire fantasmatique pour le fils est d'être « enceint » des œuvres du père, Freud précisant que le complexe d'Œdipe est double³⁴³. Sa forme complète est à la

³³⁹ Klein M. (1928). Les stades précoces du conflit oedipien. *Essai de Psychanalyse* : 1921-1945, Paris Payot, pp 229-241

³⁴⁰ Freud S. (1908) Les théories sexuelles infantiles in *La Vie Sexuelle*, Paris, PUF, 1969, pp 14-27

³⁴¹ Freud S. (1910). Un type particulier de choix d'objet chez l'homme in *La Vie Sexuelle*, Paris, PUF, 1969, pp 47-55

³⁴² Bouchard C. (2008) Cours « la famille et l'enfant » - *Master I de Psychologie : module EF9 Psychologie Clinique de l'enfant et de l'adolescent*

³⁴³ Freud S. (1923). Le Moi et le Ca in *Essai de psychanalyse*, coll. PBP, Paris, Payot, 1973, pp 177-234

fois positive et négative, « *en rapport avec la bisexualité originelle de l'enfant* »³⁴⁴. Le petit garçon n'observe pas seulement une attitude ambivalente à l'égard du père et de tendresse libidinale à l'égard de la mère. En effet, il se comporte comme une petite fille à la fois dans une attitude de tendresse féminine à l'égard du père et une attitude correspondante d'hostilité jalouse à l'égard de la mère. C'est ainsi que le garçon est dans une double identification au père. L'une secondaire qui l'amène à imiter son père, le désir d'enfant procède alors de la face positive du complexe d'Œdipe qui renvoie qu'avoir un enfant c'est devenir comme le père. L'autre primaire qui procède de la face négative qui renvoie qu'avoir un enfant c'est avoir un enfant du père.

Ces deux aspects ne se résolvent pas en même temps. La face positive se résoudrait juste avant l'entrée dans la phase de latence (5-6 ans) alors que la face négative, celle de la position féminine à l'égard du père, se résoudrait à la fin de l'adolescence, au moment de l'entrée dans l'âge adulte et plus particulièrement de la grossesse qui rend pour la première fois le garçon-fils, père. Comme l'évoque Guyotat J.³⁴⁵ et Téboul R.³⁴⁶ plus récemment, c'est ce qui peut expliquer les passages à l'acte homosexuels ou encore les somatisations sous-tendues par le fantasme d'être enceint des œuvres du père, observables chez bon nombre d'homme dans ce moment d'accès à un statut de père.

Pour Klein M.³⁴⁷ le désir d'enfant découle pour les deux sexes de l'Œdipe précoce débutant au moment où l'objet maternel commence à se différencier mais où domine encore la destructivité des pulsions infantiles archaïques qu'elle nomme « *position dépressive* ».

La parentalité n'est pas qu'une question de statut et le désir d'être parents, père ou mère s'origine dès les premières années de la vie.

Dans les situations d'infanticide, le désir d'enfant chez les mères peut être perceptible tout comme le positionnement dans une forme de maternité qui ne peut aboutir. Toutefois, le père n'est pas, il ne s'inscrit pas dans le désir d'enfant et n'entre pas dans une paternité dans laquelle la femme ne peut lui permettre d'entrer de façon consciente ou non. L'homme voit, sent, ressent mais ne peut rien en dire comme s'il était interdit de devenir le père de ces enfants. L'homme ne semble pas pouvoir s'y imposer et il renonce à cette paternité psychique comme physique. La parentalité n'est pas là car elle renvoie nécessairement à l'union de ces

³⁴⁴ Freud S. (1923). Ibid. p 202

³⁴⁵ Guyotat J. (1980). *Mort, naissance et filiation*, Paris, Masson

³⁴⁶ Téboul R. (1994) *Neuf mois pour être père*, Paris, Calmann-Lévy

³⁴⁷ Klein M. (1928). Op. Cit

deux fonctions parentales que sont la maternité et la paternité. Dans ces histoires, il n'y a pas de père plus que de mère, le parent n'est pas, la parentalité n'existe pas.

Ces processus d'accès à la parentalité s'originent principalement dans l'Œdipe et le lien précoce à ses propres parents, cette non inscription de la femme comme de l'homme dans une parentalité impossible auprès de l'enfant à la fois à titre individuel et collectif questionne leur histoire personnelle et les liens entretenus au sein de leur propre système familial. C'est au travers de ce questionnement que des pistes de réflexion et de compréhension vont pouvoir émerger.

Conclusion

Transmission psychique, transgénérationnel, intergénérationnel, filiation, parenté, sont perçus comme les liens « verticaux » qui influencent les fonctionnements individuels. C'est là que se situe une partie du cœur de notre problématique concernant les meurtres d'enfant par la « mère » qui vient de le mettre au monde. C'est questionner ce qui se transmet, principalement de la mère à la fille mais aussi du père à la fille. Sans négliger la transmission du côté de l'homme, notre recherche nous donne un accès plus aisé à la femme. Ainsi la transmission parentale influence la construction psychique de la femme dite « infanticide ». Chercher comment cette transmission influence la femme et centrer la recherche sur le cœur de cette transmission permet de saisir ce qui empêche la femme d'entrer dans une maternité.

Le devenir parents, père et mère quand l'origine de ce devenir, se joue au sein même de la transmission psychique inconsciente est la continuité de cette problématique. Cette construction parentale est influencée par la transmission psychique inconsciente. Etre père, mère, parents n'est pas instinctif, c'est une construction au pas à pas. Elle implique le désir d'enfant que notre recherche interroge au-delà et au travers de la transmission.

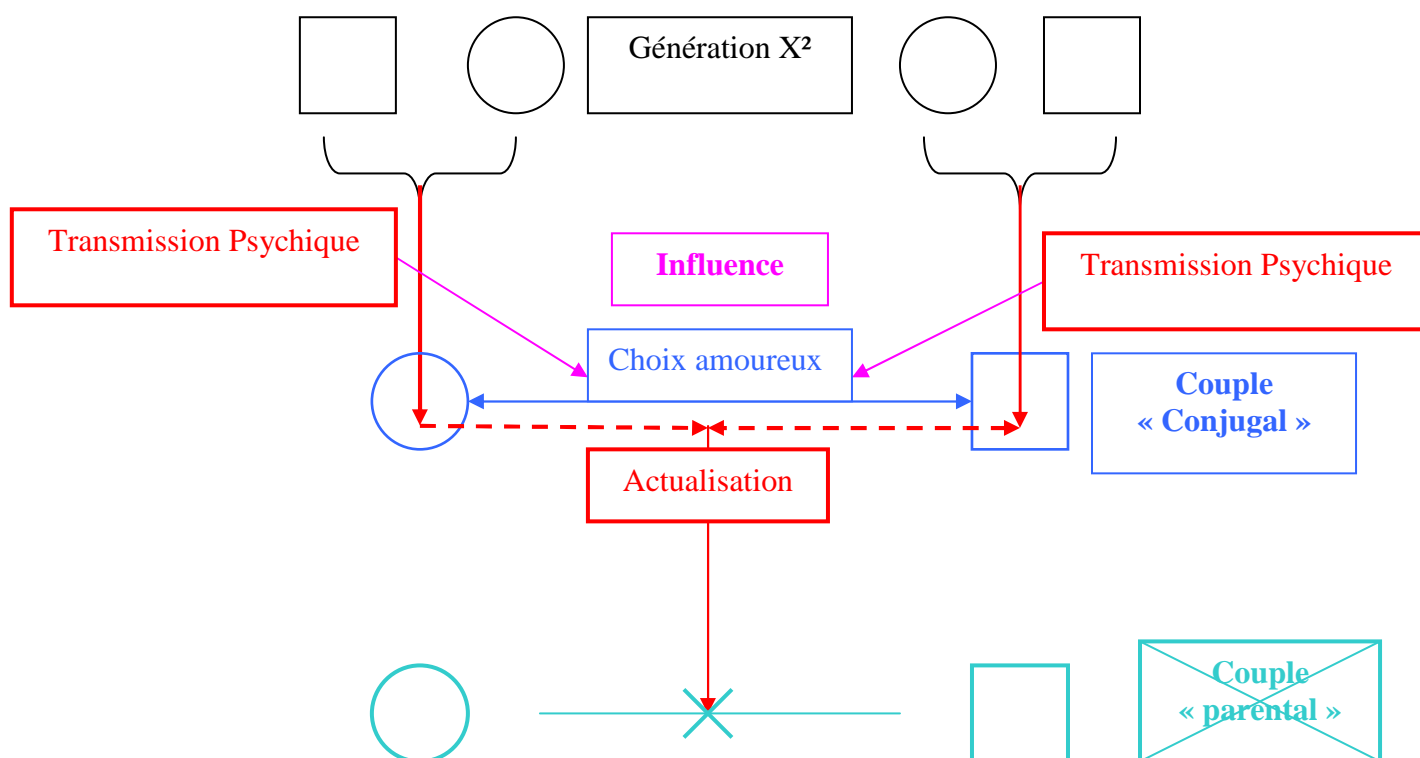
Les processus de transmission ainsi que ceux du devenir parents s'entremêlent et s'entrecroisent au sein d'une conjugalité. Conjugalité définie comme cette alliance « horizontale » qui traverse et réactualise les transmissions « verticales ». Le conjugal renvoie à du deux, sans pour autant négliger la bissexualité psychique qui prend part à la construction de ce deux dont le désir profond serait de ne faire qu'un. Ce sont deux individus qui se rencontrent, deux histoires qui se croisent. Une conjugalité influencée elle aussi par cette transmission psychique. Le choix amoureux est implicitement guidé par cette recherche d'unité.

L'hypothèse posée dans notre problématique de meurtre d'enfant par la femme qui vient de le mettre au monde c'est l'impossible rencontre de ces deux histoires au sein d'une conjugalité. C'est ainsi qu'aucun des membres de ce couple ne peut s'imposer pour inscrire l'enfant à venir dans une filiation. Chacun fait comme si l'autre n'existait pas. Il ne peut y avoir de parité ou de couple mais des individualités juxtaposées qui ne s'entrecroisent pas si tant est qu'elles puissent s'être croisées.

La transmission psychique chez les femmes « infanticide » nous renvoie à un impossible devenir mère avec les enfants qu'elles ne peuvent laisser vivre et qu'elles tuent. C'est aussi la question du mythe familial et des secrets de famille qui se transmettent entraînant des formes de répétitions parfois déviées. Ce qui est repéré dans les générations précédentes apparaît pouvoir jouer un rôle dans le fonctionnement des générations suivante et prend une place dans le passage à l'acte que nous étudions. Toutefois, la transmission n'est pas le seul facteur pour le passage à l'acte. Tout n'est pas qu'une question de transmission bien que cela prenne une place centrale dans la problématique que nous développons. S'il n'y avait qu'une question de transmission nous supposons qu'aucun des enfants d'une femme dite « infanticide » ne pourraient être vivant en dehors de ceux que l'extérieur, les autres perçoivent. Ainsi nous posons l'hypothèse que c'est via une actualisation des problématiques intergénérationnelles dans le couple que nous saisissons de façon plus précise en quoi la transmission verticale s'actualise par le lien horizontal pour entraîner une non inscription dans une parentalité qui précipite le passage à l'acte.

Le schéma qui suit est à la fois la synthèse et la conclusion de la déconstruction théorique opérée dans ce chapitre appliquée à notre objet d'étude qu'est l'infanticide. C'est la problématisation partielle de notre objet de recherche permettant de saisir l'orientation que nous prenons par la suite.

Figure 19 : Infanticide : Actualisation horizontale d'une transmission verticale empêchant le devenir « parents »



Dans ce contexte, il apparaît incontournable de questionner la notion de déni de grossesse. S'appuyant sur l'élaboration théorique proposée ce déni n'est-il qu'une question de femme alors que se dessine dans cette problématique infanticide du couple parental et conjugal impossible ? Même si la femme reste la seule à répondre de son acte, existe-t-il un réel déni et si oui sur quoi porte-t-il et pour qui ? Ce déni peut-il être envisageable dans une parentalité plus que dans une maternalité ? La chapitre qui suit interroge et déconstruit cette notion de déni au regard de l'hypothèse ainsi posée.

Chapitre 3 :

Question de déni et déni de grossesse en question

Abord psychopathologique de la notion de Déni au sein du passage à l'acte d'infanticide

Le déni de grossesse est une notion très présente à l'évocation du phénomène d'infanticide. Avant de définir ce qu'est le déni de grossesse et ce à quoi il correspond dans la logique contemporaine, il s'agit de s'intéresser au processus du déni en revenant au modèle princeps défini par Freud.

Le déni est à la fois un processus inhérent au développement de l'individu, un mécanisme de défense tout comme l'indicateur d'une éventuelle pathologie. C'est un processus nécessaire à la construction du psychisme de l'individu. Il est maturatif d'un système de pensée. C'est sa persistance à l'âge adulte qui est envisagée comme la base de développement de pathologies de type psychose ou perversion. Il est défini comme le refus de reconnaître une perception traumatisante de la réalité par un individu. Ainsi la définition proposée expose le déni à la fois comme un processus maturatif de la psyché et comme un processus indicateur du développement d'une pathologie.

Dans ce chapitre l'intérêt est porté à la déconstruction de la notion de déni d'un point de vue psychopathologique que nous rapportons à la grossesse. L'intérêt est de démontrer qu'au sein de notre problématique il ne s'agit pas d'un déni tel qu'actuellement entendu. Si déni il y a il est à contextualiser au regard de l'hypothèse précédemment posée. Le déni au sein de la grossesse est envisageable dans une actualisation conjugale de problématiques singulières. Il émerge dans une triangulation de postures entre du conjugal et l'individuation, c'est-à-dire entre du conjugal, de l'homme, père et de la femme, mère. Le processus mis en avant par cette hypothèse apparaît éloigné du déni dans sa conception première. Il ne s'agit

pas d'un élément maturatif de la pensée d'un parent en devenir ni même d'un élément indicateur d'une pathologie au sens psychopathologique du terme. Cet impossible à voir la réalité s'ancre dans une construction duelle.

I. Du Dénier...

Au sens littéral, le verbe dénier apparaît dans la culture francophone en 1160. Ce terme est dérivé du latin « *denegare* » signifiant le refus d'admettre ou de reconnaître un fait, un acte comme vrai ou comme sien. En français moderne il peut désigner le fait de refuser à quelqu'un quelque chose qui lui est dû.

Au sens psychopathologique, le déni est un mécanisme de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante. Le modèle princeps du déni est le déni de l'absence de pénis de la mère, chez le petit garçon que Freud. S³⁴⁸ posait comme un processus transitoire normal.

Le déni constitue, l'abolition symbolique d'une représentation qui ne disparaît pas comme avec le mécanisme de refoulement mais qui est frappé de « non sens » ou de « non signifiante ».

Le déni représente un mécanisme réactionnel, défensif et inconscient utilisé par un individu face à l'envahissement d'angoisse en réaction à un traumatisme ou une maladie.

La notion de déni a été principalement abordée en ce qui concerne la psychose et identifiée comme une des caractéristique principale du fonctionnement psychotique. Toutefois il est aussi décrit sur des personnalités débordées par un événement traumatique ou encore dans les fonctionnements pathologiques tels la perversion ou les états limites.

C'est un mécanisme susceptible d'apparaître dans tous types de fonctionnement psychique lorsque la réalité du sujet ou une partie de cette dernière est vécue comme inacceptable.

1. Dénier « structural » et développement « normal » de l'individu

Le déni est décrit comme une attitude de refus catégorique à l'égard d'une perception intolérable de la réalité extérieure. C'est un mécanisme de défense qui peut être qualifié de massif visant à protéger le moi en mettant en question le monde extérieur. Le déni tel qu'évoqué par Freud³⁴⁹ renvoyait toujours à la question du manque et plus précisément à la perception d'un manque ou d'une absence évidente.

³⁴⁸ Freud S. (1905) *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris. Gallimard. 1968.

³⁴⁹ Freud S. (1905) *Ibid*

a. Modèle princeps du déni

Le déni fait partie du développement de l'enfant et pour Freud³⁵⁰, les instances surmoïques dans la perception de la réalité ont une grande importance. C'est le Surmoi qui borne le champ de la perception et il n'y a de réalité psychique qu'à la condition d'un aval minimum du Surmoi. Les premiers objets du ça sont les parents introjectés dans le Moi et les caractères parentaux conservés dans le Surmoi. Deux instances surmoïques sont alors distinguées par Freud³⁵¹.

La première à caractère primaire. Elle représente le psychique de la mère toute puissante et toute pourvue. La première relation de l'enfant avec sa mère est symbiotique, le bébé se sent totalement dépendant de sa mère qu'il perçoit comme toute puissante. Pour que l'enfant se libère de cette relation, la mère doit subir, pour lui, une dégradation. Elle doit être marquée symboliquement par un manque pour que l'enfant s'éloigne. Cependant, pour que ce processus se mette en place, l'enfant nécessite un soutien extérieur, un garant de ce nouvel ordre régi par la castration.

La seconde relation à caractère paternel est témoin du deuil œdipien. Cette référence paternelle ne sera alors possible que si la mère la conçoit en tant que telle. La mère doit, signifier son manque à l'enfant et y faire signifier du père. Si ce n'est pas le cas, il y aura forclusion du nom du père et l'enfant n'accédera pas au registre symbolique. Le Surmoi archaïque, c'est-à-dire maternel, réapparaît et le déni de l'absence de pénis de la mère, donc de la castration, devient le premier temps de la psychose. C'est pour cette raison que Lacan³⁵² affirme que ce clivage permet à l'individu de se structurer et que c'est une donnée constructive du fonctionnement humain.

b. Le déni : un rôle fondamental dans la construction de l'enfant

Le déni joue un rôle fondamental dans le développement de l'enfant et deux composantes y sont repérables.

La première composante est le déni perceptif ou structural. Sa fonction découle du fait que ce qui n'est pas là ne peut produire aucune souffrance et se décline en 5 étapes.

³⁵⁰ Freud S. (1905) Ibid

³⁵¹ Freud S. (1908) *Névrose, Psychose et perversions*, Paris. PUF. 1973

³⁵² Lacan J. (1955) *Le Séminaire – Livre III – Les Psychoses*. Edition du Seuil.

Le retrait d'attention est la première étape de cette construction. Il renvoie à l'endormissement du jeune bébé débordé par une stimulation excessive que Spitz³⁵³ a pu identifier comme le prototype du déni. C'est aussi le fait de regarder et de ne pas voir qui constitue pour Freud³⁵⁴ la forme la plus précoce de déni perceptif. Cette forme précoce résulte du fonctionnement de la barrière aux stimuli, du retrait de l'attention du monde externe, de l'action conjointe des deux facteurs ou encore de ce qu'il définissait comme « hallucination négative ».

Le déni par évitement représente la seconde étape de cette construction. Elle consiste en l'évitement actif et physique de la réalité pour éviter le stimulus nocif se trouvant dans le champ visuel.

Le renversement est la troisième étape et permet de changer les aspects inquiétants et perturbateurs de la réalité en leur opposé. Ce renversement est fréquemment utilisé chez l'enfant entre 4 et 7 ans, bien que certains auteurs le repèrent chez des nourrissons plus jeunes tel que Fraiberg³⁵⁵ a pu le démontrer.

La perception erronée du stimulus perturbateur constitue la quatrième composante primitive du déni. Elle a une fonction défensive qui découle d'un allègement de l'anxiété résultant d'un changement de la réalité en quelque chose de moins inquiétant. Cette étape se retrouve chez des enfants d'âge préscolaire et scolaire mais aussi chez les adolescents.

Enfin, la négation peut être conçue comme une des composantes du déni permettant la perception de la réalité et le rejet rapide de celle-ci. La perception inquiétante ne peut plus être totalement évitée mais sa signification est niée.

La seconde composante est le déni en fantaisie qui comprend quatre éléments constitutifs.

Le premier élément est la satisfaction hallucinatoire du désir, représentant la variante la plus précoce du déni mise en avant par Freud³⁵⁶. Ce mécanisme renvoie à la capacité du bébé de se satisfaire par l'hallucination. Halluciner reviendrait à produire un « non-objet » réel parce que satisfaisant. C'est la satisfaction qui rend crédible l'objet pour la psyché et fondera selon Freud le poids du jugement psychique quant à l'existence de l'objet. L'hallucination réactive, ne réactive pas l'objet en tant que tel, mais le contexte de satisfaction qui réactive la liaison à

³⁵³ Spitz R. (1958) *De la naissance à la parole. La première année de la vie de l'enfant*. Paris, PUF 1971

³⁵⁴ Freud S. (1908) Les théories sexuelles infantiles in *La vie sexuelle*. Paris PUF 2002

³⁵⁵ Fraiberg S. (1999) *Fantôme dans la chambre d'enfants*. Paris. PUF. 2007

³⁵⁶ Freud S. (1908) Op Cit

l'objet. Cette notion renvoie à la dimension de la mère « suffisamment bonne » développé par Winnicott³⁵⁷. L'enfant répète la qualité du lien de l'objet à son appareil psychique.

Le second élément constitutif du déni en fantaisie est le jeu dramatique qui permet à l'enfant de mettre en acte ses désirs, ses espoirs et ses préférences. Pendant que l'enfant joue, la fantaisie mise en scène est préférée à la réalité objective qui est, ainsi, temporairement rejetée. Ce jeu débute au cours de la seconde année lorsque l'enfant est en capacité de transformer la réalité en accédant à la pensée symbolique.

A l'adolescence, plusieurs formes de déni sont repérables telle que la rêverie, l'exagération des caractéristiques positives d'une personne associé à la minimisation de ses défauts et l'élaboration d'un roman familial pour dénier les aspects décevants et douloureux de la réalité.

Le dernier élément constitutif du déni en fantaisie est l'idéalisation qui se trouve être la forme la plus élaborée mais aussi la forme la plus mature de ce déni.

Ce qui est repérable c'est que cette construction du déni atteint son apogée dans le courant de la première enfance et qu'il peut dans ce contexte être considéré comme un des mécanismes de défense les plus immatures.

c. Le déni comme mécanisme de défense

D'autres auteurs en dehors de Freud et Lacan se sont intéressés au déni comme mécanisme de défense. Casa de Pereda M.³⁵⁸ distingue pour sa part deux formes de déni, le déni « structural » et le déni « pathologique ». Pour lui comme pour Freud et Lacan, le déni structural joue un rôle essentiel dans le développement de l'enfant. Dans le déni pathologique l'absence rend difficile tout travail de séparation et tout accès au processus de symbolisation. Le travail de déni se fige pour se transformer en un mode de défense pathogène. La castration n'est pas reconnue et d'autres processus se mettent en place de l'ordre de la conviction. Ils peuvent conduire au délire, au clivage, à la psychose ou à la perversion.

³⁵⁷ Winnicott D.W (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris. Payot 1969

³⁵⁸ Casa de Pereda M. (1997) Le déni: effet structural et dimension pathogène. *Revue Française psychanalytique*. N°61.

2. Dénier pathologique : entre psychopathologie et psychanalyse

Le déni est un des concepts clés en psychanalyse. Pour autant, il a été élaboré relativement tardivement dans les écrits de Freud en comparaison à d'autres concepts tel que le refoulement ou bien encore la négation présents depuis la naissance de la psychanalyse.

Finalement, le déni n'a été que peu évoqué dans la littérature française avant 1970 date où ont été réédités deux articles sur « le fétichisme »³⁵⁹ et « le clivage du moi dans le processus de défense »³⁶⁰.

a. Dénier et métapsychologie Freudienne

Le terme de *Verleugnung* apparaît dans l'œuvre de Freud à partir de 1925. Il le définit comme un mécanisme défensif qui empêche un conflit entre une perception réelle fortement désagréable pour le moi et la perception voulue en accord avec la réalité préconstruite de l'individu.

Dor J³⁶¹ précise que la problématique du déni initialement associée au principe d'un mécanisme de défense qui apparaît dans la métapsychologie freudienne à partir de 1923 ne cessera de questionner ce dernier et qu'il y fera référence tout au long de ses travaux.

La notion de déni est déjà abordée dans les textes de 1905 et 1908 notamment dans les théories sexuelles infantiles³⁶² mais elle n'est pas nommée comme telle explicitement à cette époque. Selon Dor J. sa trace explicite est soupçonnée dans l'étude de 1923 « L'organisation génitale infantile »³⁶³. Cette notion est introduite en relation directe avec la castration et est symbolisée par sa non reconnaissance. C'est le modèle princeps du déni caractérisé par l'absence de pénis chez la mère. Le jeune enfant qui vit selon le principe de plaisir réagit face à l'absence de pénis chez la fille en niant ce manque pour conserver la croyance en l'existence d'un phallus maternel. L'enfant va alors chercher qu'il est encore petit (le phallus maternel) et qu'il grandira sous peu. Il arrive finalement à la conclusion qu'auparavant il a bien été là et que par la suite il a été enlevé. Dor J. souligne que dans ce contexte, la « négation » est bien présentée comme un processus de défense à l'endroit de la castration. La notion de déni est introduite par Freud à propos du vécu sexuel de la petite fille, qu'il évoque comme un

³⁵⁹ Freud S. (1927) Le fétichisme in *La vie Sexuelle*, Paris. PUF. 2002

³⁶⁰ Freud S. (1923). Le moi et la ça in *Essais de psychanalyse*. Payot. 1981

³⁶¹ Dor J. (1987). *Structure et perversion. L'espace analytique*. Denoël

³⁶² Freud (1908) *Les théories sexuelles infantiles*. Paris. PUF

³⁶³ Freud (1923). L'organisation sexuelle infantile in *La Vie sexuelle*, Paris. PUF. 1969

« complexe de masculinité de la femme »³⁶⁴ ainsi que du comportement sexuel du petit garçon.

b. Dénier et développement pathologique

Si ce processus décrit par Freud n'apparaît ni rare, ni dangereux pour la vie mentale de l'enfant, chez l'adulte il introduirait une psychose. Ce mécanisme de défense qu'est le dénier est habituel et fait partie du développement de l'enfant. Plus précisément présent lors de la phase phallique, il disparaît lorsque le principe de réalité surpasse celui de plaisir. Par conséquent, c'est la persistance de ce mécanisme au-delà de la période phallique qui conduirait aux organisations pathologiques telle que la perversion ou la psychose.

Ce mécanisme du dénier est à la fois abordé par Freud dans l'étiologie de la perversion fétichiste tout comme dans celle de la psychose. C'est à partir de 1924 que Freud commence à explorer systématiquement cette hypothèse dans « La perte de la réalité dans la névrose et la psychose »³⁶⁵. Le dénier porte sur la réalité extérieure et non plus sur la réalité de l'absence de pénis chez la mère, la petite fille ou la femme.

Selon Dor J.³⁶⁶ Freud met le dénier en parallèle avec le refoulement. Si le refoulement, qui porte électivement sur des formations psychiques qui se présentent comme des exigences du ça, est le mécanisme inducteur des névroses ; le dénier, perçu comme une récusation de certains aspects de la réalité, est quant à lui décrit comme le processus inducteur des psychoses.

Essayant activement de distinguer psychoses et névroses, Freud cherche à cette époque à distinguer les mécanismes inducteurs de ces deux structures. Il perçoit toutefois que le dénier n'est pas un critère discriminatoire suffisant en soit mais que ce sur quoi il porte l'est. Dans la névrose, un fragment de la réalité est évité sur le mode de la fuite alors que dans la psychose il est reconstruit. « *La névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle ; la psychose la dénie et cherche à la remplacer.* »³⁶⁷

En 1927, par son étude sur les perversions et son analyse sur le fétichisme, Freud envisage le dénier non plus comme le dénier de quelque chose mais plus comme un rapport de rejet entre deux parties clivées du moi, se désavouant mutuellement.

³⁶⁴ Freud (1925). Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes in *La Vie Sexuelle*. Paris. PUF. 1969

³⁶⁵ Freud S. (1924) « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose » in *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris. PUF. 1973

³⁶⁶ Dor J. (1987) Op. Cit

³⁶⁷ Freud. S (1924) Op. Cit 1973

Dans le cas du fétichisme, le déni de la réalité porte électivement sur l'absence de pénis chez la mère, la femme. Ceci renvoie à la persistance de l'attitude infantile du déni de la castration. Selon Dor J.³⁶⁸ cette conception vient conforter l'hypothèse de la persistance du fonctionnement des pulsions partielles « *au bénéfice d'une régression et d'une fixation à un stade de l'évolution sexuelle infantile* ».

Dans cette conception, le processus pulsionnel est le premier convoqué et Dor J. précise qu'une pulsion ne peut être reconnue du sujet que si cette dernière soutient une représentation. La pulsion porte sur une double entité, définie comme le représentant-représentation. Dans le fétichisme, le déni porte électivement sur le représentant-représentation. « *Le déni, spécifiquement centré sur la réalité de la castration dans le fétichisme, inaugure ainsi une attitude contradictoire avec celle qui tient compte de la réalité* ». ³⁶⁹

Le clivage du moi défini comme le fait d'adopter deux attitudes psychiques différentes, opposées et indépendantes l'une de l'autre face à un comportement donné n'est pas une nouveauté mise à jour par l'étude du fétichisme puisque ce fonctionnement et aussi repérable dans la névrose. Toutefois, selon Dor J. l'une des attitudes est le fait du Moi tandis que l'attitude opposée émane du Ca. Freud insiste sur le fait que la distinction entre les perversions et les névroses suppose une différence d'ordre topographique et structurale.³⁷⁰ Dor J. souligne que cette précision vient lever l'ambiguïté de la formule : « *la névrose est le négatif de la perversion* ».

Dor J.³⁷¹ précise que dans la névrose, les représentations inconciliables se situent entre le Moi et le Ca et renvoie bien au concept de refoulement. A l'inverse, dans les perversions, les représentations inconciliables cohabitent au sein d'un même système et renvoient au concept de déni. Tout se passe comme si dans le déni l'individu parvenait à maintenir le paradoxe psychique consistant à savoir quelque chose, de la castration, tout en n'en voulant rien savoir.

Lacan³⁷² quant à lui, partant du cas clinique de « l'homme au loup » développé par Freud, amène sous la domination de la forclusion, le mécanisme de défense originaire de la psychose perçu comme un véritable retranchement psychique voire corporel. Il définit la forclusion comme un déni primaire où le moi, en expulsant par une action brutale la

³⁶⁸ Dor J. (1987) Op. Cit. pp 103 - 115

³⁶⁹ Freud S. (1927). Le Fétichisme in *La Vie Sexuelle*. Paris. PUF. 1969.

³⁷⁰ Freud S. (1939) *Abrégé de Psychanalyse*. Paris. PUF. 1967.

³⁷¹ Dor J. (1987). *Structure et perversion. L'espace analytique*. Denoël

³⁷² Lacan J. (1964) *Séminaire XI. Les quatre concepts de la psychanalyse*. Paris. Seuil. 1973

représentation intolérable de la castration et l'affect qui lui est lié, fait que quelque chose dans le réel n'est pas perçu d'emblée. Il ne pourra donc pas s'intégrer et faire l'objet d'un refoulement. Le concept de forclusion entend désigner une abolition symbolique, celle concernant le nom du père comme référent symbolique du sujet.

Le refoulement originaire relèverait alors d'une dénégation en tant que la réalité a été perçue puis rejetée. La forclusion relèverait quant à elle du déni.

Chez Freud, dans la *Verwerfung* (forclusion) la construction de la représentation ne parvient pas à son terme puisque le rejet attaque le processus élaboratif. Ce rejet ne porte pas sur une représentation déjà construite comme c'est le cas dans le refoulement.

Alors que Freud voit dans la *Verwerfung* le rejet d'une représentation, Lacan parlera de forclusion comme rejet d'un signifiant primordial. Le refoulé est rendu inconscient après avoir été conscient et symboliquement admis. Le forclos lui n'a jamais été admis symboliquement.

Finalement, le déni sous une forme chronique est un mécanisme ordinairement prévalent dans la psychose où il coexiste au clivage. Ce clivage du moi permet de maintenir deux positions contradictoires, reconnaître et nier. Cette position est aussi caractéristique de la perversion. Le déni est alors une forme radicale de négation qui consiste à refuser une perception, une sensation éprouvée. Cette méconnaissance de la réalité externe peut laisser subsister une représentation mais sous une forme clivée.

3. Déni réactionnel : Entre mécanisme de défense et mécanisme réactionnel

En psychiatrie, le déni peut être assimilé à un mécanisme réactionnel, défensif et inconscient que le sujet utilise face à un envahissement de l'angoisse. Ce mécanisme apparaît en réaction à un traumatisme ou une maladie. C'est un mécanisme psycho-dynamique susceptible d'apparaître chez n'importe quel patient afin de maintenir son intégrité et son homéostasie tant que la réalité ou une partie de cette dernière est vécue comme inacceptable.

Strauss D. H. et al.³⁷³ mettent en avant dans une recherche de 1990 les dénis de personnes face à leur maladie. Le terme de déni étant à cette période confus, ces derniers proposent de mettre en évidence parmi les troubles de l'adaptation dans l'axe V du DSM IV, un sous type de trouble nommé « *maladaptive denial of physical illness* ». Ils précisent que cette catégorie n'est utilisable que lorsqu'en réaction à un symptôme, un signe ou un diagnostic de maladie physique, la réponse prédominante est la persistance d'un déni de cette maladie.

Durant les dernières années, les approches de la notion de déni sont diverses. Apparaissent les approches développementales, comportementales, sociales ou encore cognitivistes. L'utilisation de ce terme dans le langage commun augmente d'autant plus la confusion au regard du flou qui entoure le concept. Néanmoins cette utilisation du sens commun tend à donner l'illusion que sa signification est claire. Tenter de trouver un dénominateur commun à toutes les théories et approches actuelles réduit la description clinique de cette notion et n'éclaircit pas sa compréhension. Le déni peut se substituer à d'autres termes au regard de la confusion qui l'entoure.

Deux angles semblent toutefois pouvoir se dégager dans la compréhension de l'utilisation du déni. Sa définition comme un mécanisme de défense d'une part ainsi que son interprétation comme mécanisme réactif.

a. Mécanisme de défense

Le premier est le déni perçu et défini comme mécanisme de défense. Cette définition renvoie au modèle princeps déjà développé et non remis en question. Il est mis en œuvre par le sujet pour stopper ou éviter les affects désagréables ou traumatiques associés à une perception traumatisante. Pour maintenir les informations menaçantes hors de la conscience, l'individu remplit le vide par des idées, des fantasmes et des comportements qu'il donne à voir tenant compte de la reconstruction de sa réalité dont la perception traumatisante est évincée. C'est à la fois un processus constructif chez l'enfant et le « signe » du développement d'une psychose ou d'une perversion.

³⁷³ Strauss D. H., Spitzer R. L., Muskin P. R. (1990) Maladaptive denial of physical illness: a proposal for DSM-IV. *American Journal of psychiatry*. 147. pp 1168 – 1172.

b. Mécanisme réactif

Le second angle que l'on peut percevoir renvoie au déni perçu chez l'adulte comme un mécanisme cognitif réactif. Ce mécanisme s'exprime en réaction à une situation menaçante. Il sert à gérer le stress suscité par l'environnement, sans être nécessairement dans une structure psychotique. Dans cette optique, Ionescu³⁷⁴ rappelle que le mécanisme du déni « *semble relever avant tout d'une mise en acte* ».

Abraham et Torok³⁷⁵ soulignent quant à eux, le fait qu'il est possible de ne pas faire de deuil en refusant la perte douloureuse par déni. Feindre de n'avoir rien perdu permet d'éviter le sens de cette perte.

Dans tous les cas, lorsque le déni est évoqué, il renvoie nécessairement à un processus psychique visant à protéger l'équilibre psychique d'un individu. Cette équilibre a été mis à mal par la perception d'une réalité traumatisante créant de ce fait une angoisse insupportable. Le déni permet la diminution de l'angoisse afin de retrouver ou de maintenir une homéostasie.

4. Déni de justice

Au-delà du déni comme évoqué jusqu'alors, un autre concept du déni existe. Il s'agit de ce qui est présenté comme le déni de justice. Il existe deux types de déni de justice :

- le refus par une juridiction de juger une affaire alors qu'elle est habilitée à le faire. Ce refus peut être assimilé au retard excessif mis par les juges à statuer.
- L'interférence autoritaire du pouvoir exécutif pour annuler ou modifier des décisions de justice.

a. Le refus de juridiction

Le sens premier du déni de justice renvoie au cas où un juge d'instruction refuse de répondre aux requêtes ou ne procède à aucune diligence pour faire juger une affaire en temps utile. C'est alors la responsabilité de l'état qui est ici engagée.

³⁷⁴ Ionescu S., Jacquet M., Lhote C. (1997) *Les mécanismes de défense : Théorie et clinique*. Armand Colin, 2005.

³⁷⁵ Abraham N., Torok M. (1978) *L'écorce et le noyau*. Paris, Flammarion, 1987

L'article 4 du Code Civil précise que le juge qui refusera de juger, sous prétexte du silence, de l'obscurité ou de l'insuffisance de la loi, pourra être poursuivi comme coupable de déni de justice.

Le déni de justice peut également résulter de la double déclaration d'incompétence des tribunaux judiciaires et administratifs saisis du même litige.³⁷⁶

L'article 434-7-1 du nouveau code pénal dispose que « *le fait par un magistrat, ou toute autre personne siégeant dans une formation juridictionnelle ou toute autorité administrative, de dénier de rendre la justice après avoir été requis, et de persévérer dans son déni après avertissement ou injonction de ses supérieurs est puni de 7500€ d'amende et de l'interdiction de l'exercice des fonctions publiques pour une durée de cinq à vingt ans.* »³⁷⁷

b. L'interférence autoritaire

Le second sens renvoie quant à lui au manquement par l'état à son devoir de protection juridictionnelle – application au non-respect d'un délai raisonnable pour arriver à un jugement.

L'article L. 781-1 du Code de l'organisation judiciaire³⁷⁸ prévoit que « *l'Etat est tenu de réparer le dommage causé par le fonctionnement défectueux du service de la justice. Cette responsabilité n'est engagée que par une faute lourde ou par un déni de justice.* »

³⁷⁶ Dico droit – *Le Petit Dictionnaire Juridique Pratique* (1997) Edition EJE

³⁷⁷ Code Pénal (2011) Dalloz

³⁷⁸ Code de l'organisation judiciaire. (2005). *Journal officiel*. La documentation Française.

II. ... Au Dénier de Grossesse

Tous les chercheurs et professionnels s'accordent à dire que la prise de conscience d'une grossesse au-delà du premier trimestre doit faire suspecter un « *dénier de grossesse* ». La grossesse est cachée et déniée tant pour autrui que pour soi-même et la découverte se fait souvent par hasard et par l'intermédiaire d'une tierce personne. Quelque fois, c'est la femme elle-même qui en fait la découverte après un mouvement brusque du fœtus ou beaucoup plus tard, c'est à dire aux premières contractions de l'accouchement. L'idée d'être enceinte lui vient comme un flash et très souvent, elle panique.

Le réel dénier de grossesse s'exprime dans une rupture totale avec l'environnement physiologique. Il se manifeste par la négation totale de l'interaction entre la femme et le fœtus. Les signes de la grossesse (informations visuelles, tactiles, kinesthésiques...) sont interprétés de manière différente. Ces femmes relient ces manifestations à diverses explications, elles rationalisent et pensent avoir attrapé un virus, voire qu'elles ont une tumeur, un cancer ou autres maladies.

La méconnaissance de leur état porte avant tout sur les transformations corporelles (prise de poids, gonflement du ventre, modification des seins...), mais aussi sur les modifications hormonales (arrêt des règles, changement de comportement alimentaire...) et sur le fœtus (les mouvements ne sont pas perçus ou non reconnus).

La plupart des femmes qui développent un dénier de grossesse ne grossissent que très peu. Il est souvent dit à ce sujet que tout ce passe comme si l'enfant « jouait le jeu » de sa mère et qu'il se faisait « tout petit » pour ne pas la déranger ou la brusquer.

Les auteurs distinguent deux types de dénier de grossesse qu'ils nomment partiel ou total. Marinopoulos S.³⁷⁹ parle de *dénier total de grossesse* quand la grossesse n'est découverte qu'au moment des premières douleurs, du travail voire de l'accouchement. Toutefois, il arrive que les douleurs du travail soient interprétées comme des douleurs digestives ou abdominales. Le dénier peut alors tomber seulement après l'accouchement. Bonnet C.³⁸⁰ rapporte à ce sujet des accouchements qu'elle qualifie de foudroyants.

³⁷⁹ Marinopoulos S. (2007). *Le dénier de grossesse*. Temps d'arrêt. Yapaka.be

³⁸⁰ Bonnet C. (2002) Accompagner le dénier de grossesse: de la grossesse impensable au projet de vie pour le bébé. *Perspective psychiatrique*. N°41

Marinopoulos S. évoque aussi les *dénis partiels* lorsque la grossesse est découverte avant son terme. Généralement, il est noté une transformation de l'apparence corporelle de ces femmes qui prennent les formes d'une femme enceinte en l'espace de quelques jours (augmentation de la taille de l'abdomen et de la poitrine avec tension mammaire, prise de poids, ...).

1. Déni de grossesse, définitions et théories

Ce terme n'est apparu que récemment dans la littérature contemporaine mais sa réalité médicale a été repérée depuis de nombreuses années. Dès le 19^{ème} siècle, Marcé L. V³⁸¹ observe que certaines femmes hospitalisées pendant leur grossesse n'ont pas conscience d'être enceintes. Contestant et réfutant ces observations, Tardieu A.³⁸² ne voyait quant à lui dans le déni qu'une dissimulation. Pour autant le concept de « grossesse inconsciente » mise à jour par Gould³⁸³ en 1898 a continué de s'imposer. Ce dernier désignait par ce terme une « *grosseur de l'abdomen que 12 de ses patientes, en fin de grossesse, interprétaient comme une tumeur. Les premières douleurs du travail étaient attribuées à une origine abdominale ou lombaire.* »

C'est en 1957, que Gerchow J.³⁸⁴ remarque que le déni de grossesse s'accompagne de peu de modifications morphologiques et physiologiques.

Toutefois, ce sont Bécache A. et Becache S.³⁸⁵ qui semblent être les premiers à avoir introduit dans une publication en France le terme de « déni de grossesse ». Cependant, leur exemple de déni de grossesse fait référence au cas d'une femme schizophrène.

Si le déni est régulièrement associé à un trouble psychotique, les auteurs tels que Kaplan R. et Grotowski T.³⁸⁶ ou encore Milstein K et Milstein P³⁸⁷ s'accordent à parler d'un trouble de l'adaptation lorsqu'ils évoquent le déni de grossesse. Ce trouble permettrait de

³⁸¹ Marce, L.V. (1858) : *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, Paris, L'Harmattan. 2002

³⁸² Tardieu A. (1874) Infanticide in *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique*. Tome 18, p. 597

³⁸³ Gould (1898) in Brockington I. F. (1996) *Motherhood and Mental health*. Oxfor. Oxford university Press

³⁸⁴ Gerchow J. (1957) *Die ärztlich-forensische. Beurteilung von Kindesmörderinnen*. Carl Marhold Verlag, Halle.

³⁸⁵ Bécache A., Bécache S. (1976) Un déni de grossesse : aperçus psychodynamiques. *Lyon Médical*, 235, 1 pp 39-45.

³⁸⁶ Kaplan R. et Grotowski T. (1996) Denied pregnancy. *Aust. N. -Z. J. Psychiatry*, 30. pp 861 - 863

³⁸⁷ Milstein K. et Milstein P. (1983) Psychophysiologic aspects of denial in pregnancy : case report. *Journal of clinical Psychiatry*. 44, 5. pp 189 – 190.

maintenir en l'état la vie sociale et affective quand la grossesse s'avère insupportable pour des motifs psychiques ou sociaux.

Pour Bonnet C³⁸⁸, la découverte surprenante du fœtus, preuve de la sexualité, ferait ressurgir le vécu traumatisant de l'enfance. Elle origine alors le déni de grossesse avec les maltraitances subies durant l'enfance qu'elles soient physiques, sexuelles ou émotionnelles. Pour elle, si les expériences traumatiques n'ont pas été traitées sur le plan psychique et judiciaire au moment de leur dévoilement, elles vont être réactivées par la grossesse. Elle souligne que les effets des traumatismes sexuels non guéris viennent se superposer aux représentations imaginaires de l'enfant à naître et entravent l'établissement du lien mère / enfant.

La levée du déni entraîne fréquemment l'émergence d'un sentiment de culpabilité intense que le déni peut venir dissimuler. La culpabilité porte sur plusieurs points que ce soit de la grossesse elle-même ou de sa non-conscience en fonction des cas. Le déni vise à résoudre des conflits intra-psychiques soulevés par l'état de grossesse. La majorité des dénis de grossesse observés par les chercheurs n'aboutissent toutefois pas à la mort du nourrisson. Au regard des diverses théories traversées et abordées, le déni tel qu'aujourd'hui évoqué viendrait toucher le refus de l'état gravide entraîné par la grossesse ou encore l'ambivalence de la femme dans son désir d'enfant qui ne trouve pas à se résoudre amène un déni de grossesse. Ce déni viserait à protéger l'enfant en maintenant un équilibre psychique chez la femme.

2. Déni, dénégation et négation de grossesse

Plusieurs auteurs distinguent le processus du déni de la négation et de la dénégation. Dayan J. et al.³⁸⁹ évoquent la négation de grossesse comme « *l'éventail des manifestations caractérisant le refus ou l'incapacité de la femme enceinte à reconnaître son état* »³⁹⁰. Ils placent la dissimulation ou le mensonge comme l'extrémité consciente de cet éventail et le

³⁸⁸ Bonnet C. (2002). Op. Cit.

³⁸⁹ Dayan J., Andro G., Dugnat M. (1999) *Psychopathologie de la périnatalité*. Paris, Masson

³⁹⁰ Dayan J. Andro G., Dugnat M. (1999) Ibid. p. 41

déni au sens psychanalytique pouvant accompagner la grossesse des mères schizophrènes à l'autre extrémité.

Pour Bonnet C³⁹¹, les formes mineures ou partielles de négation de grossesse seraient le signe d'une incapacité à gérer l'ambivalence du désir, de l'hostilité refoulée ou du caractère insupportable de la représentation de l'enfant à naître. La mère serait paralysée dans son ambivalence.

Dans les négations de grossesse, les différents stades cités sont le déni, la pensée magique, la pseudo-rationalisation et la dénégation.

La dénégation accompagne le refoulement. Dayan et al. soulignent qu'elle est « *déterminée par le refus inconscient de reconnaître qu'un élément perçu ou admis dans son existence puisse se rapporter à un état du sujet. Ce désaveu se produit en relation avec un désir barré par l'interdit et marqué par la culpabilité* »³⁹²

Les processus d'annulation, de déplacement et d'isolation sont aussi cités et peuvent se combiner en des formes variées. La dénégation peut porter sur la nature des perceptions éprouvées.

En psychanalyse, la dénégation est un processus actif entraînant le refoulement de la perception déniée.

La dénégation est souvent plus fréquente que le déni et se distingue de ce dernier. La dénégation de grossesse s'associe souvent avec un refus de grossesse et / ou une ambivalence extrême du désir d'enfant. C'est la conscience de porter un enfant qui est réprimée. Les sensations et les perceptions sont oubliées, annulées ou renvoyées à une autre cause.

Bonnet C.³⁹³ trouve même des points communs entre la dénégation de grossesse et la conversion hystérique en tant qu'hystérisation négative secondaire à une prise de conscience de la maternité.

Renforçant cette conception de l'hystérisation négative, Bretzinka C. et al.³⁹⁴ dans une étude menée en 1994, constatent la durée variable des négations ou des dénis de grossesse pour lesquels ils ne soulignent pas de réelle différence. A partir d'une observation de 27 cas de femme à l'hôpital universitaire d'Innsbruck entre 1987 et 1990, ils montrent que 40% (11

³⁹¹ Bonnet C. (2002) Accompagner le déni de grossesse: de la grossesse impensable au projet de vie pour le bébé. *Perspective psychiatrique*. N°41

³⁹² Dayan J. et al. (1999). Op. Cit. pp 41-42

³⁹³ Bonnet C. (2002) Op. Cit.

³⁹⁴ Bretzinka C., Huter O., Biebl W., Kinzl J. (1994) Denial of pregnancy. *Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 15. pp 1 – 8.

cas sur 27) furent surprises par le travail, que toutes firent appel à une aide médicale et que pour la moitié l'enfant se présentait par le siège.

Pour 9 de ces femmes la grossesse est découverte accidentellement entre 26 et 36 semaines par un tiers tandis que 7 prennent elles-mêmes conscience de leur grossesse entre la 21^{ème} et la 36^{ème} semaine souvent à l'occasion d'un accident obstétrical.

Les réactions face à la révélation de la grossesse ont été généralement bruyantes. Un développement délirant a été observé chez 2 femmes décrites comme psychotiques. Pour toutes les autres, des réactions inadaptées qualifiées de névrotiques ont été observées. Ils évoquent des fuites brutales, des réactions de sidération, choc, sentiment d'insécurité, angoisses ou sentiment dépressif de courte durée. Toutes les réactions sont interprétées comme marquant l'ambivalence maternelle vis-à-vis de la grossesse et plus particulièrement de l'avènement de l'enfant.

Leurs entretiens mettent en avant des troubles psychiatriques dans 50% des cas et un stress sévère chez presque toutes avant la grossesse.

Pour résumer, l'étude met en avant que sur 27 femmes, 2 sont diagnostiquées psychotiques. Sont évoqués 4 dépressions majeures, 4 femmes souffrant de troubles de la personnalité, 3 femmes laissant paraître un retard mental. 14 d'entre elles, soit 52% des femmes concernées par cette étude ne souffrent d'aucun trouble.

La plupart du temps le corps était peu modifié, certains évoquant une complaisance somatique avec une très faible prise de poids et une absence de troubles secondaires. L'aménorrhée n'a pas été un signe d'alerte puisque 12 ont présentées des métrorragies, 2 femmes de plus de 40 ans présentaient une aménorrhée et pour les autres les règles étaient irrégulières.

Dans les cas rapportés, il est laissé supposé que les négations de grossesse sont secondaires à l'ébauche d'une prise de conscience de la maternité rapidement réprimée. L'ensemble des descriptions suggèrent qu'il s'agit plus de négation caractéristique d'un fonctionnement névrotique que de réel déni de grossesse. Ces auteurs comme Bonnet C. évoquent les traits communs existant entre le déni de grossesse et la conversion hystérique, comme une sorte d'hystérisation négative.

3. Le déni de grossesse : une pathologie à part entière, une maladie contagieuse ?

Dans les écrits de l'Association Française pour la Reconnaissance du Déni de Grossesse³⁹⁵, il est possible de voir la considération qui est faite de ce phénomène. Le « déni de grossesse » est évoqué comme une entité à part entière et est assimilé à une pathologie au même titre que d'autres pathologies. Le déni n'est pas symptôme mais c'est une « *maladie* » selon le terme employé.

Les membres de cette association, principalement de formation médicale, soulignent l'importance de l'ignorance de cette pathologie aussi bien par le grand public que par le corps médical ou la justice. Ce problème est perçu comme un véritable problème de santé publique entraînant pour les femmes souffrant de cette pathologie, comme ils la définissent, un « *mur d'incompréhension* ». Ils souhaitent informer l'opinion publique comme les professionnels sur l'importance de cette pathologie ainsi que venir en aide aux femmes et à leur famille.

Dans cette conception le déni est assimilé à une maladie qui peut même être contagieuse puisqu'elle touche aussi l'entourage de la femme. Ce processus psychique est clairement pensé comme un « virus » pouvant toucher toutes les femmes et leur entourage respectif, trompant même parfois le corps médical qui les reçoit.

Ce qui se dessine dans les différents cas de déni de grossesse observés par les professionnels, c'est la participation « inconsciente » et « passive » de l'entourage de la femme enceinte. Remarquable dans la majeure partie des situations de « déni de grossesse » c'est l'ignorance de l'entourage de la femme qui ne se rend pas plus compte que cette dernière de l'existence de la grossesse.

L'étude de Pierronne C, Delannoy M. A, Florequin C et Libert M³⁹⁶ met en exergue que sur les 56 cas observés, les conjoints disent ne rien avoir su de la grossesse. Ils apparaissent sidérés par la découverte de la grossesse et ils sont d'autant plus étonnés que la majeure partie d'entre eux n'étaient pas hostiles à une naissance, voire à l'inverse cette dernière était souhaitée.

³⁹⁵ Association française pour la reconnaissance du déni de grossesse. *Le Deni de Grossesse*. Synthèse

³⁹⁶ Pierronne C, Delannoy M. A, Florequin C., Libert M. (2002) Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité. *Perspectives psychiatriques*, juillet 2002, vol 41, pp 182 - 188

Face à cet état de fait, les chercheurs s'interrogent sur la puissance et la portée du déni de la femme à son entourage. Racamier P. C.³⁹⁷ évoque déjà en 1970 l'idée d'une contagion ou d'un engrènement du déni l'amenant à devenir collectif. Est aussi évoquée l'idée d'une habitude de l'entourage aux petits changements présentés par la femme en déni. Ceci implique que chaque changement passe inaperçu pour l'entourage de la femme enceinte. Si la question ne peut encore être tranchée à cette époque, pas plus qu'aujourd'hui d'ailleurs, Racamier P.C souligne quant à lui l'action du déni agissant comme court-circuit des processus primaires et se soustrayant aux secondaires.

Le peu de modifications physiologiques associé au déni de grossesse remarqué par Gerchow J.³⁹⁸ participerait à la méconnaissance de la grossesse par la femme elle-même soumise à diverses interprétations et par son entourage plus ou moins proche.

Cette conception permet de percevoir les effets d'un déni de grossesse. Elle souligne que tel un virus, ce processus peut toucher toutes les femmes et se répercuter sur l'entourage. L'entourage qui tout comme l'enfant joue le « jeu » de la mère.

Cette vision réduit néanmoins le champ d'exploration de ce processus complexe. Bien qu'il puisse socialement toucher toutes les femmes accédant à la maternité, cela ne nous dit rien de ce pourquoi ces femmes peuvent avoir recours à un moment précis de leur histoire à un tel mécanisme pour se protéger d'un extérieur vécu comme menaçant. Si l'on perçoit par cet intermédiaire l'apparition subite du déni, cette conception ne nous permet pas de prendre en compte sa mise en place au sein d'une histoire de vie singulière.

³⁹⁷ Racamier P.C. (1995) *L'inceste et l'incestuel*. Paris, Dunod. 2010.

³⁹⁸ Gerchow J. (1957) Op. Cit.

III. Dénis de grossesse et infanticide ?

Dans un article récent, Dayan J.³⁹⁹ attire l'attention sur le fait que les affaires d'infanticide exposées ces dernières années ont toutes mis en lumière la notion de déni de grossesse comme explication des passages à l'acte alors même « *qu'il en semblait absent* ».

1. Un lien certain mais pas systématique

Dans tous les cas, dès 1970, notamment avec Resnick P.⁴⁰⁰, il était noté l'importance du déni de grossesse comme symptôme capital dans la psychogenèse du meurtre de nouveau-né.

Le déni de grossesse serait un facteur de risque important de survenue d'infanticide. La femme en déni de grossesse ne bénéficie pas des mois de gestation nécessaire pour se préparer à un devenir mère. Tout semble se passer comme si, submergée d'angoisse lors de l'accouchement, la mère n'avait d'autres solutions que d'éliminer physiquement l'enfant. Cet enfant, elle l'a « rejeté » depuis le début de la grossesse et il vient par ses cris ou sa simple présence faire intrusion dans sa réalité. Relativisant ces propos, J. Dayan remarque toutefois que si le déni est bien un facteur de risque incontestable d'infanticide, le lien entre les deux événements est plus ténu que ce qui est généralement pensé. Il précise que moins de 1% des dénis amèneraient au passage à l'acte. Il ajoute qu'en l'absence de statistiques fiables il semblerait que moins de 5 cas d'infanticide par an concerneraient un processus de déni. Il précise cependant que lorsque le déni amène au passage à l'acte, c'est souvent après « *un accouchement rapide que l'enfant est éliminé dans un mouvement primordial de confusion, immédiat et brutal, qui prolonge le déni* »⁴⁰¹.

BONNET. C⁴⁰² renforce, quant à elle, l'idée de l'importance du déni dans le passage à l'acte. Elle met même en avant que le déni de grossesse est un symptôme indispensable à diagnostiquer car porteur d'un risque grave pour l'enfant. Elle associe le déni à la formation

³⁹⁹ Dayan J. (2010) Dénis de Grossesse et infanticide: une ambivalence? *La Tribune*. 24/08/2010

⁴⁰⁰ Resnick P. (1970) Murder of the new born: psychiatric review of neonaticide, *American Journal of Psychiatry.*, n°126, pp 1414-1420.

⁴⁰¹ Dayan J. (2010) Op. Cit.

⁴⁰² BONNET C. (1990). *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Odile Jacob, Paris.

d'impulsions d'infanticide. Impulsions qui entraînent des fantasmes meurtriers si angoissants qu'ils empêchent ces femmes de communiquer avec autrui. La levée du déni par l'irruption de l'enfant dans la réalité de ces mères apparaît comme un risque de passage à l'acte. Bonnet C. développe l'idée que le déni de grossesse trouve ses origines dans les traumatismes de l'enfance. Dans ce contexte, ce serait pour court-circuiter la résurgence psychique de ce passé traumatique de l'enfance, que le meurtre de l'enfant survient à la dissolution du déni.

Marinopoulos S.⁴⁰³ défend quant à elle l'idée que seul le déni total de grossesse est susceptible de porter atteinte à la vie de l'enfant. Le déni partiel viserait quant à lui à protéger l'enfant. Toutefois, l'observation réalisée par Green M. C. et Manochar S. V.⁴⁰⁴ va à l'encontre de cette perception puisqu'ils rapportent le cas d'une jeune femme de 23 ans présentant un déni partiel de grossesse suivie d'une négation. L'enfant né à terme est mort noyé dans les toilettes. La grossesse avait été découverte à 4 mois de grossesse après un déni partiel. Toutefois, dans la négation de la découverte de la grossesse, la jeune femme n'avait aucun souvenir de cette annonce, elle ne recouvra la mémoire qu'au cours d'une psychothérapie brève durant son hospitalisation. Les auteurs ont évoqué l'étiologie d'hystérie.

A côté de ce déni est constatée une fréquence de régression à des mécanismes de pensée magique avec vœu de mort sur l'enfant, tentative d'annulation magique de la grossesse. S'ajoutent à ces constatations, une absence de parole sur la grossesse, d'anticipation de la naissance et de soins prénataux. La recherche de Scherrer P.⁴⁰⁵ a montrée que le geste de la femme sur son enfant était fréquemment commis pour annuler la naissance, faire disparaître la trace vivante de l'enfant, et notamment son cri.

Brozowski M. et Falit H.⁴⁰⁶ mettent l'accent sur la fréquence des dénis de grossesse dans la psychogénèse des meurtres d'enfants en se basant sur deux observations de jeunes femmes de 14 et 15 ans ayant tué leur nouveau-né. Toutefois, sur ces deux observations ils relèvent un potentiel psychotique. Ils soulignent le déclenchement de grossesse sans que ces dernières n'en prennent « tout à fait » conscience. Ce que l'on note dans l'exposé de ce cas,

⁴⁰³ Marinopoulos S. (2007) Op. Cit

⁴⁰⁴ Green M. C. et Manochar S. V. (1990) Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 156. pp 121 - 123

⁴⁰⁵ Scherrer P. (1974) « Note sur une forme d'infanticide : l'infanticide par passivité ». *Les annales médico-psychologiques*. 132, Tome 2, n°3

⁴⁰⁶ Brozowski M., Falit H. (1971) Neonaticide : clinical and psychodynamic considerations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 4, pp 673 - 683

c'est que l'idée de la grossesse a pour autant émergé dans l'esprit de ces deux jeunes femmes. Toutefois, les craintes associées à la révélation de cette grossesse étaient telles qu'il leur était préférable de la repousser au plus loin.

Ils évoquent deux jeunes femmes qui ont vécu une expérience de séparation précoce d'avec leur mère. La crainte d'être abandonnée est omnipotente. Ces auteurs suggèrent qu'au moment de l'accouchement, quand le nouveau-né émerge du canal génital et se met à crier, le mécanisme de déni tombe. Ils évoquent à ce moment un épisode psychotique bref.

Miller L. J.⁴⁰⁷ quant à lui nuance la classification développée par Strauss et al. en 1990⁴⁰⁸ concernant le déni réactif à la maladie. Il souligne qu'elle ne prend pas en considération les dénis de grossesse. S'il concède que la grossesse n'est pas un trouble, il constate que le déni de grossesse est un symptôme psychiatrique important qui expose la femme et son fœtus à de hauts risques de complications. Il évoque les manques de soins prénataux, l'accouchement précipité et sans assistance, le risque de mauvais traitement au bébé et le risque de néonaticide. Il soumet de fait l'idée de remplacer la catégorie de Strauss et al. par une catégorie comprise dans l'axe V du DSM IV qu'il intitule « maladaptive denial of physical condition ». Cette catégorie permettrait de reconnaître cette entité, de la caractériser et de la traiter tout en étant différenciée du déni psychotique de grossesse survenant dans un contexte d'autres troubles présentés dans l'axe I. A noter que les propositions de Miller L. J. comme de Strauss et al. n'ont pas été retenues que ce soit dans le DSM IV ou le DSM IV R.

Si le déni de grossesse a bien un lien étroit avec les passages à l'acte d'infanticide, il n'est pas possible de réduire l'un à l'autre. Nous avons bien perçu tout au long de notre démonstration que le déni en tant que processus revêt une forme bien définie, repérée et repérable. Ce qui reste plus nuancé et plus nuancable c'est le lien possible entre déni et grossesse, communément appelé déni de grossesse. Les auteurs s'accordent sur l'existence d'un phénomène, un processus qui permet de retranscrire le vécu inconscient d'une grossesse. Néanmoins, rien n'est évoqué sur le fonctionnement sous-jacent de ce processus.

Finalement, après cette présentation des notions entourant le Déni et le déni de grossesse rien n'est clair sur l'objet sur lequel il porte. Le Déni et plus précisément, le déni de

⁴⁰⁷ Miller L.J. (1991) Maladaptive denial of pregnancy. *American Journal of psychiatry*. 148, 8. pp 1108

⁴⁰⁸ Strauss D. H., Spitzer R. L., Muskin P. R. (1990) Maladaptive denial of physical illness: a proposal for DSM-IV. *American Journal of psychiatry*. 147. pp 1168 – 1172.

grossesse n'apparaît pas suffisant pour rendre compte de ce qui est à l'œuvre au sein des passages à l'acte d'infanticide. De plus il ne nous permet pas de rendre compte des mécanismes en jeu quant à la non conscience de la femme de son état de grossesse. Poser la question de l'existence ou non du déni dans la grossesse ne rend pas réellement compte de la question qui se pose actuellement. Le déni est un processus repérable et actif dans certaines situations et nous ne le remettons pas en question. Il existe bien une « non conscience » de la grossesse que diverses observations cliniques sur le terrain ont permis de percevoir. Toutefois, l'interrogation qui persiste est bien de savoir si cette notion de déni, tant controversée mais aussi déformée et dont l'utilisation peut devenir abusive, rend bien compte de ce que nous tentons d'analyser dans cette recherche.

Le concept de déni, est une notion ambiguë utilisée par toutes et tous dès que nous ne savons plus comment amener une explication. Il devient le mode de compréhension plaqué et importé qui permet de mettre du sens sur ce qui nous échappe. En ce sens, l'utilisation de la notion de déni appliquée à la grossesse apparaît renvoyer à un usage détourné d'une notion analytique bien référencée et définie.

2. Déni, Déni de Grossesse et Infanticide dans une construction partagée

Le déni de grossesse en tant qu'il est aujourd'hui défini ne permet pas de mettre en sens son fonctionnement dans le cas des meurtres d'enfants. Si sa vertu protectrice à la fois de l'enfant comme de la femme ne fait pas de doute, il n'en reste pas moins que la majorité des femmes rencontrées et observées par les différents auteurs ici présentés ne semblent pas avoir été dans le déni du début à la fin du processus de grossesse. Toutes semblent avoir eu, à un moment donné de leur grossesse, conscience des transformations. Toutes disent avoir fait fi de ce qu'elles ressentaient ou encore ignorer, repousser au plus loin ce qui pouvait être perçu. C'est en ce sens qu'il nous paraît abusif, au regard de ce que nous connaissons de la définition même du déni en tant que mécanisme de défense, de parler réellement d'un déni de grossesse. Le positionnement de refus pseudo-conscient de leur grossesse par ces femmes, nous fait douter quant à la pertinence de l'utilisation de ce terme confus et confusionnant. Il existe bien du processus visant à « ne pas voir », à « ignorer » cette grossesse mais il ne semble pas s'agir de conscience ou non, mais bien plus d'un refus.

De plus, il s'avère que pour beaucoup de professionnels quelque soit le domaine de compétence, ces derniers utilisent le terme de déni pour désigner le fait qu'une femme soit dans la dissimulation de sa grossesse aux yeux de tous. Il n'est pas utilisé comme l'expression d'un mécanisme de défense permettant de rendre compte de la « non conscience » par la femme elle-même de son état de grossesse. Il ne permet pas non plus de relater la non perception par la femme d'une réalité traumatisante pour elle mais bien plus pour dire que la grossesse, même connue par la femme, a été cachée à tout le monde et que personne n'en a rien vu ou décelé.

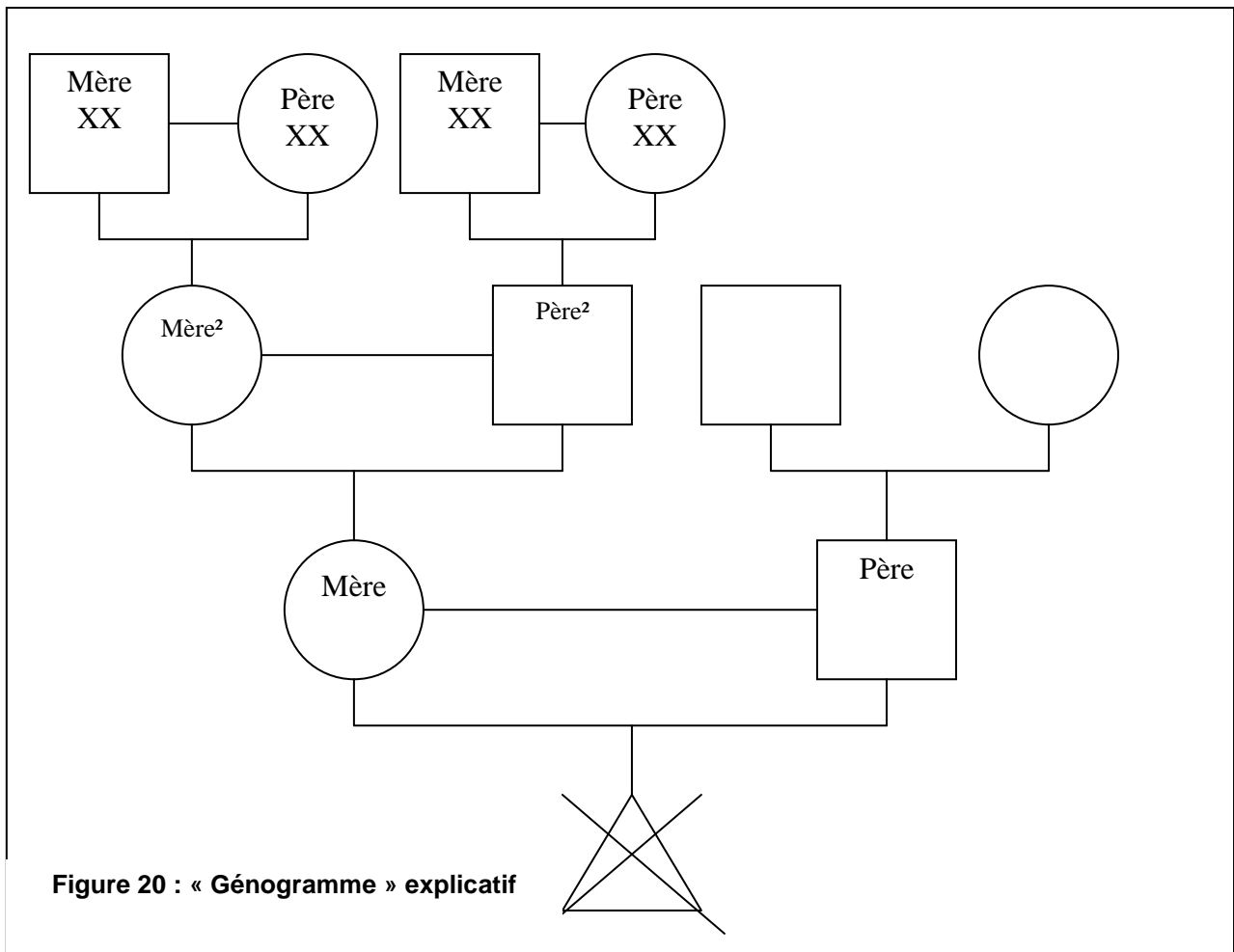
Ce processus consiste en un maintien de la permanence d'une situation passée. La femme ne peut accéder à l'impermanence psychique qu'entraîne nécessairement l'état de grossesse. L'hypothèse posée au regard de ce qui nous avons d'ores et déjà développé est que cette impossibilité d'accès à la maternalité par le maintien de la permanence s'origine dans la transmission générationnelle.

Il est aussi question de la construction du déni dans la grossesse dont nous questionnons la pertinence quant au fait qu'il désigne réellement le phénomène que nous étudions. Nous lui préférons le terme ou plus spécifiquement le regroupement de termes « non enfant ». Cette désignation vient concrètement désigner l'issue de ce conflit de femme face à elle-même dans son impossible accès à la maternité de cet enfant précisément dans un contexte particulier.

Ce qui est déroulé parle de la permanence de la situation comme tentative d'explication. Il s'agit de montrer la triangulation dans laquelle le « non enfant » émerge, tout comme nous l'avons fait sociologiquement pour l'émergence de l'enfant.

Le « non-enfant » est un jeu psychique entre ce qui se transmet, ou pas de générations en générations, ce que nous nommons le transgénérationnel, ce qui traverse les générations pour se rejouer sur la génération suivante. C'est ce qui vient s'actualiser dans un contexte conjugal particulier, qu'il y ait ou non conjugalité dans le sens premier du terme.

Pour saisir ce qui est développé, le « génogramme » ci-après permet de situer les protagonistes de notre pensée:



C'est ainsi positionner la mère et le père, parents de l'enfant « infanticide ». Pas la suite la mère² et le père² permettent de repérer la place prise par les parents des premiers, c'est-à-dire, les grands-parents de l'enfant « infanticide ». S'ensuivent les générations de père et de mère XX pour désigner les générations précédentes à celles des grands-parents de l'enfant « infanticide ».

IV. De la permanence à l'impossible impermanence

C'est partir de l'idée qu'une grossesse entraîne une impermanence dans le fonctionnement psychique de la femme. Toute femme en devenant mère entre dans une impermanence. De fait, la mère² a été dans de l'impermanence lorsqu'elle est entrée dans la maternité par la mise au monde de la mère.

L'hypothèse dans ce contexte est de penser que la mère qui ne peut pas entrer dans la maternité n'entre pas dans une impermanence. Elle s'enkyste dans la permanence des processus psychiques. Le changement n'est pour elle pas possible. C'est le maintien d'une situation préexistante n'entraînant pas le renouveau impliqué par l'accès à la maternité. C'est l'impermanence qui entraîne un renouveau et du changement à contrario de la permanence dans laquelle rien de change.

Dans le cadre des meurtres d'enfants, la permanence porterait, dans la logique que nous développons, sur la négation de l'enfant à venir. Cette optique renvoie à interroger les places de chacun c'est-à-dire, la mère et la mère² au sein de la dynamique familiale. La déconstruction du lien entre la mère et la mère² est nécessaire pour saisir les processus de permanence et impermanence. Une interrogation existe sur le fait que l'impermanence chez la mère² entraînerait la permanence chez la mère. Ainsi cela questionne en quoi l'impermanence permettant la maternité de la mère² ne permet pas à la mère d'entrer dans l'impermanence que la maternité entraîne. Cette posture interroge le message de permanence que la mère² envoie là où il devrait y avoir de l'impermanence.

Toutefois cette question ne peut se résumer à un lien de mère à fille et donc de mère² à mère. La place du père² tout comme celle du père est aussi importante dans notre démarche de compréhension du fonctionnement du couple permanence mère et impermanence mère².

Dans cette optique et à ce stade de la déconstruction trois solutions sont envisagées dans la transmission générationnelle de la permanence / impermanence. Il s'agit à la fois du lien mère² / mère et de la transmission qui existe de la mère² à la mère.

La première solution est la transmission de l'impermanence de la mère² à la mère permettant l'accès à la maternité. Dans cette posture il existe un lien entre mère² et mère ainsi qu'une transmission.

La seconde solution envisageable est l'impossible transmission d'impermanence de la mère² à la mère. Dans ce cadre, soit il existe un lien entre mère² et mère ne permettant pas la transmission de l'impermanence. Soit, il n'existe aucun lien entre mère² et mère expliquant l'impossible transmission d'impermanence.

Enfin la dernière solution est une transmission d'impermanence qui débute mais ne peut aller jusqu'au bout interrompue dans le processus par un événement qui fait rupture dans le lien mère² / mère.

1. Une transmission d'impermanence

Cette hypothèse se perçoit dans les cas les plus évidents où tout semble en apparence fonctionner. Le lien mère² et mère existe tout en étant fonctionnel. La mère comme la mère² rentrent dans l'impermanence chacune à leur tour et l'une et l'autre accède à la maternité. Dans ce cas, l'impermanence de la mère est « autorisée » par la mère². Cette notion revient à penser qu'il y'a toujours eu une connexion entre mère et mère² permettant la transmission de l'impermanence. La mère n'est pas dans le rejet de cette impermanence. La venue du changement est possible. L'accès à la maternité est autorisé et la mère peut à son tour devenir mère. L'illustration de cette hypothèse peut être la suivante:

L'impermanence de la mère² est transmise à la mère et permet du nouveau et du changement pour la mère. La connexion entre les deux a toujours existé et la transmission est possible. L'impermanence permet à la mère d'accéder à la maternité :

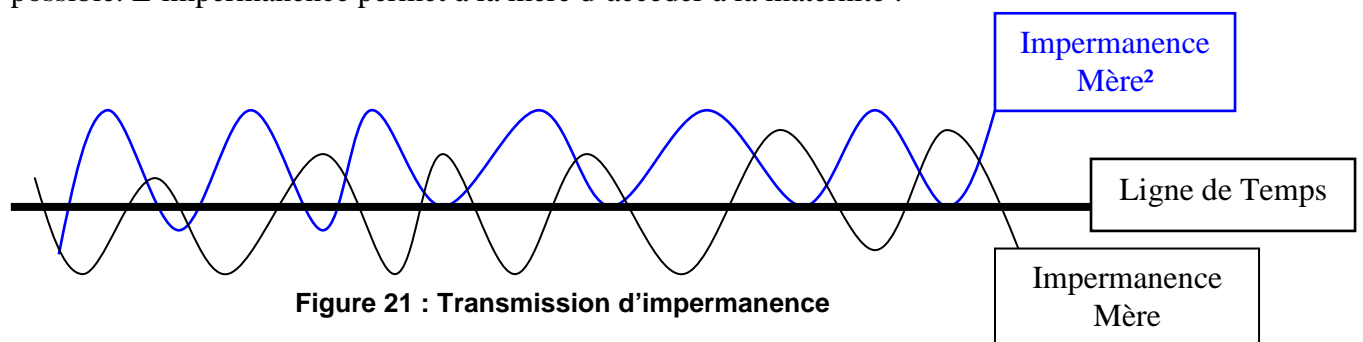


Figure 21 : Transmission d'impermanence

La transmission a toujours existée entre mère et mère² de façon plus ou moins intense et perceptible au cours du temps. La mère peut accéder à la maternité.

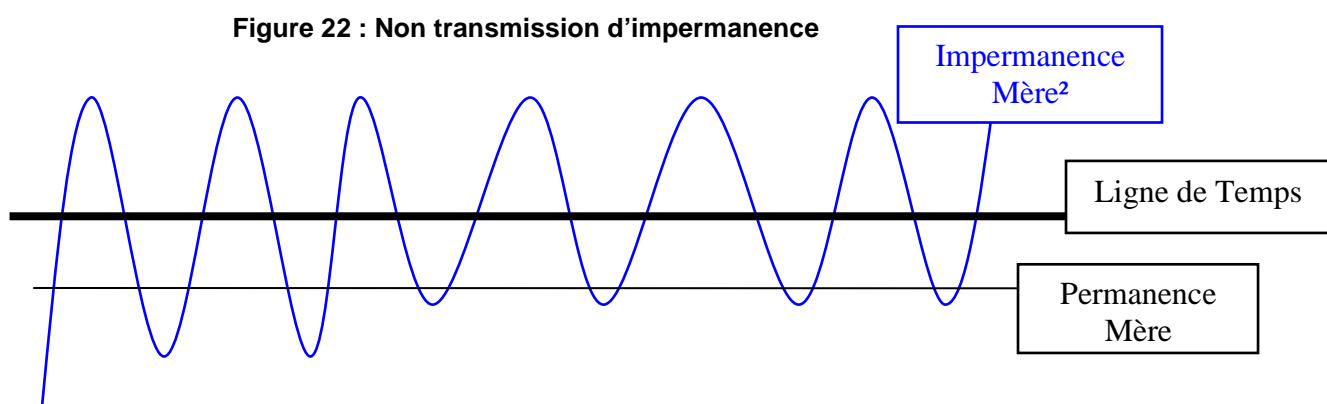
2. La transmission d'impermanence par la mère² ne se fait pas, la permanence est le mode à être de la mère

Cette seconde hypothèse amène l'idée que la mère² est dans un fonctionnement d'impermanence lui permettant d'apprécier le changement et de s'y adapter. Toutefois la transmission d'impermanence à la fille ne peut se faire. Si la mère entre dans le devenir mère c'est dans la permanence. De fait elle reste fille de... non autorisée par la mère² à accéder à la maternité.

Il s'agit d'une transmission impossible. Dans ce contexte, cette impossible transmission a toujours été et il n'est pas possible pour la mère² de penser sa fille comme mère et de l'y autoriser. Dans ce cadre deux solutions sont envisageables. Soit il peut y avoir une connexion entre mère et mère² mais aucune transmission d'impermanence. Soit, c'est une absence totale de connexion entre elles et de fait aucune transmission.

a. Connexion sans transmission

Le premier cas de figure est que la « non transmission » a toujours existé. Il y a bien une connexion et un lien entre la mère et la mère² mais pas de transmission possible. C'est comme si c'était impossible pour la mère² de penser sa fille, mère. *L'impermanence de la mère² n'est pas transmise* à la mère. Cette « non transmission » ne permet pas l'impermanence et le changement pour la mère. La mère est dans la permanence. Aucun changement n'est envisageable. Dans ce contexte, l'accès à la maternité n'est pas envisageable pour la mère.



b. Ni connexion, ni transmission

Le second cas de figure dans la « non transmission » qui a toujours existé renvoie à une absence totale de connexion et de lien entre mère² et mère. Rien ne se transmet et rien n'est autorisé. La mère² ne pense pas sa fille et ne peut l'autoriser à être mère.

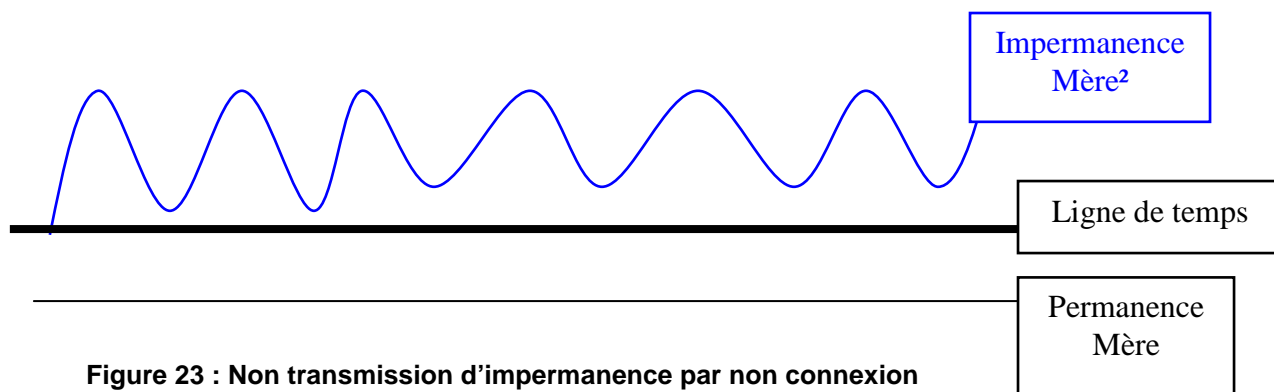


Figure 23 : Non transmission d'impermanence par non connexion

3. La transmission d'impermanence par la mère² ne se fait plus, la permanence devient le mode à être de la mère

Dans ce cas de figure, il y a eu transmission et connexion mais un événement vient faire rupture dans le lien mère² / mère. Cet événement empêche que l'impermanence continue de se transmettre à un moment donné. La mère adopte un fonctionnement sur le mode de la permanence ne s'autorisant plus à vivre dans de l'impermanence transmise mais peut être implicitement non autorisée.

L'impermanence de la mère² n'est pas transmise à la mère et ne permet pas l'impermanence et le changement pour la mère. La mère entre dans un système en permanence impliquant qu'il ne peut y avoir aucun changement.

La transmission a existée mais un événement ne la permet plus à partir d'un certain moment de la vie de la mère

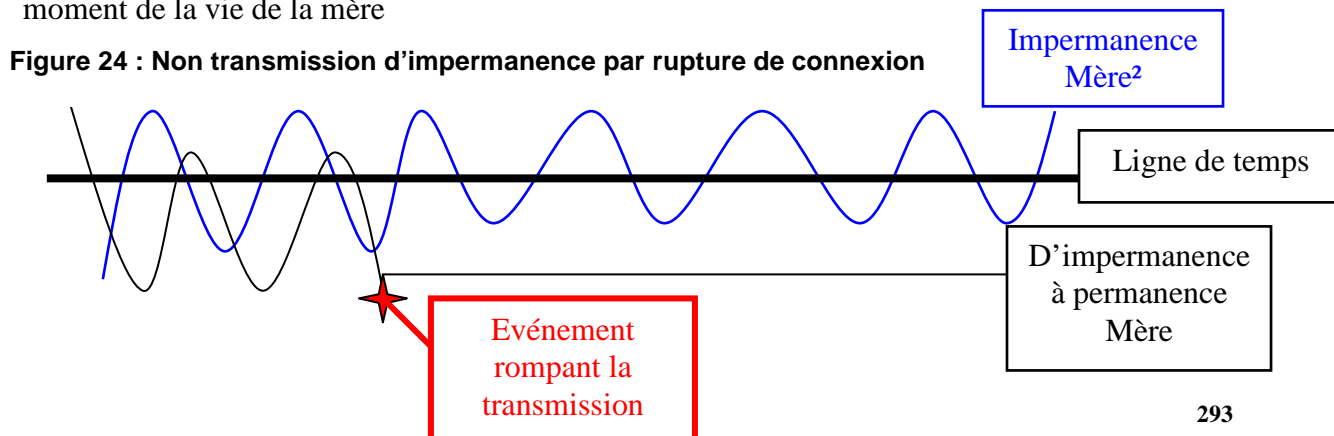


Figure 24 : Non transmission d'impermanence par rupture de connexion

4. Schématisation génogrammique hypothétique de la transmission de Permanence / Impermanence de mère² à mère

La réalisation d'un génogramme hypothétique permet une contextualisation de la pensée développée sur la transmission de la permanence / impermanence entre mère² et mère. Il s'agit de resituer chacun des protagonistes ainsi que le père². Ce père est absent de la démonstration précédente mais il garde une influence dans la transmission présentée.

Des hypothèses émergent sur ce qui est potentiellement transmissible et ce que les uns et les autres autorisent d'une transmission.

Plusieurs hypothèses sont envisageables pour resituer la mère², le père² ainsi que la mère. Ces hypothèses permettent d'envisager l'impossible transmission de la mère² à la mère. Dans ce contexte, la mère ne peut accéder à la maternité par la « non transmission » d'impermanence: C'est ainsi que l'impossible transmission peut être envisagée selon quatre hypothèses :

- La mère² ne peut transmettre en lien avec la transmission de la génération XX
- La mère² n'est pas autorisée à transmettre par le père² et le lien qui les unit
- La mère bloque la possible transmission de la mère² dans un refus de la position maternelle
- Le lien entre le père² et la mère empêche cette transmission par le positionnement du père² en lien avec les transmissions de la génération XX.

Dans cette déconstruction il ne faut néanmoins pas négliger la place du père et ce qui se joue dans la conjugalité comme déjà évoqué. Cette posture implique de ne pas négliger la transmission qui s'opère du côté du père. Cette question de la permanence et de l'impermanence le concerne aussi. Il ne peut repérer la permanence de la mère à l'endroit de l'impermanence qui devrait être la sienne. Ce constat questionne quant à ce que la mère² peut transmettre au père. De son côté lui aussi entre dans la permanence de la mère.

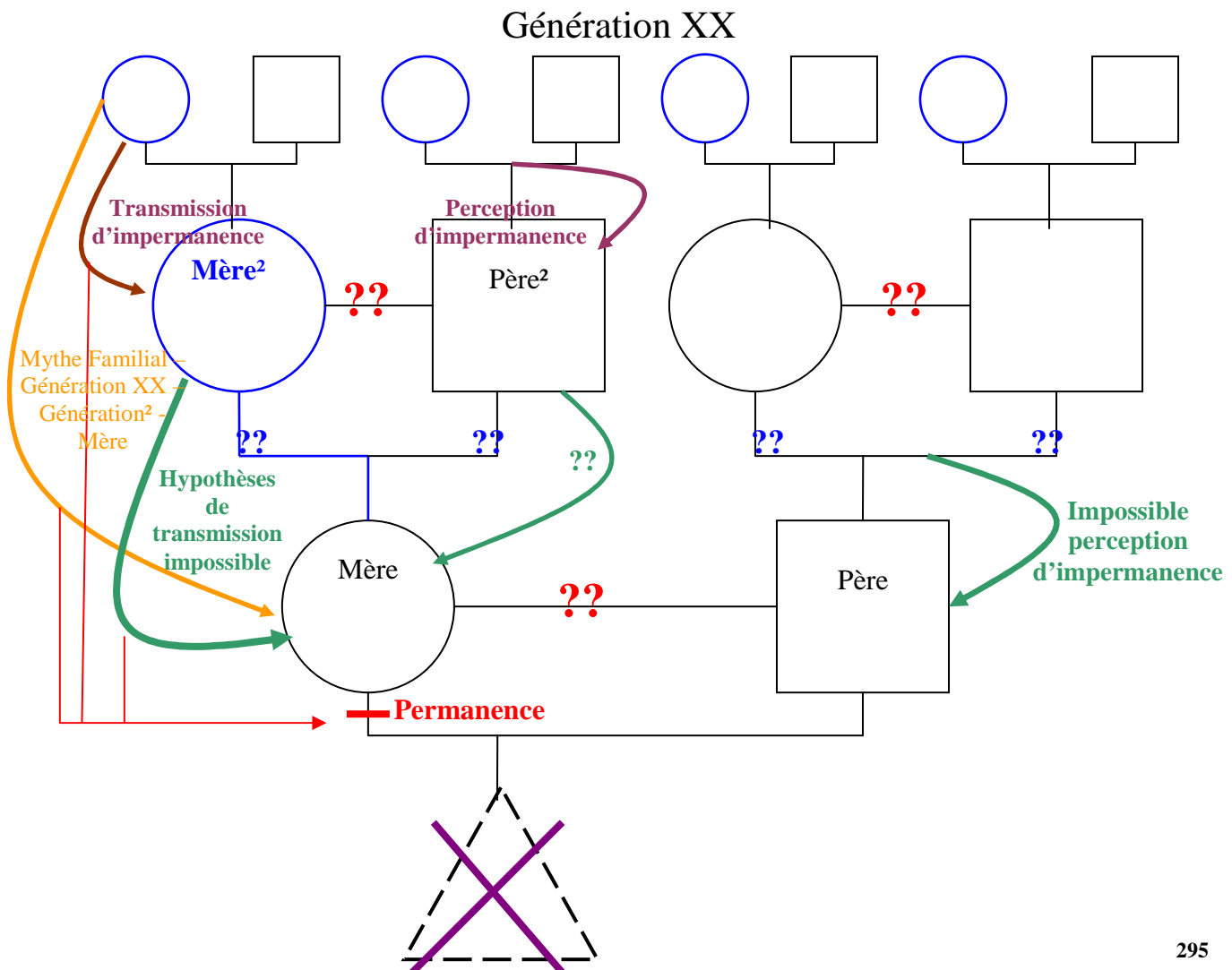
C'est ainsi que se repose la question du déni « de grossesse » ou de la négation « de l'enfant » par une inscription de tout un chacun dans la permanence d'une mère. Personne n'accède à l'impermanence nécessaire du devenir parents.

Ces interrogations renvoient au mythe familial et ne s'arrête pas à la transmission de la mère² à la mère ou encore du père² à la mère. C'est la question des secrets de famille. L'idée est de penser que l'enkystement de la mère dans un fonctionnement en permanence est

susceptible de se transmettre comme un secret de famille. Comme si au bout de la chaîne dont on ne connaît pas le dernier maillon il fallait mettre à jour un dysfonctionnement ou un fonctionnement complexe au sein même du mythe familial. L'acte qui questionne, surprend et fait « exploser » le système permet une mise à jour d'un fonctionnement qui oblige à regarder. Toutefois, la compréhension se trouve derrière un acte que la mère elle-même ne saisit pas. C'est l'interrogation de tous les liens existants au sein d'un système familial.

Le génogramme hypothétique présenté ci-après n'est pas exhaustif puisqu'il ne met pas à jour les fratries éventuelles. Toutefois il permet de visualiser les liens existants au sein de la dynamique familiale de la mère dans ce qui se transmet de la génération² et de la génération XX dont les uns et les autres ne connaissent pas tout. Cette schématisation questionne la force de la transmission dans le passage à l'acte que nous étudions et la place de la non-conscience d'une grossesse au sein d'une famille.

Figure 25 : Génogramme hypothétique de la transmission / non-transmission générationnelle de la permanence / Impermanence



Du côté de la mère l'impossible devenir mère, la « non conscience » de la grossesse crée ce qui est communément nommé un déni auquel nous préférons la notion de « non enfant ». Cet impossible s'origine dans un mythe familial repérable au travers de la non transmission d'impermanence.

Du côté du père c'est l'impossible perception d'impermanence qui entraîne un impossible devenir père. C'est au sein de la transmission que cette posture est envisageable.

De fait le non enfant advient dans une conjugalité qui actualise les problématiques singulières. Problématiques qui sont imbriquées dans de la transmission impossible d'impermanence, elle-même impliquée dans le secret de famille.

C'est dans ce contexte que devient pensable l'émergence du non-enfant dans une triangulation entre le genre désignant le père et la mère, la génération impliquant l'ensemble des transmissions et le contexte comme actualisation dans une conjugalité de problématiques singulières.

V. Emergence du non-enfant dans une triangulation entre genre, génération et contexte

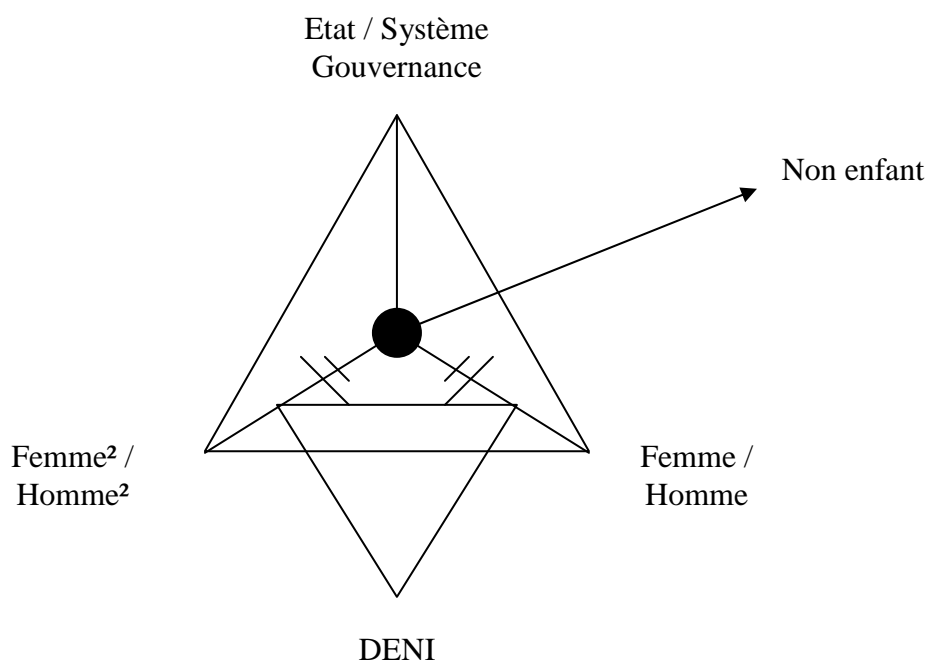
S'appuyant sur la triangulation de pouvoir développée pour comprendre l'émergence de l'enfant dans l'histoire, nous percevons l'émergence du non enfant au croisement de deux histoires singulières. Ces deux histoires sont toutes deux issues de transmissions qui influencent leur rencontre au travers de deux individus que sont l'homme, le père et la femme, la mère.

1. Non émergence de l'enfant entre Etat et conjugal

Il s'agit dans un premier temps de prendre en considération à la fois l'Etat et ses systèmes de gouvernance et de considérer le couple et le couple² comme donnant à voir ce qui est de l'ordre de la transmission. Ainsi l'émergence du « non enfant » se perçoit dans un déni de l'enfant partagé entre le couple et le couple². Personne ne peut reconnaître et percevoir cet enfant.

Le non enfant émerge lorsqu'il ne peut s'inscrire dans une filiation, dans une histoire ancrée dans de la transmission. C'est alors l'Etat qui fera naître cet enfant via sa reconnaissance juridique, même posthume.

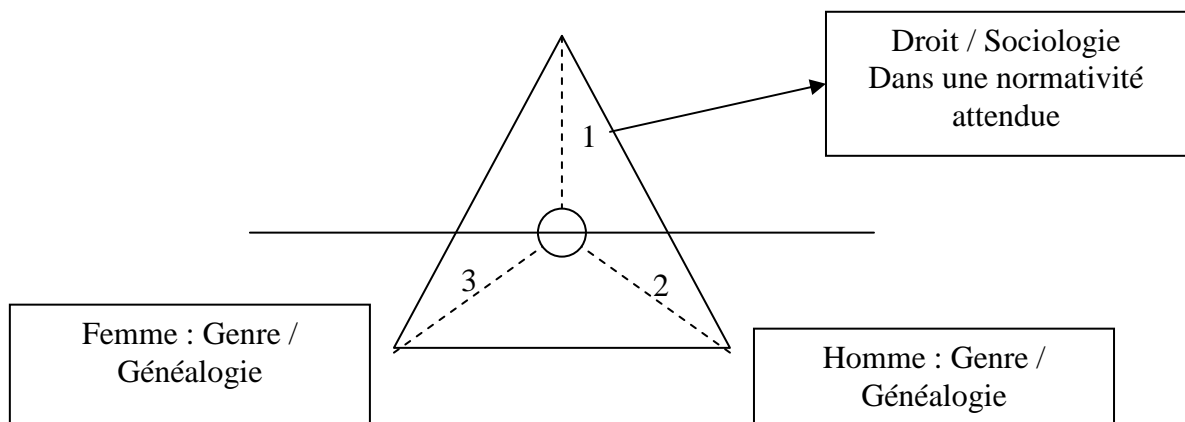
Figure 26 : Emergence d'un non-enfant



Bien que dans cette démonstration psychopathologique, la place de l'Etat et, de fait, du social ne soient pas ce qui est recherché, il est cependant possible d'envisager que le déni peut s'appuyer sur trois processus discriminants. Ces trois processus renvoient d'une part au Droit et d'autre part à la femme et à l'homme dans le rapport respectif à la généalogie et au genre. La question de généalogie renvoie à la notion de transmission de permanence comme évocateur de l'autorisation à « être parent ». En ce qui concerne le genre, cette notion renvoie à l'autorisation d'« être conjugal ». Ce n'est pas parce que l'histoire autorise l'« être conjugal » que cette transmission autorise l'être parental.

La place de l'enfant dans cette triangulation se joue du côté social et du droit dans ce que nous nommons la normativité attendue. Ainsi l'enfant doit sociologiquement s'inscrire dans une histoire portée par du conjugal autorisé à s'inscrire dans du parental au travers de la transmission singulière. C'est ce que le premier lien du schéma qui suit met à jour. Le second et le troisième lien matérialisent ce dans quoi l'enfant doit s'inscrire pour devenir. Si cette inscription est impossible c'est du « non-enfant » qui émergera de cette rencontre.

Figure 27 : Emergence d'un non-enfant dans un lien triangulaire



2. Non émergence de l'enfant : une histoire de Femme et d'Homme entre genre et généalogie

Notre intérêt porté sur la Femme et l'Homme, nous percevons la généalogie d'un point de vue psychopathologique, physiologique et biologique.

Le processus psychopathologique de l'émergence du « non-enfant » référencé comme du déni dans les écrits contemporains atteint à la fois du genre comme de la généalogie.

Ne nous intéressant pas au premier lien schématisé du côté du social, nous supposons l'émergence du non-enfant dans un lien entre la Femme et l'Homme, entre genre et généalogie. Si d'un côté c'est l'Etat et le social, de l'autre côté c'est le contexte du couple qui va créer ou non de l'enfant.

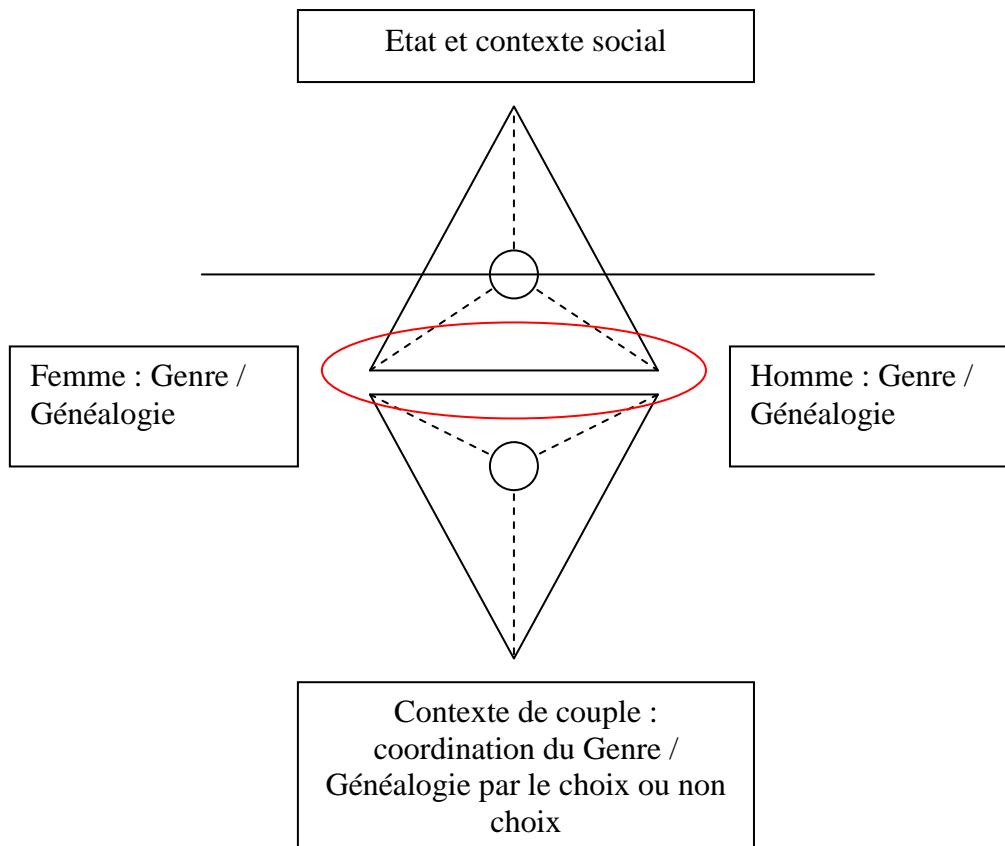


Figure 28 : Emergence d'un non-enfant entre Genre et généalogie dans un contexte de couple

Il est ainsi question de contextualiser cette « non émergence » au sein du genre ainsi qu'au travers de la généalogie.

En terme de généalogie nous renvoyons à la notion de filiation dans laquelle le « non enfant » ne s'inscrit pas au regard des postures adoptées par l'Homme et la Femme.

Ainsi la filiation horizontale renvoie à ce qui se distribue d'un enfant à l'autre. Cette conception permet de penser la distinction de posture entre les enfants d'un même couple. Cela renvoie à ce qui est offert à chacun des enfants au regard de leur âge, de leur place dans la fratrie ou encore de leur sexe.

La filiation verticale renvoie quant à elle à ce qui est de la transmission via les ancêtres. C'est ce qui inscrit l'enfant dans du mythe familial

3. « Non enfant » : Une rencontre impossible de généalogie au travers du genre

Le Droit et la biologie amènent ces question de genre puisque de part et d'autre il y a toujours de l'homme et de la femme. Cette démonstration est visible pour ces couples hétérosexués pour lesquels l'enfant va de soi contrairement aux couples homosexuels pour lesquels la démarche est volontaire et ordonnée sous contrôle social.

Ainsi c'est questionner ce qui se passe à la rencontre du genre et de la généalogie au sein d'un contexte de couple pour voir émerger du « non enfant ».

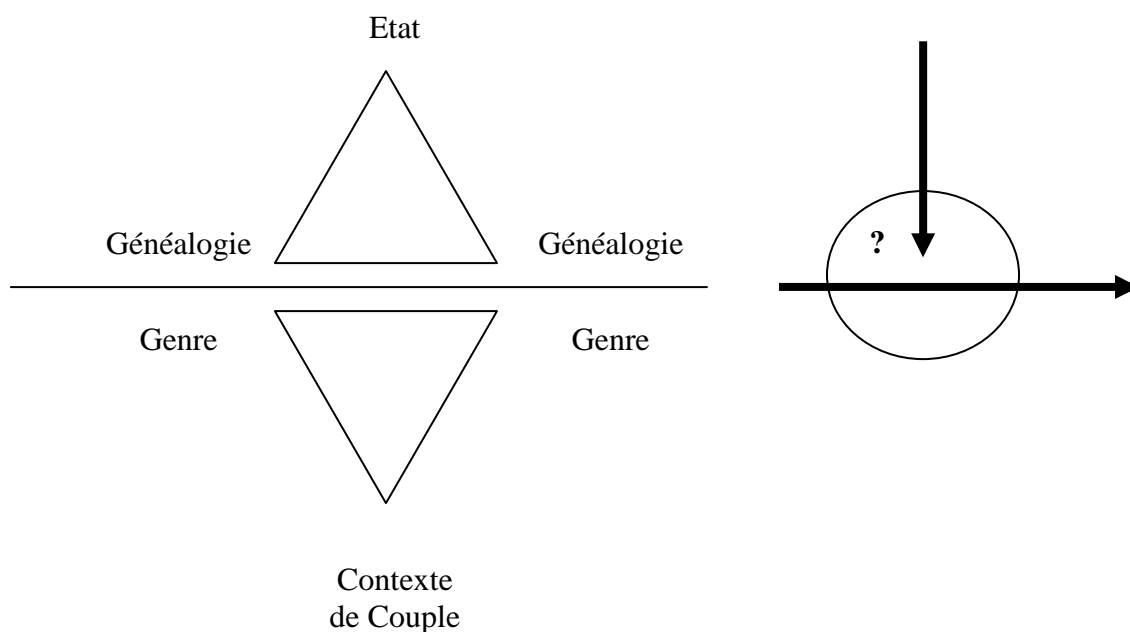
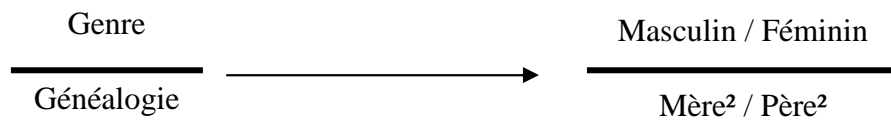


Figure 29 : Actualisation dans un contexte de couple

Finally the « non enfant » is a question of gender that is given to see through genealogy. It does not inscribe itself in a history because the meeting of the Man and the Woman cannot be made.

Ainsi le déni tel qu'entendu dans le contexte de la grossesse s'originerait dans du masculin / féminin. C'est ainsi le genre qui est à concevoir dans de la conflictualisation amenant l'émergence du non enfant.

La généalogie inscrit l'Homme dans du masculin. Ainsi le masculin se réfère au père² en termes de généalogie. De l'autre côté, le Féminin se réfère à la mère². Le couple masculin / Féminin se crée dans un contexte spécifique influencé par la généalogie du couple².



Le genre renvoie au masculin et au féminin tandis que la généalogie renvoie à la mère² et au père². L'émergence du « non enfant » se joue dans une interaction constante triangulant les différentes forces.

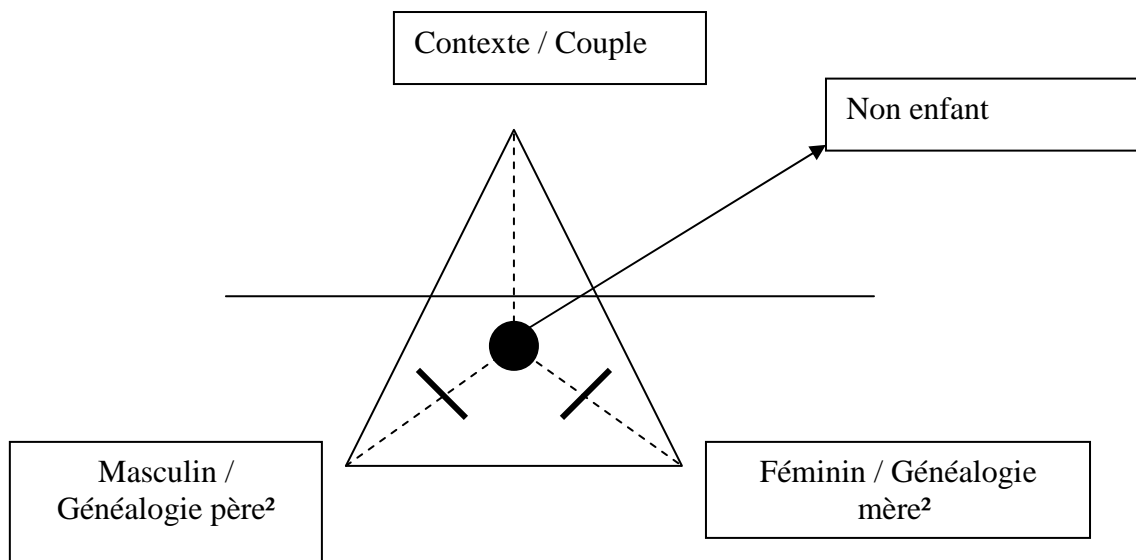


Figure 30 : Le non-enfant dans une triangulation entre genre/généalogie et Contexte de couple

Néanmoins, si l'on considère que le Masculin est prêté à l'homme par la Femme et que le Féminin est prêté à la femme par l'Homme, il est plus judicieux de penser l'émergence du non enfant entre genre et généalogie de la façon suivante :

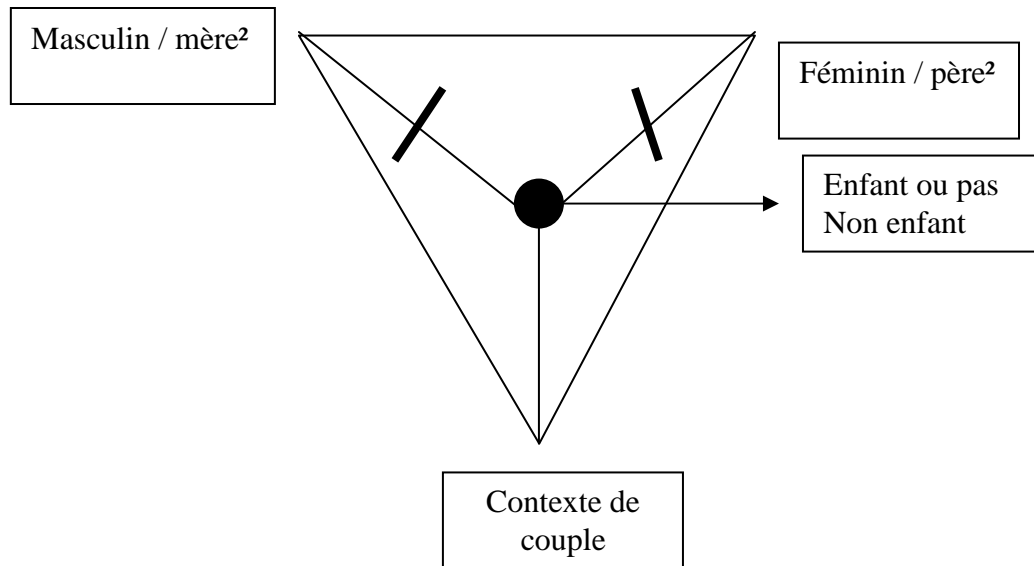


Figure 31 : Emergence d'un non-enfant dans un contexte de couple

Le non enfant émerge au sein d'un contexte de couple influencé par la transmission générationnelle de chacun des membres de ce couple.

L'hypothèse que cette déconstruction nous permet de poser est que le déni appliqué à la grossesse ne s'entend pas comme un processus individuel marquant de la pathologie ou du développement. Il ne s'agit pas du déni tel que défini de façon psychopathologique. Ce qui se joue au sein de la grossesse lorsque celle-ci n'est pas conscientisée par la femme relève du « non enfant » comme problématique de genre mise à jour dans une généalogie.

Ainsi cette non conscience de la grossesse vient dire de la femme au sein d'un conjugal qui réactive les problématiques généalogiques. Cependant, ce raisonnement s'entend aussi du côté de l'homme pour qui la grossesse n'est pas plus consciente ou refoulée. Le « non enfant » est une problématique de genre en tant que rencontre, ce n'est pas un déni contagieux, c'est une construction à deux.

Conclusion

Le déni est une notion complexe qu'il est nécessaire de contextualiser pour saisir de quoi on parle. Il est mécanisme de défense permettant à l'individu de se protéger d'une réalité perçue comme traumatisante. Il permet, comme tous les mécanismes de défense, de diminuer l'angoisse suscitée par cette perception traumatisante de la réalité.

Au regard de la déconstruction opérée nous pouvons évoquer trois origines possibles du déni.

La première renvoie à un processus maturatif d'Homme et de Femme. C'est le modèle princeps défini par Freud. C'est le déni d'absence de pénis pour le petit garçon chez la femme. C'est la question de la castration mettant fin à la phase œdipienne. Finalement c'est la question du manque qui est centrale. Cette définition du déni n'est pas questionnée ici mais présentée comme base à la mise en perspective de ce qui est abordé dans les grossesses non conscientes.

La seconde origine du déni renvoie à sa conception pathologique. Il est symptôme révélateur de psychose ou de perversion lorsqu'il persiste à l'âge adulte. C'est la protection de l'individu lui permettant d'être dans un hors réalité.

La troisième origine de ce déni est celle que nous développons dans ce chapitre comme l'émergence du « non enfant ». Ainsi cette émergence, qui serait plus que du déni s'origine dans une rencontre entre Masculin et Féminin. Ce ne serait pas du déni mais une construction permettant de sortir d'une qualification a priori, confuse et confusionnante.

Dans le passage à l'acte d'infanticide, il ne s'agit pas pour nous du déni tel qu'il s'entend au sens psychopathologique du terme. Il est plus qu'un mécanisme de défense. C'est une question de genre qui se donne à voir au travers de la généalogie. Ce « non enfant » questionne du couple, du conjugal plus que de la généalogie. C'est une question de deux et non seulement une question de femme.

CONCLUSION PARTIE 2

Le choix est fait de considérer la notion d'infanticide comme la plus représentative de notre objet d'étude. Les différenciations présentées nous permettent de nous positionner dans cette confusion de termes. Le terme infanticide est sans doute le plus large mais il est le plus judicieux pour désigner notre objet d'étude dans la logique contemporaine. C'est ainsi que notre recherche s'inscrit dans une contextualisation psychopathologique des meurtres d'enfants par la mère qui vient de le mettre au monde.

Les classifications présentées permettent de référencer les divers passages à l'acte au regard des motifs et motivations repérées. Néanmoins, penser le phénomène d'infanticide ainsi, réduit le champ d'exploration. Elles donnent une vision stéréotypée qui enferme la pensée et ne peuvent correspondre à l'ensemble des situations rencontrées. Les diverses recherches qui ont mis en avant des traits ou processus communs comme l'immaturité, la passivité, le dysfonctionnement familial ou encore l'isolement affectif ouvrent un champ de compréhension différent. Toutefois, il est nécessaire de dépasser cette vision pour inclure ces particularités dans un contexte spécifique en fonction des cas étudiés. Si ces spécificités repérées ne sont pas dépassées, elles deviennent enfermantes. Elles ne permettent pas plus que les catégories de saisir les fonctionnements sous-jacents et les logiques de l'acte. L'arrêt sur les pathologies de la grossesse permet de situer notre objet d'étude en dehors de ces questions pathologiques. Il n'est pas question de les remettre en question mais de poser l'infanticide tel que nous l'entendons en dehors des explications psychopathologiques en lien direct avec la grossesse.

Ainsi la déconstruction de la notion de déni va dans ce sens. C'est seulement après la déconstruction des notions entourant l'infanticide que le questionnement du déni de grossesse peut se poser. L'exploration de la notion de transmission montre l'importance que ce processus revêt à la fois dans le choix conjugal et la conjugalité que dans la parentalité et le devenir parent.

Se pose à ce moment l'hypothèse d'un ancrage du passage à l'acte d'infanticide dans une actualisation conjugale de problématiques singulières au sein desquelles la transmission joue un rôle central. Le devenir parent n'est pas lui non plus en dehors de ces questionnements en transmission. L'exposé d'une hypothèse de transmission d'impermanence

impossible met en exergue les influences de la généalogie sur le devenir de cet enfant « infanticide ».

Dans cette même logique et à l'appui de la déconstruction opérée sur l'émergence de l'enfant dans une triangulation de pouvoirs, le déni appliqué à la grossesse est questionné. Ainsi il s'avère que ce déni spécifique à la grossesse n'en est pas mais qu'il est bien plus qu'un processus individuel évocateur d'une structure spécifique de personnalité. C'est ainsi que nous mettons à jour l'émergence d'un « non enfant » comme une problématique de genre au sein d'une conjugalité qui se donne à voir dans une généalogie. C'est parce que l'enfant ne peut s'inscrire dans de la filiation que le questionnement sur le couple peut s'opérer.

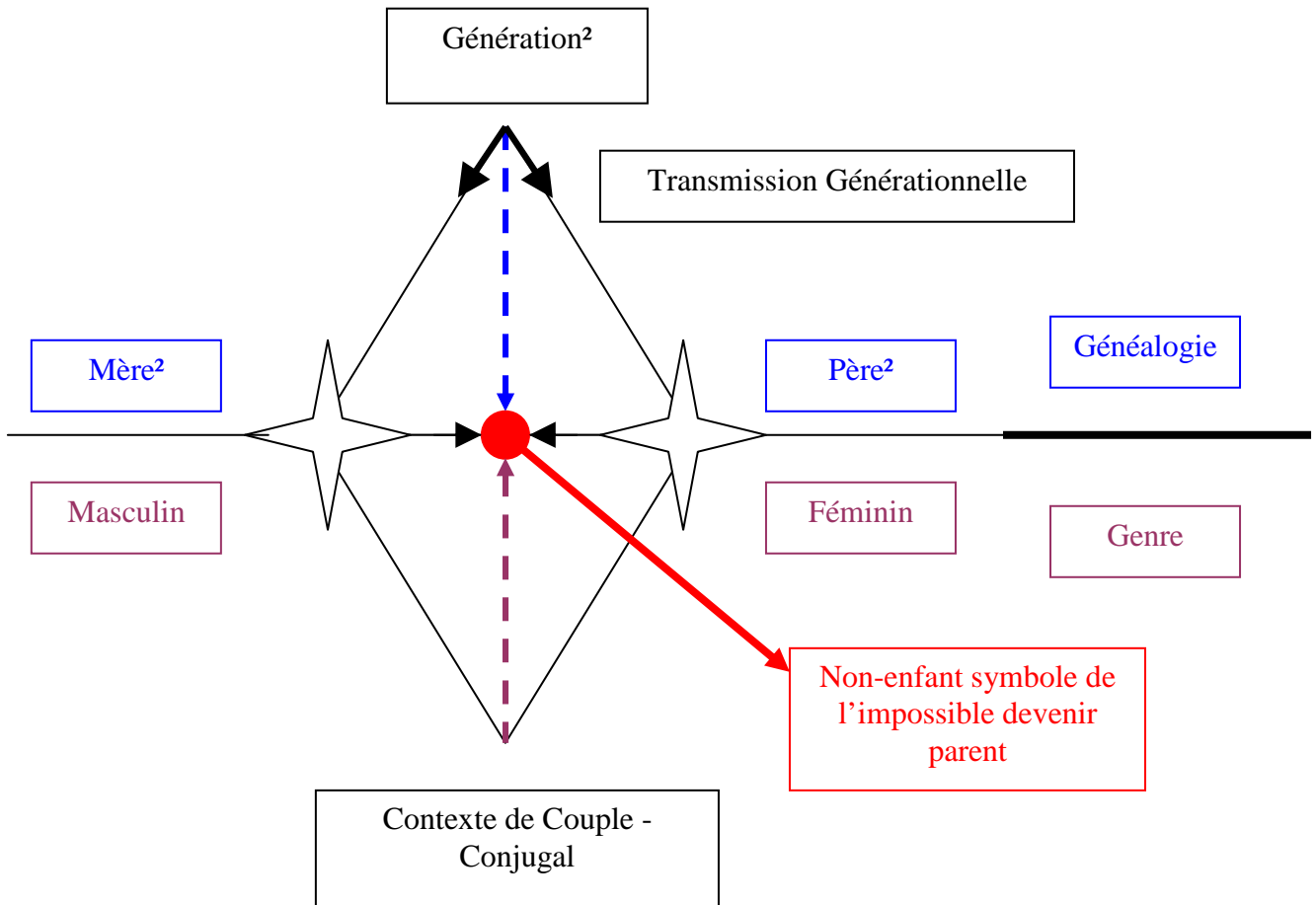
A la lumière de l'intégralité de nos déconstructions sur la transmission, le conjugal et le parental appliqué aux diverses notions psychopathologiques notre problématique émerge dans une contextualisation dans le temps et l'espace.

Ainsi il s'agit de penser que *l'infanticide est l'actualisation conjugale de problématiques singulières empêchant le passage vers une parentalité*. Le déni présenté comme la « non conscience » d'une grossesse n'est finalement qu'une construction duelle répondant à des fonctionnements individuels. C'est *une question de genre rendu visible dans la généalogie*. L'infanticide n'est pas qu'une simple question de femme, de mère et de féminité, mais c'est une problématique de couple dans un contexte particulier.

Notre problématique se pose ainsi entre transmission générationnelle et généalogie dans une conjugalité de genre qui entraîne l'émergence d'un « non-enfant » symbole d'un impossible devenir parents dans un contexte spécifique. C'est ainsi que l'émergence du « non-enfant » devient le modèle explicatif du passage à l'acte d'infanticide tel que défini dans notre recherche. Dans l'acte d'infanticide de la mère c'est l'ensemble de ces processus qui se rejoue. Ainsi l'enfant ne peut faire advenir du parent, ne pouvant lui-même devenir. Le genre au travers d'un contexte conjugal se fait écho d'une double problématique singulière dans laquelle l'enfant ne peut naître.

Figure 32 : Schématisation de l'émergence d'un non-enfant comme modèle explicatif du passage à l'acte d'infanticide.

Une Problématique de Genre entre conjugalité et généalogie



PARTIE 3 :

RENCONTRE DE FEMMES DITES « INFANTICIDE »

**D'UNE PROBLEMATIQUE DE FEMME A UNE PROBLEMATIQUE DE
COUPLE**

INTRODUCTION PARTIE 3

Après l'abord théorique présenté du passage à l'acte d'infanticide, il s'agit d'aborder la clinique de terrain. Cette partie permet de mettre à l'épreuve de la clinique l'élaboration théorique.

La présentation de chacun des cas cliniques de notre étude permet d'exposer les limites de ce travail et les biais repérés. Dix cas sont dans un premier temps présentés avant de réduire le panel clinique au nombre de six. Cette réduction est opérée au regard du corpus théorique et de notre objet d'étude. Ainsi cette étude de terrain porte sur six cas de femmes ayant commis un infanticide. Elles ont tué ou laissé mourir leur nouveau-né qu'elles venaient de mettre au monde. Tous les actes ont été commis sur le territoire français.

Le recueil de données s'est fait par l'intermédiaire des dossiers pénaux pour cinq cas de notre étude. Une seule de ces femmes a été directement rencontrée en entretien après avoir consulté son dossier pénal. Les raisons de cette unique rencontre individuelle sont présentées en raison de la difficulté d'accès au terrain.

Chacun des six cas de ce travail est présenté minutieusement par l'intermédiaire de carte familiale, chronique événementielle et tableau catégoriel.

Par cette méthodologie, l'analyse menée par la suite se veut systématique afin de présenter des tendances dans les parcours de vie de ces femmes et leur passage à l'acte. La réserve sera toujours prise quant à une interprétation générale de ces données au regard de la taille réduite de notre panel clinique. Ainsi sont exposées les différentes sphères travaillées pour la compréhension des passages à l'acte de ces femmes.

Notre étude porte un intérêt à la parentalité de ces femmes pour en dégager une posture en paradoxalité. Les grossesses, leur vécu et la sphère médicale sont autant d'éléments éclairants la posture parentale de ces femmes. Ce sont aussi des éléments permettant de se projeter dans leur façon d'occuper leur fonction féminine La conjugalité est abordée et permet de percevoir l'influence de la dynamique du couple sur le contexte de passage à l'acte. Ce contexte mis au jour déplace la question de l'infanticide comme une problématique de femme à une problématique de couple. La place de l'homme est interrogée

malgré le peu d'éléments retrouvés sur leur fonctionnement dans la clinique. L'histoire de vie et la personnalité de ces femmes sont analysées afin de saisir ce que se joue dans la transmission générationnelle. Mis en perspective des postures masculines et de la dynamique de couple, l'actualisation des problématiques singulières au sein de la conjugalité émerge comme une possibilité de penser le passage à l'acte. Les faits sont pour finir abordés. Cette attention le manque de constante dans la réalisation de l'acte tout comme dans son jugement.

Ainsi évoquée la clinique du passage à l'acte d'infanticide, trois éléments prennent sens dans la compréhension de l'acte posé par ces femmes. L'influence de la transmission sur les fonctionnements individuels est l'un des premiers points qui ressort de cette analyse. L'actualisation dans un contexte conjugal spécifique des problématiques singulières en lien direct avec cette transmission est le point central que la clinique met au jour. L'influence du lien de filiation en lien avec la transmission d'impermanence se met en sens pour saisir la permanence entraînée dans une position de femme. L'impossible passage à la parentalité d'un couple au sein duquel émerge un non-enfant est l'aboutissement de cette démarche clinique.

Chapitre 1

Infanticide : La complexité d'une clinique de terrain

Ce chapitre est une présentation du travail clinique de recherche. Il s'agit d'exposer la méthodologie de recueil de données ainsi que les difficultés inhérentes à ce travail de terrain.

Par l'intermédiaire d'une méthodologie clairement exposée, le corpus clinique est présenté. Sur les dix dossiers consultés, six seulement ont pu être exploités pour des raisons de fond principalement puisque les faits ne correspondent pas au travail que nous effectuons.

Les six cas clinique retenus pour cette étude sont quant à eux, minutieusement présentés dans ce chapitre afin de poser une analyse et une interprétation de ces données dans les chapitres suivants.

L'exposé clinique débute par la présentation des difficultés de recueil de données. Sont aussi abordées les difficultés d'accès aux informations et les impossibilités de rencontres plus systématiques avec des femmes incarcérées pour le meurtre de leur nouveau-né. Ainsi, notre corpus clinique est faible pour une étude de cette ampleur. Nous n'avons eu accès qu'à une seule femme incarcérée, que nous nommons Madame H, pour le meurtre de plusieurs de ses nouveau-nés. Cette restriction crée un biais dont nous tenons compte dans la suite de notre propos.

C'est ensuite une présentation générale de notre panel clinique. Il s'agit d'exposer les faits et les éléments connus de l'histoire de vie et de l'environnement de la femme incriminée dans le passage à l'acte.

Ce chapitre se termine par l'exposé méthodologique de chacun des six cas retenus en fonction d'une méthode prédéfinie et explicitée.

L'analyse plus systématique de ce qui va être exposée dans ce chapitre est présentée dans le chapitre qui suit pour une meilleure lecture.

Dans le cadre de cette recherche, nous n'avons pu rencontrer qu'une seule femme sur les deux que nous souhaitions rencontrer. Cette difficulté est en lien avec les contraintes de temps qu'imposent les diverses démarches. Sur la durée de ce travail de recherche la moitié du temps a été consacré aux diverses démarches. Il s'est agi de trouver quelles étaient les femmes incarcérées puis de sélectionner et consulter leur dossier parmi d'autres afin de solliciter des rencontres éventuelles avec ces dernières. De fait, nous sommes conscient de ne pas avoir été exhaustif dans ce travail par manque de moyens. Au-delà de ces difficultés, peu de femme semble être actuellement incarcérées pour le meurtre de leur nouveau-né au moment de la naissance sur le territoire français. Il ne nous est toutefois pas possible d'en préciser le nombre puisqu'aucun chiffre n'a pu nous être donné par l'administration pénitentiaire. De plus, les statistiques de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et les classifications utilisées ne nous permettent pas de sérier et catégoriser les meurtres sur mineur de 15 ans relevant de cas d'infanticide dans le sens d'un meurtre sur un nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde.

De fait, nous sommes conscient que notre panel clinique est faible et que cette donnée est un biais à notre recherche. Ce biais n'a pu être contourné au regard de ces difficultés et du temps imparti pour ce travail.

C'est pourquoi nous proposons la présentation, l'analyse et l'interprétation de seulement six cas auxquels nous avons eu accès au regard du corpus théorique défini dans les premières parties de ce travail.

I. Une difficulté d'accès aux données

Le recueil de données cliniques⁴⁰⁹ a été difficile en raison du nombre de démarches à mettre en place pour accéder au matériel indispensable à la mise en œuvre de notre recherche. Le corpus théorique instauré et les hypothèses élaborées théoriquement devant nécessairement être mis à l'épreuve du terrain, il était incontournable d'avoir accès à diverses données. Il fallait à la fois du matériel dit « papiers » via les dossiers pénaux mais aussi un matériel clinique plus concret via des rencontres de femmes incarcérées pour le meurtre d'un ou plusieurs de leur nouveau-né.

Au-delà de la longueur et de la lenteur des démarches à mettre en œuvre pour obtenir les différentes autorisations d'accès aux documents et aux personnes éventuelles, l'explosion médiatique du phénomène d'infanticide arrivée en 2006 au moment du démarrage de ce travail n'a sans doute pas rendu aisé notre accès aux données. Cet engouement médiatique pour le phénomène et l'histoire de ces femmes a semble-t-il obligé les institutions à être d'autant plus vigilantes et « protectrices » de ces femmes ainsi que des affaires à juger dans un souci de confidentialité et de respect de la vie privée. De fait, si l'accès aux dossiers pénaux n'a pas été trop complexe en termes d'autorisations cela a été bien plus délicat de rencontrer des femmes incarcérées. Les modalités de classement ou rangement des dossiers pénaux par la justice ne les rendent toutefois pas facilement visibles et il devient incontournable de s'appuyer sur les professionnels en contact avec ces affaires. La rencontre de femmes incarcérées n'est pas aisée. Obtenir les autorisations mais avant tout tenter de savoir qui elles sont et où elles peuvent être incarcérées est une mission sans nul doute complexe et un parcours « chaotique ». Le soutien des professionnels du domaine est incontournable pour obtenir des informations essentielles.

Une fois ces obstacles franchis, en partie, reste la difficulté de la rencontre avec les femmes, ce qu'elles induisent, ce qu'on induit au sein de cette relation clinique particulière.

⁴⁰⁹ L'ensemble des autorisations d'accès à la clinique de terrain se trouve en Annexe de ce travail. Volume II – Annexes – Annexes n°3 : Autorisations d'accès à la clinique de terrain

1. Une complexité juridique

Il s'agit de la confidentialité des données cliniques. Cette difficulté juridique entraîne un accès peu facilité aux données rendant complexe le recueil sur le terrain.

Du fait de notre corpus théorique, les données nécessaires à cette recherche sont des données et informations confidentielles. Elles sont en référence à deux choses distinctes mais d'une confidentialité évidente. Premièrement, ces données cliniques concernent des affaires judiciairisées dont l'accès ne peut être autorisé qu'une fois ces affaires jugées. Il est d'autant plus aisé d'y avoir accès lorsque les peines des femmes sont d'ores et déjà effectuées. Deuxièmement, au-delà de cette confidentialité préservée par le cadre judiciaire, il s'agit, de la protection de la vie privée des personnes. Au sein de ces dossiers sont recensées des informations confidentielles en lien direct avec la vie et les histoires des personnes jugées. Cependant, ces informations n'ont pas toujours de rapport direct avec les faits et l'enquête menée. De plus, il s'agit des noms des personnes incriminées mais aussi de leur entourage plus ou moins proche dont l'anonymat doit être respecté. Ces données se doivent d'être protégées et il faut être soi-même administrativement très encadré pour pouvoir apporter la preuve de son honnêteté. C'est donner gage du respect de la confidentialité des données recueillies. Se présenter comme « Doctorant » engagé dans un travail de thèse ne suffit pas en soi à permettre l'accès aux diverses institutions. L'institution universitaire se doit d'être garante de notre statut, de notre cursus et compétences. Malgré cette garantie, les démarches ne sont pas simples pour autant. Remarquons que lorsqu'au moins l'un des accès est autorisé il devient plus aisé d'accéder à d'autres institutions mais cette réflexion ne peut être considérée comme une généralité.

De fait, il nous a d'abord fallu accéder à l'institution judiciaire via la cour d'appel avant de pouvoir solliciter l'administration pénitentiaire et d'obtenir de leur part, un retour positif. Il a toujours fallu apporter la preuve de l'accord préalable du Procureur Général à la consultation des dossiers confidentiels sélectionnés.

Dans un premier temps, notre corpus théorique nous orientait vers une rencontre systématique des femmes incarcérées pour le meurtre de leur nouveau-né qu'elles viennent de mettre au monde. Au regard de la difficulté d'accès direct à ces femmes cette systématisation n'a pu être effective. Les services pénitentiaires ont tout d'abord demandé à ce que nous consultations les dossiers pénaux de ces femmes, via la cour d'assise de Rennes et l'autorisation du Procureur Général.

Aucune donnée n'ayant pu être communiquée par téléphone par le Centre Pénitentiaire des femmes, toutes les communications ont été faites par courrier dans un souci de confidentialité des données. Bien que la confidentialité soit dans ce domaine incontournable, il n'a pas été aisé non plus d'obtenir des informations quant aux démarches nécessaires afin de faciliter la mise en place de cette recherche. Il a toujours fallu transmettre l'ensemble des documents officiels pour obtenir les autorisations incontournables comme nous venons de le préciser d'où des délais d'échanges importants.

Par le biais des autorisations du Procureur Général les premiers accès aux documents confidentiels contenus dans les dossiers pénaux ont été accordés. La confidentialité des données a été respectée par l'anonymisation des situations. Au sein de ces dossiers, il s'agissait de savoir qui est actuellement incarcéré afin de pouvoir solliciter des entretiens auprès de ces femmes. L'administration pénitentiaire ne pouvait nous donner ces informations par téléphone ou par un autre moyen toujours dans un souci de confidentialité, cela a complexifié la tâche. Par conséquent c'est par l'intermédiaire des dossiers que nous avons eu un accès à des indications aiguillant notre recherche. C'est par l'intermédiaire des informations contenues quant aux peines prononcées que nous avons sollicité par écrit les services pénitentiaires afin d'obtenir d'éventuels entretiens avec les détenues.

Les renseignements contenus dans les dossiers ne nous permettaient pas toujours d'envisager si la personne était ou non encore incarcérée et de fait il est possible que nous ayons omis certaines affaires et femmes encore incarcérées.

2. Une complexité réglementaire

Cette seconde difficulté renvoie aux diverses autorisations d'accès nécessaires ainsi qu'aux délais de mise en œuvre. C'est ce qui relève des règlements. Ces femmes ainsi que leur histoire sont protégées ce qui rend l'approche complexe et délicate.

Pour mettre en œuvre notre corpus théorique sur le terrain et entreprendre toutes les démarches que ce dernier nous imposait, il a fallu entrer en contact avec différentes institutions. Toutes ces institutions ont leur fonctionnement interne spécifique auquel il a été nécessaire de s'adapter.

Par conséquent, dans un premier temps, un contact a été pris avec la Direction Interrégionale de la Pénitentiaire de Rennes. Ces derniers ne peuvent pas délivrer l'autorisation directe d'accéder aux femmes incarcérées et aux dossiers pénaux, n'en ayant pas la compétence. Il nous fallait contacter la Direction de l'Administration Pénitentiaire à Paris vers lesquels ces derniers nous renvoyaient. Nous avons pris contact par courrier avec cette institution qui après un contact téléphonique suivi d'un courrier de confirmation nous a donné dans un délai raisonnable l'autorisation de contacter le Centre Pénitentiaire pour Femmes de Rennes avec la précaution de prévenir de notre travail la Haute Autorité de Santé et de sélectionner les dossiers des femmes incarcérées via une autorisation du Procureur Général auprès des différentes cours d'appel concernées.

Au regard du délai de notre recherche, il a été convenu que l'autorisation délivrée par la Direction de l'Administration Pénitentiaire de Paris ne concernerait que le Centre Pénitentiaire pour Femmes de Rennes. Ce choix est fait car c'est le Centre dans lequel une grande majorité des femmes incarcérées pour des faits de ce type devaient être incarcérées. Nous nous apercevons dans la suite de notre recherche qu'en fait il n'en est rien. Les femmes jugées pour de petites peines ne sont pas nécessairement transférées dans des Centre Pénitentiaire pour Femmes. De plus, au regard du nombre de cas, relativement faible malgré les apparences, les femmes sont incarcérées dans des établissements pénitentiaires divers (Centres Pénitentiaires, Maison d'Arrêt) répartis sur l'ensemble du territoire français. Or, nous n'avons malheureusement pas eu accès à l'ensemble du territoire, faute de temps nécessaire en lien avec la lourdeur des démarches à mettre en œuvre.

Une fois l'autorisation de la Direction de l'Administration Pénitentiaire obtenue, nous avons pris contact avec la Haute Autorité de Santé. Ainsi nous avons informé par courrier son Directeur Général et son Directeur des Service Pénitentiaire sur la région ouest de notre démarche de recherche. Il nous a été précisé à cette occasion que cette étape n'était qu'une démarche d'information et que la Haute Autorité de Santé n'avait en aucun cas compétence à nous donner quelque autorisation dans le cadre de cette recherche.

Une fois, la Haute Autorité de Santé informée nous avons pris contact avec la Direction du Centre Pénitentiaire de Rennes. Nous cherchions à obtenir plus d'information sur les femmes incarcérées actuellement afin de faciliter notre travail de sélection près des différentes cours d'appel et surtout de « sélectionner » les cours d'appel concernées. Les femmes incarcérées à

Rennes ont pu être jugées dans différentes cours d'appel et il nous fallait les « lister » pour être le plus cohérent, judicieux et efficace possible dans cette démarche.

Nous nous sommes confronté à un refus de communication des différentes cours d'appel concernées et des noms des détenues dans un souci certain de protection de ces dernières. Devant la difficulté d'obtenir des indications quant aux démarches à effectuer, nous avons, comme il est précisé dans les courriers échangés, contacté à la fois le Procureur de la République au Tribunal de Grande Instance de Rennes et le Procureur Général près de la Cours d'appel de Rennes.

Peu d'affaires d'infanticide⁴¹⁰, étant recensées auprès du Tribunal correctionnel ou même du Tribunal de Grande Instance, notre démarche de recherche dépendait plus des autorisations du Procureur Général. Ce dernier nous autorisa rapidement à consulter dans les locaux de la cours d'appel de Rennes, l'ensemble des dossiers pénaux que nous pouvions obtenir concernant le meurtre d'un nouveau-né par la mère qui vient de le mettre au monde. Nous avons eu accès à six dossiers dont quatre ont été retenus pour cette étude, les autres ne correspondant pas à notre objet d'étude.

C'est par ce biais que des contacts ont pu être pris avec les autres cours d'appel. Nous avons pu nous déplacer dans un premier temps au Tribunal de Grande Instance de Nantes où nous avons eu accès à trois dossiers dont un seul a pu être retenu pour notre étude. Dans un second temps c'est par cette même voie que nous avons pu entrer en contact avec le Tribunal de Grande Instance de Saint Briec afin de consulter un dossier retenu pour notre étude. Pour ces deux derniers tribunaux, nous avons obtenu rapidement les autorisations des Procureurs Généraux respectifs de ces institutions.

Malgré ces diverses autorisations il est resté compliqué d'obtenir des informations de la part de l'administration pénitentiaire concernant les femmes incarcérées. De fait, comme nous l'avons rapidement précisé précédemment, nous avons en fonction des peines prononcées à l'encontre des femmes pour lesquelles nous avons eu accès au dossier pénal, formulé des demandes de rencontre auprès du Centre Pénitentiaire des Femmes de Rennes. Au regard des quatre dossiers retenus à Rennes nous avons formulé une seule demande de rencontre auprès de Madame H. Ce cas est présenté par la suite. Les 3 autres femmes ne sont

⁴¹⁰ Le terme « infanticide » est utilisé ici comme un terme générique et non comme une incrimination juridique

pas actuellement incarcérées. Il a fallu solliciter la Direction du Centre Pénitentiaire des Femmes de Rennes et justifié de l'accord du procureur général quant à la consultation de ce dossier. Puis nous avons rédigé par écrit une demande de rencontre auprès de la détenue afin de mettre en place une convention de stage. Une fois l'acceptation de la détenue reçu, nous avons été autorisé à la rencontrer. Les modalités de ces rencontres ont été fixées par téléphone et e-mail et nous avons pu rencontrer à deux reprises, deux heures, Madame H au parloir du Centre Pénitentiaire.

Avec l'accès aux deux autres tribunaux en fin de parcours de recherche clinique de terrain, nous nous sommes rendu compte au détour de la consultation des derniers dossiers qu'une autre femme était actuellement incarcérée à Rennes. Notre convention de stage n'étant plus valide, l'intégralité de la démarche déjà effectuée pour Madame H devait être effectuée de nouveau. De fait, nous avons de nouveau sollicité le Centre Pénitentiaire des Femmes de Rennes afin de rencontrer Madame S. Cependant, au regard des divers délais, il ne nous a pas été possible de mettre en place des entretiens avec cette dernière.

Il paraît incontournable de protéger l'intimité de ces femmes ainsi que leur vie personnelle mais il est réellement délicat de pouvoir les rencontrer. La lourdeur et la lenteur des démarches incontournables à effectuer rendent le travail de recherche extrêmement complexe et laborieux. Notre panel clinique est faible d'avance de part le peu de cas existant sur le territoire malgré les apparences mais la lourdeur des démarches réduit d'autant plus ce panel. Notons de plus, que l'autorisation d'accès sur la région Ouest ne nous a pas permis d'interpeller d'autres régions et a considérablement réduit notre champs d'investigation. Le manque de temps ne nous permet pas d'aller plus loin dans ce travail de terrain au regard de l'ampleur des démarches à effectuer si nous souhaitons travailler sur l'ensemble du territoire.

Dans cette logique de protection de la vie privée, nous n'avons pas souhaité entrer en contact avec les femmes dont nous avons consulté les dossiers et dont les peines ont déjà été effectuées⁴¹¹. Certaines de ces femmes étaient de très jeunes filles au moment des faits puisqu'elles étaient à peine majeures et il est délicat de venir plusieurs années après réactiver les souvenirs de cette période de leur vie. Dans un souci éthique nous avons pris la décision

⁴¹¹ Qu'il s'agisse d'une peine à temps, d'un non lieu ou d'un sursis

de ne pas tenter de prendre contact avec elles. Nous nous sommes exclusivement servi des éléments contenus dans leur dossier pénal.

3. Une complexité technique

Il s'agit de la difficulté quant à l'organisation de l'archivage des données. Cette organisation implique la nécessité de faire appel à la mémoire des professionnels de terrain. Dans notre cas il s'agit des Greffiers des tribunaux contactés dans le cadre de notre recherche.

C'est l'une des dernières difficultés rencontrées dans la mise en place de ce travail de terrain. L'infanticide n'étant plus une incrimination juridique depuis 1994, ces derniers sont donc archivés et rangés sous les termes tel que : « meurtre sur mineur de 15 ans » ; « homicide volontaire » ; « homicide involontaire sur mineur de 15 ans » et parfois d'y ajouter « par personne ayant autorité » ou « ascendant » bien que plus rarement au regard de ce que nous en avons perçu. De fait, retrouver les affaires « d'infanticide » comme elles sont communément nommées devient complexe et parfois impossible. Dans ces conditions la solution la moins laborieuse est de faire appel à la mémoire des Greffes. C'est ce qui a été fait pour notre recherche. Nous avons compté, et nous ne pouvions faire autrement, sur la mémoire des Greffes des cours d'Appel de Rennes, Nantes et Saint Briec. Ces dernières nous ont permis d'avoir un panel clinique de six cas sur les dix qu'elles nous ont présentés.

Il aurait pu être envisagé de demander un accès à l'ensemble des archives de la région afin d'analyser l'ensemble des dossiers de meurtre ou d'homicide et de retrouver après des heures et des jours de recherche un nombre de cas certainement presque identique à celui que nous avons actuellement. Toutefois, il n'est pas certain que nous aurions pu avoir une autorisation d'accès aux archives permettant un accès à l'ensemble des dossiers jugés sur le Grand Ouest. Actuellement les archives, en tous les cas pour Rennes et Nantes sont situées dans le même lieu, à mi-chemin entre Rennes et Nantes. Cette organisation a obligé les Greffes à faire ramener les dossiers archivés auprès des tribunaux afin de nous permettre de les consulter.

Ainsi c'est la mémoire des uns et des autres, professionnels de la justice qui permettent aux chercheurs d'accéder à des données utiles et nécessaires de façon plus rapide. Si cette catégorisation, classification juridique prend sens au niveau juridique, elle complexifie la

tâche lors de recherches précises. Cette organisation judiciaire de catégorisation des actes délictuels et criminels est aussi répercutée auprès des autres institutions réalisant des statistiques. C'est notamment le cas pour l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Par conséquent, même en contactant cet organisme il nous a été répondu que tout était consultable via internet et qu'il n'avait pas plus de précisions que ce que nous avons pu avoir en consultant leur site. La classification est faite en fonction des incriminations judiciaires et depuis 1994, l'infanticide n'y est plus recensé. Ce biais pour contourner notre difficulté à recenser le nombre d'infanticide n'a pas été des plus fructueux.

4. Nos difficultés à l'épreuve du terrain

C'est au prise de ces difficultés et biais, que nous avons procédé pour rencontrer Madame H. Son dossier pénal a été sélectionné grâce à la mémoire des Greffes. Les données ont été recueillies suite à l'autorisation donnée par le Procureur Général. Après confirmation au bout de plusieurs mois et sollicitations, via les professionnels, que cette dernière était toujours incarcérée, il a fallu demander l'autorisation de rencontre. La première demande a été adressée à l'administration pénitentiaire, puis à la détenue elle-même. Il a fallu prouver et présenter les autorisations de consultation du Procureur Général. Une fois tous les accords obtenus une convention de stage de deux mois a été mise en place pour permettre deux rencontres de deux heures avec la détenue concernée.

Cette convention n'étant valable que sur une période donnée courte, l'intégralité de cette démarche devait être réitérée pour solliciter d'autres entretiens avec d'autres détenues.

C'est ce que nous avons commencé à mettre en place pour rencontrer Madame S. Cependant, au regard de la période de l'année où nous avons été au courant de la présence en incarcération de cette dernière, de la lenteur des démarches et des contraintes de temps quant à la finalisation de ce travail, il ne nous a pas été possible de la rencontrer. La complexité de la recherche de terrain que nous exposons a été un frein à notre étude et les trois difficultés invoquées sont principalement celles qui ont entravé nos démarches. Nous sommes conscient de ce biais et nous en tenons compte dans l'analyse et l'interprétation de notre travail. Au-delà de cette complexité méthodologique, de forme une dernière difficulté reste à souligner. Cette complexité est en lien direct avec la dimension transférentielle au sein même d'une relation

clinique. Si la notion de transfert a son intérêt, il paraît essentiel de préciser ici ce que nous avons repéré de la dimension contre transférentielle et ce qu'elle a impliqué.

5. Une complexité contre transférentielle

Cette partie ne concerne que notre rencontre avec Madame H, seule femme ayant pu être rencontrée dans cette recherche pour les raisons précisées précédemment.

Madame H est une femme avec laquelle l'échange est aisé et agréable. Elle a une aisance à exposer son histoire et s'intéresse aux réflexions que nous lui proposons. Notre trame d'entretien est clairement posée pour nous comme pour elle. Lors du premier entretien nous abordons son histoire de vie. L'intérêt est porté sur son positionnement en tant qu'enfant et femme ainsi que sur sa place au sein de sa famille d'origine. Le second entretien vise plus à questionner son histoire familiale personnelle. C'est ce qu'elle s'est construit en tant que mère avec ses enfants ainsi que son histoire de couple avec Monsieur F, à la fois couple conjugal et parental. La trame d'entretien bioscopique est présentée en annexes⁴¹².

Dès le premier entretien nous remarquons l'importance des propos amenés sur Monsieur F. et la place prise par ce lien mari et femme dans la compréhension de son acte. Il n'est pas toujours été évident de recentrer l'entretien autour des thèmes prédéfinis et nous nous laissons parfois emportée par son discours. Madame H peut prendre les « rênes » de l'entretien. Nous lui laissons cette possibilité dans le but de recueillir de l'information utile. Toutefois par cette posture nous risquons de nous perdre. Finalement, malgré ce risque nous avons au cours des deux entretiens abordés les éléments nécessaires prédéfinis.

Toutefois, il nous faut mettre un bémol à cette gestion de l'entretien. Au regard du positionnement pris par Madame H, les faits ne sont pas abordés de façon exhaustive. Nous revenons sur les passages à l'acte de façon plutôt superficielle même si Madame H peut donner quelques précisions et détails. Nous ne rentrons cependant pas dans la description des scènes, ni même du vécu à ces moments précis. Nous ne nous sommes pas autorisé à la

⁴¹² Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – I : Madame H – B : Entretiens semi-directifs de Recherche – 1 : Trame d'entretien bioscopique

questionner plus de 8 ans après par souci de préserver l'équilibre qu'elle donne l'apparence de trouver. C'est aussi notre crainte d'entraîner une gêne et de forcer une intimité plus ou moins explicitement exprimée. Cette gêne peut aussi correspondre à ce que nous avons crainte de réveiller pour elle.

Dans la même logique, Madame H nous précise qu'elle connaît les dates de naissance exactes de chacun des enfants décédés. Elle ajoute qu'elle seule connaît ces dates, que c'est quelque chose qui lui appartient d'une certaine manière. Cela fait partie d'une forme d'intimité de ce passage à l'acte. Elle ajoute que seule une de ses filles les connaît parce qu'elle le lui a demandé et que c'est la seule à l'avoir fait. Ainsi posées ces explications, il ne nous a pas été possible de la questionner sur ces dates. Notre travail les ferait sortir de l'intimité de leur histoire. Nous n'avons pu, même questionner la possibilité de les connaître comme si le préambule qu'elle pose marque l'interdit quant à cette question. C'est ainsi qu'à ce sujet nous n'en savons pas plus et que les dates de naissance des trois premiers nouveau-nés n'appartiennent qu'à Madame H et une de ses filles.

II. Présentation du Panel clinique

Cette présentation du panel clinique met en sens chaque histoire singulière avec la narration des faits reprochés à chacune des femmes. La situation complète de chacune est exposée et analysée par la suite. La présentation générale et détaillée est faite et exposée afin d'en extraire éléments pertinents pour une analyse systématique et approfondie au sein de tableaux catégoriels.

Les cas cliniques non exploitables ainsi que les cas cliniques exploitables sont exposés afin de saisir l'ensemble des éléments cliniques auxquels nous avons eu accès lors de cette recherche de terrain.

Sur dix cas cliniques recensés seul six ont été exploités. Seuls ces cas sont présentés de façon détaillée dans cette partie, les cas non exploitables étant présentés succinctement pour saisir dans quelle mesure ces derniers n'entrent pas dans le panel clinique.

Pour les six cas exploitables, sont présentés tout d'abord, l'âge de la date de naissance de la femme incriminée. Ensuite, est exposé l'âge qu'elle avait au moment des faits. Il s'agit des premiers faits pour les femmes ayant plusieurs passages à l'acte. Nous évoquons après le lieu et les conditions de vie ainsi que les faits reprochés.

Les quatre cas non exploitables sont présentés en fonction des éléments recueillis au sein des dossiers. Ces éléments sont pour certains cas très succincts.

1. Les cas cliniques exploités mais non exploitables

Il s'agit de quatre cas pour lesquels nous avons eu accès aux dossiers par l'intermédiaire des Greffes des différents tribunaux. De mémoire ces dossiers étaient des cas « d'infanticide » de nouveau-né. Or, ces quatre dossiers ne correspondaient pas à notre corpus théorique. Pour trois d'entre eux, c'est l'âge des nourrissons qui ne correspond pas à notre travail de recherche et pour l'un d'entre eux, le contexte n'est absolument pas celui d'une mort d'enfant mais d'un meurtre entre adulte. La mémoire des Greffes c'est néanmoins avérée exact pour six des dossiers consultés.

a. Madame J

Madame J est une jeune femme mise en examen sous le Chef d'inculpation de « Meurtre sur mineur de 15 ans », elle sera condamnée a 10 ans d'emprisonnement.

Le 21 mai 1999, le cadavre d'un nourrisson est découvert dans l'habitation de Monsieur B. dissimulé dans une glacière. Monsieur B. a découvert le corps sur les indications de son amie, Madame J. qui lui avait dit avoir dissimulé le corps depuis 1995, date à laquelle elle avait accouché seule dans son appartement. Le corps de sexe féminin était découvert au fond d'un sac. Elle indique que le bébé était né le 8 novembre 1995. Elle avait accouché d'un bébé en bonne santé, seule dans son appartement en présence de son fils R. âgé de 3 ans. Elle ne déclarait pas l'enfant à l'état civil et la prénommait M. Elle la présentait à son entourage comme l'enfant d'un copine qu'elle gardait. Au bout d'1 mois et demi, après avoir pris des médicaments, elle se dirigeait vers le bébé couché dans son petit lit et l'étouffait en lui pinçant le nez, puis elle s'écroulait sur son lit, se réveillait le lendemain matin et constatait le décès du nourrisson.

Le dossier a été écarté de notre corpus clinique car il s'agissait du meurtre d'un nouveau-né d'un mois et demi et non d'un nouveau-né que la mère venait de mettre au monde.

b. Madame L

Ce dossier est une erreur dans la sélection des affaires qui renvoie directement aux difficultés de recueil citées précédemment.

Madame L est une jeune femme inculpée de « Meurtre ». Ce passage à l'acte concerne le meurtre d'un adulte. Il ne s'agit aucunement d'un meurtre d'enfant que ce soit par une personne ayant autorité ou non.

c. Mademoiselle T

Tout comme pour Madame J il s'agit bien d'un meurtre de nourrisson. Toutefois nous avons écarté ce dossier de notre corpus clinique car il s'agit du meurtre d'un enfant de 5 mois et non d'un nouveau-né que la mère aurait fait disparaître dès la naissance.

d. Mademoiselle C

Comme pour Madame J et Mademoiselle T, ce dossier a été écarté car il s'agit du meurtre d'un nourrisson de 3 mois.

Les cas non exploités et les raisons de leur évincement du panel clinique ayant été présentés, il s'agit d'exposer les cas cliniques exploitables.

2. Les cas cliniques exploitables

Les cas cliniques exploitables sont ceux qui sont en adéquation avec notre corpus théorique. Il s'agit de cas de meurtre d'un nouveau-né par la femme qui vient de le mettre au monde. Ces femmes ne présentent pas d'emblée de pathologie diagnostiquée. Elles pouvaient ou non présenter un état de « déni de grossesse » selon les éléments contenus dans le dossier. Il n'y a pas de sélection en fonction de l'âge de la mère, ni en fonction du sexe de l'enfant. Elles peuvent être primipares ou multipares.

Notre panel clinique se compose de six femmes âgées de 17 à 40 ans au moment des faits. Quatre de ces femmes (Madame H, Madame R, Madame F et Madame S) sont multipares alors que deux d'entre elles sont primipares (Mademoiselle O et Mademoiselle M). Nous avons décidé de nommer « Madame » les femmes multipares qui ont entre 30 et 40 ans et « Mademoiselle » les jeunes femmes primipares de 17 et 18 ans.

Seule Madame H est passée à l'acte à plusieurs reprises, les autres étant accusées pour le meurtre d'un seul de leur nouveau-né. Leur âge, contexte de vie ainsi que les faits qui leur sont reprochés sont exposés. Les tableaux catégoriels reprennent les éléments nécessaires à notre exposé non détaillés. Le détail des notes prises auprès des différents tribunaux pour la compréhension de l'ensemble des cas se trouve en annexe n°2 (« Cas Cliniques ») de ce travail.

a. Mademoiselle M

Mademoiselle M⁴¹³ est une jeune fille née le 08/10/1983. Elle a 17 ans au moment des faits et vit au domicile parental avec ses deux frères et sa sœur.

Elle est mise en examen sous le chef d'accusation « *meurtre d'un mineur de 15 ans* » le 11/06/2001. Elle aurait étouffé le nouveau-né de sexe féminin au moment de la mise au monde Elle est placée sous contrôle judiciaire. Finalement le chef d'inculpation retenu sera « *Privation de soins par ascendant légitime sur mineur de 15 ans ayant entraîné la mort* ».

Mademoiselle M s'est présentée spontanément à la gendarmerie le 10 juin 2001, soit environ 2 mois après les faits, une fois le corps du nouveau-né retrouvé par une autre jeune fille qui promenait son chien quelques jours plus tôt. C'est ce dernier qui aurait déterré un sac de plage dans le talus d'un chemin pédestre. Laisant le sac au bord du chemin, la jeune fille rentre chez elle et se rend à la gendarmerie accompagnée de sa mère. Sur place les gendarmes constatent qu'un trou avait été creusé dans une ornière. Le légiste qui procéda à la levée du corps évoquait dans un premier temps une mort violente du nourrisson.

Lorsque Mademoiselle M se présente à la gendarmerie elle est placée en garde à vue. Elle expliquera alors qu'interne au lycée elle a rencontré un an plus tôt, en juin 2000, un jeune lycéen avec lequel elle a eu une seule relation sexuelle non protégée. L'histoire ne durera pas car dès le lendemain ce dernier l'ignore. Elle avait déjà eu des relations sexuelles protégées et était selon ses dires perçue comme « *une fille facile* ».

Fin août, début septembre 2000, la jeune fille devinait son état de grossesse au regard de l'absence de règles. Elle cacha sa grossesse tout du long et la vécut comme « *un véritable cauchemar* ». Personne ne remarque rien et elle n'en dira rien à personne.

En ce qui concerne les faits, durant ses différentes auditions Mademoiselle M. précise qu'elle a ressenti les premières douleurs dans la soirée du 29 mars. Le lendemain alors que les contractions perduraient, son père l'accompagnait chez un anesthésiste en vue d'une prochaine opération dentaire. Le médecin ne relevait rien d'anormal si ce n'est une tension un peu élevée qu'il mettait sur le compte du stress préopératoire.

⁴¹³ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal sur le cas de Mademoiselle M est présenté en Annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – IV : Mademoiselle M.

De retour au domicile, Mademoiselle M. se retrouvait seule avec son frère. Sentant qu'elle était sur le point d'accoucher, elle s'enfermait dans sa chambre où elle perdait les eaux. Au bout d'environ une demi-heure, le bébé naissait. Selon la jeune fille, l'enfant n'est pas tombé et n'a ni bougé ni crié.

Mademoiselle M. affirmait qu'elle n'avait pas vérifié si le bébé était vivant. Sur l'instant, la seule chose à laquelle elle avait pensé était qu'elle ne voulait pas s'occuper du bébé, qu'elle voulait continuer à le cacher.

Elle coupait donc le cordon ombilical et, environ trente seconde après la naissance enroulait l'enfant dans une serviette qu'elle avait placée sous elle au moment de l'accouchement. Elle mettait ensuite le nouveau-né dans un sac de plage et le cachait dans une étagère de la chambre qu'elle partageait avec sa jeune sœur. Quelques minutes après elle expulsait le placenta dans les toilettes.

Lors de sa mise en examen, Mademoiselle M. déclarait qu'elle n'avait pas réalisé ce qu'elle avait fait et que paniquée, elle n'avait pas pensé que l'enfant pouvait s'étouffer ainsi enroulé dans une serviette.

De retour au domicile, les parents appelaient Mademoiselle M. pour le dîner. Comme elle ne venait pas, sa mère montait dans sa chambre et découvrait une grande quantité de sang sur la moquette. Sa fille lui expliquait qu'elle avait ses règles et que l'approche de l'opération dentaire la stressait. Les parents ne dirent rien et Madame M nettoiera la chambre de ses filles.

Mademoiselle M. laissait le corps dans sa chambre jusqu'au lendemain soir. Puis vers 21h, prétextant un rendez-vous avec des amis, elle sortait de la maison avec son sac à dos dans lequel elle avait placé le sac de plage contenant le corps de l'enfant. Munie d'une pelle, elle se rendait dans un chemin à proximité de son domicile. Là, elle creusait un trou dans lequel elle déposait le sac puis recouvrait de terre.

Mademoiselle M. déclarait aux gendarmes qu'elle avait alors eu le sentiment de vivre un cauchemar, qu'elle avait honte d'elle.

Mademoiselle M. a pris conscience de son geste durant la mesure d'enquête. Elle exprime honte et culpabilité.

b. Madame H

Madame H⁴¹⁴ est née le 31/01/1964. Elle la cadette d'une fratrie de neuf enfants. Elle rencontre son futur mari à 18 ans et se marie avec ce dernier à l'âge de 20 ans, la même année que la naissance de sa première fille S.

Elle est mise en accusation pour « *meurtre sur mineur de 15 ans* ». Elle aurait donné la mort à 4 de ses nourrissons en 1997, 1998, 2001 et 2003, deux filles et deux garçons. Elle était donc âgée de 33 ans au moment de son premier passage à l'acte et 39 ans au dernier lorsqu'elle est interpellée et incarcérée.

Madame H a été rencontrée deux fois deux heures en entretien individuel⁴¹⁵ au Centre Pénitentiaire des Femmes de Rennes. Elle est alors incarcérée depuis 8 ans. C'est une femme accessible à l'échange qui livre ses ressentis et est en mesure de parler de ses actes tout comme de son histoire de vie, à la fois d'enfant, de femme et de mère. Elle précise qu'elle n'était pas en mesure de se livrer aussi facilement il y a quelques années mais qu'aujourd'hui elle espère que son histoire pourra aider d'autres femmes car « *on en arrive pas là toute seule* » dit-elle.

En ce qui concerne les faits, c'est la découverte du dernier cadavre de nouveau-né en 2003 qui déclenchera la découverte des trois autres nouveau-nés plus tardivement. C'est Madame H qui livrera les années de naissance. Elle dit se souvenir des dates précises pour chacun d'entre eux mais les garde pour elle, excepté pour la dernière puisqu'elle a été découverte rapidement après la naissance. Le corps de l'enfant a été retrouvé dans un sac plastique dans un congélateur hors service placé à l'extérieur du domicile sous un appentis ouvert. Selon les premiers renseignements Madame H aurait accouché aux alentours du 12 mars 2003 et l'enfant a été découvert le 19. Il n'y a eu aucun suivi de grossesse. Cette grossesse est la 10^{ème} de Madame H.

Le nouveau-né retrouvé est de sexe féminin sans lésion traumatique. Elle est toujours reliée au placenta par son cordon ombilical. Elle est née à terme sans anomalie particulière. Il était viable et vivant au moment de sa naissance. Le décès est survenu par asphyxie après quelques minutes de vie.

⁴¹⁴ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal est disponible en annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – I : Madame H – A : Dossier Pénal

⁴¹⁵ Le détail de ces deux entretiens est présenté en annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – I : Madame H – B : Entretiens semi-directif de recherche – 2a et 2b : Entretien avec Madame H.

Dans son audition, Madame H décrit ce dernier accouchement. Elle raconte que le 12 mars 2003 entre 19h et 20h, elle était seule dans sa chambre et qu'ayant caché sa grossesse à son entourage, elle donne naissance à une petite fille viable. Prostrée dans son lit, elle attend l'expulsion du placenta dont le cordon ombilical est toujours relié avec l'enfant qui meurt. Après avoir mis le cadavre dans un sac plastique, elle le garde dans sa chambre pour ensuite le déposer dans un vieux congélateur installé dans une remise.

Madame H déjà mère de 6 enfants a par le passé, en septembre 1998 et août 2001 accouché de la même manière de 2 enfants. Elle les avait cachés dans le même congélateur avant de brûler leur cadavre dans sa propriété le 17 mars 2003 en début d'après midi quand elle a perçu que « *l'étau se resserrait* » par la visite à son domicile d'un membre du Centre Départemental d'Action Sociale.

Le signalement du Centre Départemental d'Action Sociale fait suite à une dénonciation des faits par la sœur de Madame H, elle-même alertée par sa nièce S. (19ans). Ces 2 personnes entendues confirment leurs accusations. S. a par le passé constaté que sa mère avait accouché de la même manière à 2 reprises. Elle et sa sœur R (15ans) ont vu le sac poubelle dans la chambre parentale. Leur petite sœur A. (11ans) ne s'est aperçue de rien.

A cette période, elle motive ses actes par manque de moyens financiers estimant que la famille était assez nombreuse. Par négligence, elle n'a fait aucune démarche médicale pour obtenir des moyens de contraception. Madame H était consciente d'être enceinte à chaque fois, elle a commis ses actes consciemment.

Les relations de couples étaient compliquées pour Madame H qui souligne une indifférence de son mari envers elle. Une habitude de vie dans laquelle elle a appris à ne rien dire et à se soumettre au désir de l'autre, tout du moins en apparence. Elle dit que les relations se sont détériorées d'années en années mais qu'elle espérait une amélioration à la naissance de M. premier garçon du couple en 1994. C'est à cette date qu'elle situe un basculement dans l'histoire de couple et de vie. En effet, Monsieur n'ayant pas eu la réaction de joie qu'elle attendait à la naissance de cet enfant, Madame s'est alors enfermée de plus en plus sur elle-même. Dans un laisser faire, déjà plus ou moins préexistant, elle s'est enfermée dans un mode de fonctionnement dont elle n'a pu sortir qu'en 2003 lorsqu'elle a été arrêtée et incarcérée.

Monsieur F a quant à lui exprimé des doutes quant aux grossesses de son épouse mais il n'a jamais rien dit ni fait pour empêcher les passages à l'acte. Il ferme les yeux, ne veut pas

voir et nie l'évidence même lorsqu'il remarque les changements corporels de son épouse. Il sait mais cela lui semble impossible et impensable d'autant que ce dernier ne souhaite plus d'enfant depuis déjà le 3^{ème} et 4^{ème} enfant.

c. Madame R

Madame R⁴¹⁶ est une jeune femme née le 08/11/1981. Elle est la seconde d'une fratrie de 3 enfants. Elle est déjà mère d'une petite fille, Ev, qu'elle a eue à l'âge de 17 ans avec Monsieur S qui n'a pas souhaité reconnaître l'enfant. Cette enfant n'était pas prévue et la grossesse a été découverte lors d'une consultation médicale, elle était accompagnée de sa mère. Elle a un petit garçon Ez avec Monsieur A., père de l'enfant décédé.

Madame R a 23 ans au moment des faits et est déjà mère de 2 enfants. Elle reste très dépendante de ses parents et revient systématiquement vers eux lorsqu'elle a des ennuis de quelques natures que ce soit. En ce qui concerne les faits, elle dit ne pas avoir pu se tourner vers eux, de peur de voir la déception dans leurs yeux. Les parents de Madame R sont opposés à sa relation avec Monsieur A.

La relation de couple avec Monsieur A est tumultueuse faite de séparations à répétition et de reprises de la vie commune. Il est évoqué une dépendance de Madame R à Monsieur A et une certaine emprise de ce dernier. De la violence conjugale de Monsieur sur Madame semble exister bien que cette dernière la minimise et que Monsieur la nie.

Au sujet des faits elle dira avoir accouché seule dans sa salle de bain alors que sa fille était présente dans l'appartement.

Madame R se présentera spontanément à la gendarmerie une vingtaine de jour après la découverte du corps du nourrisson par un passant.

Monsieur A s'est quant à lui présenté au Centre Départemental d'Action Sociale de son secteur quelques jours auparavant pour s'entretenir avec son assistante sociale et lui faire part des dernières révélations faites par Madame R. au moment de la découverte du cadavre d'un nourrisson.

⁴¹⁶ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal est disponible en annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – III : Madame R.

Madame R déclarera dans ses diverses auditions, avoir découvert la nouvelle grossesse fin mai, début juin 2003 alors qu'elle a accouché de son fils Ez en février 2003. Elle souligne alors qu'au regard des difficultés rencontrées par le couple pour élever les 2 enfants, elle avait décidé une Interruption Volontaire de Grossesse. Un rendez-vous était fixé. Puis finalement, elle a décidé d'accoucher sous X et a menti à son ex compagnon Monsieur A. en lui disant qu'elle n'était plus enceinte. Il n'y aura aucun suivi médical pendant la grossesse.

Le 26/11/03 elle ressent les premières contractions. Le 27/11/03 elle accouche seule dans la salle de bain de son appartement. Elle dira avoir rempli sa baignoire d'eau et s'être assise dans un bain rempli jusqu'à hauteur de son bas ventre. L'enfant et le placenta ont été expulsés très rapidement. Elle s'est rincée laissant l'enfant dans l'eau. Elle déclare que l'enfant avait les yeux fermés mais qu'elle l'a vu bouger la bouche.

Elle s'est habillée, et a quitté la salle de bain en ouvrant la bonde pour vider la baignoire. Elle rejoint sa fille dans la cuisine, la prépare et la conduit à pied à l'école. A son retour, elle retourne dans la Salle de Bain et constate la mort du nourrisson. Elle est ensuite allée chercher un pantalon et un Tee-shirt dans sa chambre. Elle a coupé le cordon ombilical puis posé le bébé sur le linge. Elle l'emmailote et le met dans le fond d'un sac. Elle posera le sac dans la cuisine puis nettoie la Salle de Bain avant de mener une journée normale.

La nuit qui suit, elle dépose l'enfant avec le sac dans les bois. Interrogée elle explique qu'elle tenait absolument à ce que sa grossesse reste secrète. Elle s'était imaginée accoucher sous X à l'hôpital pendant que sa fille était à l'école. Elle n'a pas voulu appeler les pompiers ou le SAMU de peur de devoir demander à ses parents de garder sa fille et de révéler sa grossesse. Elle dit ne pas avoir consulté de médecin après l'accouchement.

Lors de la mise en examen, Madame R confirme l'ensemble des premières déclarations. Elle indique qu'après l'accouchement elle n'a eu aucun geste envers le bébé. En revenant de l'école, elle constate que le bébé ne bougeait plus et elle en a déduit qu'il était mort. Elle déclarait qu'après avoir entendu parler de la découverte du corps elle était allée à Paris dans l'intention de se jeter d'un pont. Elle a renoncé à se suicider « pour voir ses enfants grandir ».

d. Mademoiselle O

Mademoiselle O⁴¹⁷ est une jeune fille née d'un père Antillais et d'une mère Africaine le 22/08/1983. Elle a 18 ans au moment des faits et est prise en charge par son oncle et sa tante paternels, Monsieur et Madame P. nommés tiers digne de confiance aux Antilles. Cette jeune fille a été confiée à son père par sa mère dès la naissance, la famille de cette dernière refusant la prise en charge de cette enfant au regard de la précarité de leur situation. Monsieur P, père de Mademoiselle O, ramène cette dernière en métropole alors qu'elle n'a que 3 mois.

Durant toute sa vie elle va de maison en maison, chez sa tante paternelle, sa grand-mère paternelle, son père et sa femme, son oncle paternel... Elle ne se pose que peu dans chacune des habitations qu'elle traverse et semble sans cesse arrachée des lieux dans lesquels elle tisse de l'attache et de la « stabilité ».

Le jour des faits qui lui sont reprochés, elle accouche seule dans les toilettes de l'infirmerie du Lycée qu'elle fréquente. L'enfant, nouveau-né de sexe féminin est née à terme le 23/11/2001.

Mademoiselle O dira dans ses différentes auditions, qu'elle a ressenti les premières contractions dans la soirée du 22/11/2001. Ces dernières se sont apaisées et elle s'est préparée pour aller en cours de sport le lendemain matin ne ressentant plus de douleurs.

Arrivée au Lycée elle ressent de nouveau les premières douleurs, elle s'est rendue aux toilettes sans aller dans la salle de gym. Elle a perdue les eaux et y est restée un certains temps.

A la sortie des toilettes, elle tremblait et ne pouvait plus bouger. C'est un groupe de fille qui l'emmena à l'infirmerie.

Elle prétexte alors être victime de spasmes et refuse de retirer son manteau sans que cela n'inquiète outre mesure les infirmières présentes. On lui demanda de s'allonger, ce qu'elle fit avant de se relever alors que personne n'était présent dans la pièce et d'aller dans les toilettes ayant de nouveau très mal. Elle accouche dans ces toilettes. Elle dira dans son audition qu'elle s'est assise puis relevée et a commencé à pousser. Elle a vu du sang, l'enfant a commencé à sortir puis elle a vu sa tête. Elle le verra glisser et pendre au bout du cordon. L'enfant tombe sur le carrelage au moment où le placenta est expulsé. Elle l'a vu à terre mais ne l'entendait pas crier, elle a paniqué ne sachant que faire. Elle a ensuite enveloppé le bébé dont elle avait

⁴¹⁷ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal est disponible en annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – II : Mademoiselle O.

coupé le cordon dans une serviette. Elle nettoie le sang avec une serpillère trouvée sur place. Elle met ensuite l'enfant dans un sac poubelle mais elle ne se rappelle pas avoir enserré le coup de l'enfant avec un autre sac poubelle. Elle dépose le sac poubelle dans son sac de sport qu'elle vide préalablement.

Le sac de sport a été ramené au domicile et retrouvé par la demi-sœur de Mademoiselle O à qui cette dernière avait demandé de le cacher sous lit pour qu'il ne soit pas découvert. V. a finalement alerté son oncle et sa tante qui se sont rendu à l'hôpital pour rendre le sac de sport et le corps de l'enfant.

e. Madame F

Madame F⁴¹⁸ est née le 19/11/196. Elle est âgée de 31 ans au moment des faits. Elle est déjà mère de deux enfants de pères différents. M. une petite fille de 11 ans née en 1986, fille de Madame F et de Monsieur B ainsi que V. un garçonnet d'à peine 1 an au moment des faits, né en 1996, fils de Madame F et de Monsieur T. Le nouveau-né décédé est de sexe féminin, il est issu du couple formé par Madame F et Monsieur T.

En ce qui concerne les faits, Madame F donne comme première explication qu'elle a accouché sous X, puis elle déclare avoir accouché à son domicile le 2/09/97 d'un enfant mort-né qu'elle a dissimulé dans un sac poubelle enfoui dans un pot de terre, lui-même caché derrière le réfrigérateur situé dans une pièce à usage de séchoir.

Elle donnera son assentiment aux perquisitions de gendarmerie. Ces derniers procèdent à la découverte du corps d'un nouveau-né de sexe féminin, en position recroquevillée, dans un état de décomposition déjà marqué. Mme F montrait la paire de ciseau avec laquelle elle a coupé le cordon ombilical.

L'autopsie pratiquée dès le lendemain était en faveur d'une naissance à terme. Malgré l'état de décomposition il semble qu'il y ait une probabilité pour que l'enfant ait respiré, crié et vécu. Il n'existe aucune lésion traumatique apparente mais un questionnement perdure quant à une possible strangulation.

⁴¹⁸ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal de Madame F est présenté en Annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas Cliniques – V : Madame F.

Madame F explique avoir ressenti les contractions le 2/09/97 vers 21 heures alors qu'elle se trouvait dans sa salle de bain. Elle ne disait rien à son concubin, lui indiquant simplement qu'elle allait se coucher. Ainsi pendant que Monsieur T regardait la télévision avec M, elle accouche dans l'obscurité de sa chambre d'un enfant qu'elle étrangle après avoir coupé le cordon avec une paire de ciseaux déposée près d'elle pour la circonstance. Elle laisse à terre le duvet sur lequel elle a accouchée, lequel contenait l'enfant et le placenta. Son fils V. qui dormait à côté ne s'est pas réveillé. Elle reçoit la visite de Monsieur T peu de temps après qui lui demande comment elle va dans l'entrebâillement de la porte. Elle lui répond qu'elle vient de faire pipi au lit, il se retire pour aller dormir et ne se rend compte de rien.

Incapable de dormir, Madame F se lève vers 7 heures le 3/09/97 et toujours sans un regard vers cet enfant dont elle ignore le sexe, elle prend le duvet et le drap et se rend dans le séchoir. Elle prend alors le corps de l'enfant pour le placer dans un sac poubelle qu'elle dépose au fond d'un pot en terre cuite qu'elle recouvre de terre. Le placenta est mit dans un autre sac poubelle qu'elle jette dans le vide ordure. Le duvet, les draps et ses vêtements étaient immédiatement mis à laver en machine.

A l'ensemble de ses proches, elle déclare avoir accouché sous X.

Au cours des auditions, Madame F indique n'avoir jamais entendu son enfant crier ou pleurer après la délivrance mais elle déclare qu'il bougeait et qu'elle avait senti son corps vivant. C'est à ce moment là que l'idée de lui serrer le cou lui était venue. Elle ne voulait pas qu'il vive. Elle convenait l'avoir tué.

Cet acte n'avait semble t-il pas été préparé car elle n'avait envisagé aucun devenir précis pour cet enfant. L'idée de le supprimer lui était venue au moment où elle le sentait bouger et ce dans les minutes suivant la naissance.

Monsieur T rapporte que sa concubine lui a masqué la situation en lui affirmant ne pas être enceinte mais qu'il avait acquis la conviction contraire peu avant l'été 97. Il pensait qu'elle procéderait aux examens d'usage dans les dernières semaines avant l'accouchement comme elle l'a fait pour V.

Durant les investigations est évoqué un penchant mythomane de Madame F par l'ensemble des membres de sa famille et de son entourage proche. Elle a vécu plusieurs Interruptions Volontaires de Grossesses et deux accouchements sous X.

Dépressive depuis le décès de son père survenu en 1995, elle précisait que son état physique c'était aggravé à la naissance de V. qu'elle avait totalement perdu pied à la découverte de sa future maternité. Aucune déclaration de grossesse, aucun suivi médical. Elle ne peut pas expliquer non plus l'absence de démarche en vue d'une Interruption Volontaire de Grossesse alors qu'elle dit en avoir déjà subi deux par le passé.

f. Madame S

Madame S⁴¹⁹ est née le 22/02/1973. Elle a 34 ans au moment des faits. Elle est déjà mère de deux garçons nés en 2003 et 2005. Elle est mariée à Monsieur L, père de ses enfants depuis 1999. Les relations du couple se sont dégradées au fils des ans et elle évoque de la violence conjugale de plus en plus importante.

Un état dépressif semble préexistant aux faits, présent de façon plus importante depuis 2002, date de la première grossesse et du début des difficultés de couple.

En ce qui concerne les faits, elle évoque une grossesse non désirée survenue dans un état qu'elle décrit comme du « laisser faire ». Elle s'est rendue compte de sa grossesse mais ne l'a jamais acceptée, ni intégrée selon ses dires. Elle l'aurait « balayée ».

Elle ne se souvient que de très peu de chose en ce qui concerne le passage à l'acte. Elle situe l'accouchement dans le courant du mois de juillet mais dit ne pas se souvenir avoir accouché. Elle a ressenti les premières douleurs et par bribes elle raconte qu'elle a accouché dans la buanderie pendant la nuit. Elle évoque de la douleur et « un trou blanc ». Elle s'est réveillée le lendemain sur le canapé. Elle narre les scènes en dehors de tout ancrage dans le réel, dans une absence totale de rationalité scotomisant tout ce qui pouvait être problématique.

Il n'y a pas de réflexion ni d'élaboration sur l'acte infanticide.

⁴¹⁹ L'ensemble des notes extraites du dossier pénal de Madame S est disponible en annexes. Volume II – Annexes – Annexes n°2 : Cas cliniques – VI : Madame S.

III. Présentation méthodologique des 6 cas cliniques de l'étude

Méthodologiquement nous présentons pour chacun des 6 cas retenus et exploitables de notre recherche une carte familiale, une chronique événementielle permettant de percevoir la dimension existentielle de l'individu et un tableau catégoriel permettant de sérier les éléments pertinents au sein de leurs histoires de vie.

Il est à préciser que notre panel clinique est faible pour les raisons que nous avons évoquées plus tôt, notamment en ce qui concerne l'accès aux diverses données imposées par notre corpus théorique. Par conséquent, il sera délicat de pouvoir déduire des généralités de ces cas ce qui pourrait s'avérer hasardeux. Nous repérons toutefois en quoi le corpus théorique ainsi exposé peut servir de compréhension et d'interprétation à la clinique de terrain.

1. Présentation des cas cliniques : Quelle méthode ?

Dans cette recherche le choix est fait de présenter notre corpus clinique par l'intermédiaire de trois outils différents exposés et explicités. Il s'agit de présenter pour chaque cas ce que nous nommons une carte familiale, permettant de situer les personnes impliquées dans les cas relatés. De plus sur certaines situations nous avons suffisamment d'éléments pour situer la femme concernée par notre étude dans son propre système familial.

Est ensuite exposé ce que nous nommons une chronique événementielle permettant de repérer les dimensions existentielles de chacune de ces six femmes concernées par l'étude. C'est une vision chronologique des événements pertinents aillant ponctués le parcours de vie de chacune des femmes.

Enfin, par l'intermédiaire d'un tableau catégoriel nous présentons les différents liens et items nécessaires à la compréhension de la problématique étudiée. Dans cette partie, ce tableau est présenté individuellement pour chacun des six cas. Il est repris dans le chapitre suivant afin de mener une analyse systématique générale de nos cas cliniques et d'en faire émerger les principales caractéristiques.

a. Carte familiale et non Génogramme

Le terme de génogramme a été utilisé et adapté selon les auteurs et les besoins de chaque professionnel de la famille et de l'individu. Il permet de situer, de repérer et de visualiser schématiquement un individu au sein de son système familial. C'est une représentation conventionnelle, géométrique de la famille qui permet de faire apparaître les filiations⁴²⁰. Toutefois le génogramme peut aller plus loin dans ce qu'il permet de repérer et n'est pas dénué d'affects associés. Cet outil a une fonction projective.

Le premier génogramme défini comme génogramme filiatif est initié par Bowen M⁴²¹, thérapeute familial américain. C'est une représentation subjective de l'état civil qui enracine tout un chacun. Il permet de visualiser rapidement une constellation familiale, d'observer des répétitions. De plus, il permet de faire des hypothèses concernant les liens entre les difficultés actuelles du patient et son histoire familiale afin de mettre en œuvre les moyens propres à y remédier.

Il peut être considéré comme un outil clinique dans la mesure où sa réalisation avec le patient peut lui permettre de repérer ce qui peut être à l'œuvre dans son système familial.

A noter que si l'origine du génogramme peut être rattaché à une conférence sur la thérapie familiale de Bowen M en 1967, Ancelin Schützenberger A⁴²², souligne que le génogramme est issu des premières réflexions sur les liens familiaux complexes fait par Moreno⁴²³.

Ollié-dressayre et Mérigot évoquent quant à eux le génogramme imaginaire⁴²⁴. Ce dernier propose que soit représenté dans le génogramme la façon dont est projeté et transformé en permanence ce qui entoure l'empreinte des histoires individuelles et les configurations familiales. Il révélerait la façon dont se construit au quotidien « une famille d'affiliation » parmi les personnes de l'entourage vivantes ou non, amis, collègues, ou membres de la famille d'origine.

⁴²⁰ Lemaire-Arnaud E. (1985). Utilité du génogramme pour la mise au jour des phénomènes transgénérationnels in *Héritages et Filiation. Recherches Cliniques et sociologiques sur le couple et la famille. Dialogue*, 89 – 3^{ème} trimestre 1985, pp 3-7

⁴²¹ Bowen M. (1984) – *Thérapeute familial américain ayant évolué dans la mouvance de l'école de Palo Alto*

⁴²² Ancelin Schützenberger A. (1999) *Aïe, mes aïeux*. Desclée de Brouwer.

⁴²³ Moreno JL (1970) *Fondement de la sociométrie*. 2^{ème} édition. PUF.

⁴²⁴ Ollié-dressayre J. ; Mérigot D. (2005) Du génogramme filiatif au génogramme imaginaire. *Revue Internationale en Approche Systémique. Thérapie Familiale*. 2005/3 (vol.26). Edition Médecine et Hygiène





Dans ce travail il apparaît plus judicieux de parler de carte familiale car le terme de génogramme n’y est pas adapté. Bien que ce terme soit adaptable selon les auteurs dans notre cas, parler de génogramme peut apparaître comme un « abus de langage ». Sur tous les cas que nous exposons rares sont ceux pour lesquels nous avons suffisamment d’élément pour remonter au-delà d’une génération. C’est pour cette raison que nous évoquons plus facilement le terme de « carte familiale ». Cela permet de comprendre que nous exposons les liens familiaux. Toutefois, cela n’implique pas nécessairement une vision exhaustive des générations antérieures au-delà de la première génération, c’est-à-dire celle des parents des femmes concernées par notre étude. Ajoutons à cette réserve quant à l’utilisation du terme génogramme, que l’outil que nous utilisons n’est pas utilisé dans sa fonction projective afin de faire émerger des affects. Il a une visée de recherche clinique permettant de matérialiser un système plus qu’une histoire. La perception schématique de l’histoire est apportée par la chronique événementielle exposée ci-après.

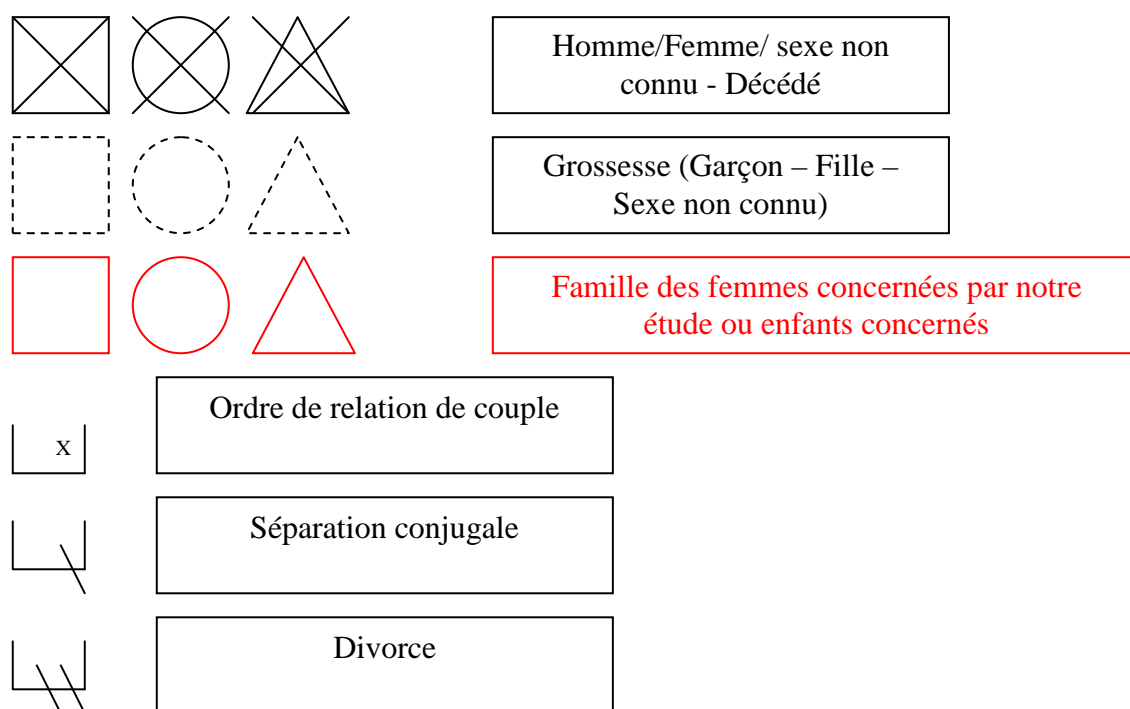
De plus, bien que nous ayons gardé un maximum de légendes « réelles » du génogramme notre clinique professionnelle personnelle a amené des modifications aux divers symboles de bases utilisés.

C’est pourquoi, il paraît important de définir dans cet exposé les différents symboles que nous utilisons au sein de cette recherche et leurs correspondances ainsi que les couleurs que nous avons pu faire ressortir dans la suite de ce chapitre.

La carte familiale que nous exposons a pour but d’exposer les différents liens de filiations et de parentés existants au sein du système familial que nous étudions pour chacun de nos six cas cliniques.

Symboles génogrammiques utilisés :

	Homme
	Femme
	Sexe non connu
	Interruption Volontaire de Grossesse



b. Chronique événementielle et Dimension existentielle

La chronique événementielle présentée dans le cadre de ce travail permet de situer les différents événements de vie pertinents de chacune de ces femmes.

Cet outil nous amène à faire ressortir la dimension existentielle de chacune afin de saisir comment leur vie a pu se construire et quel est l'enchaînement des différents événements participants à cette construction existentielle.

La chronique événementielle permet de dater les différents événements et de repérer leur enchaînement au sein d'un parcours de vie. Il s'agit de mettre en exergue des contextes d'émergence de grossesse, fausse couche, accouchement, naissance et infanticide. Elle permet de situer les moments de basculement, ce qui vient faire rupture dans un parcours de vie. Elle permet une vision plus claire du vécu de chacun à la fois sur des temps précis et sur des périodes.

Bien que dans notre recherche ce qui va principalement apparaître sur ces chroniques relève d'éléments de vie privée principalement familiaux, conjugaux et parentaux, il est possible d'y voir apparaître les relations amicales ainsi que les sphères tels que les loisirs, la scolarité ou autres domaines.

c. Tableau catégoriel

Cas	Mme H	Melle O	Melle R	Melle M	Mme F	Melle S
Cat 1 : Parentalité - Item 1 : Mère/enfant - Item 2 : Père/enfant - Item 3 : Enfant / Famille élargie - Item 4 : Père / Mère - Item 5 : enfants/ enfants - Items 6 : Enfant individuellement	1- Rapport mère / enfant 2- ...					
Cat 2 : Grossesse - Item 1 : Le vécu - Item 2 : La contraception - Item 3 : La sphère médicale - Item 4 : Accouchements	<ul style="list-style-type: none"> - Faits et modifications anthropobiologiques - Rapport au corps (vêtements, règles, ...) - Contraception 					

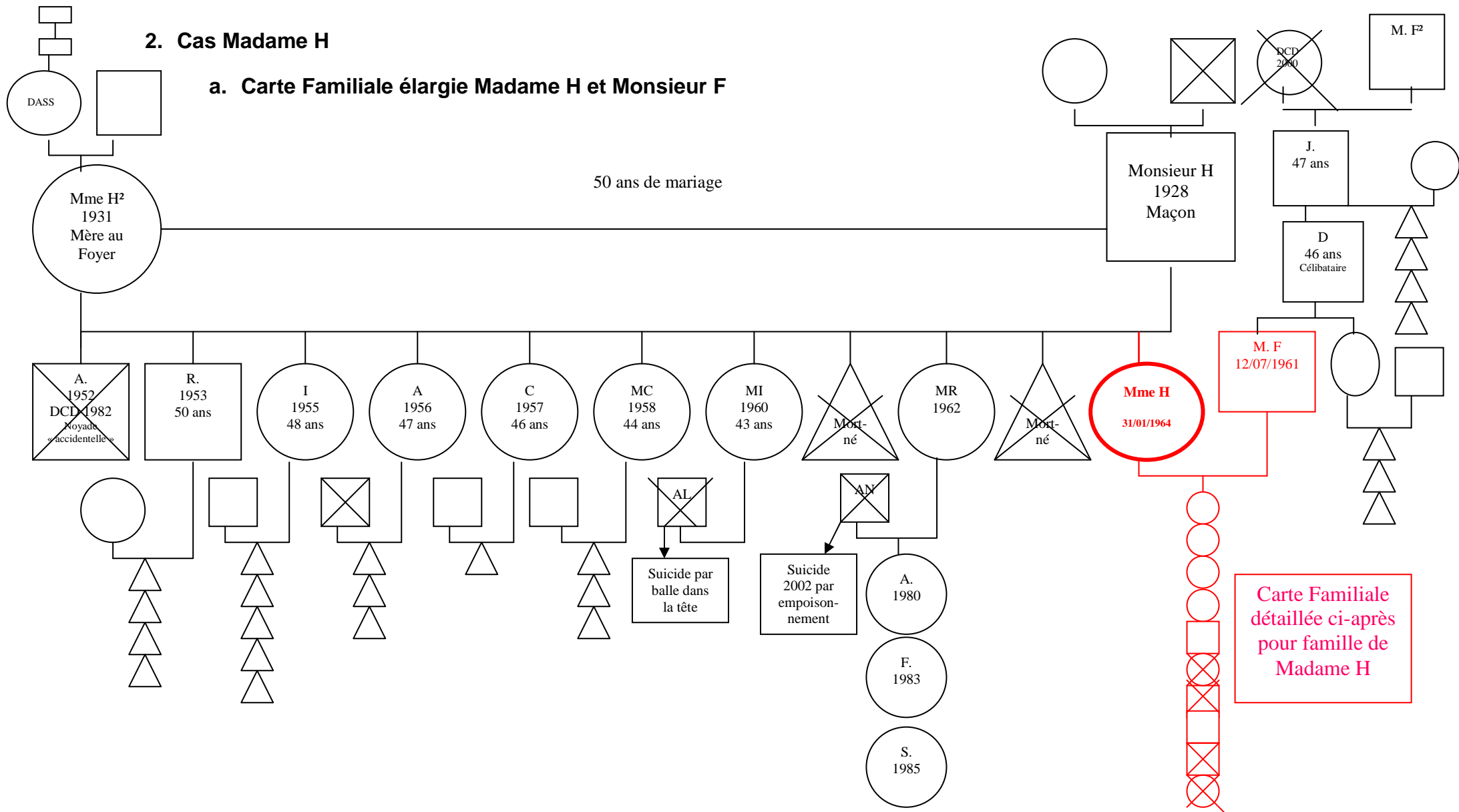
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <ul style="list-style-type: none">- Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches- Item 2 : Madame / Monsieur- Item 3 : Monsieur / Madame	<ul style="list-style-type: none">- Parité : qu'est-ce qui fait ou non parité- Organisation des pouvoirs et régulation des pouvoirs<ul style="list-style-type: none">- Partage des tâches entre homme et femme- Mari / Femme – Monsieur / Madame <p>Parité</p> <p>SM Désir unilatéral</p> <p>Maintien niveau entre tendresse et agressivité</p>
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles</p> <ul style="list-style-type: none">- Item 1 : Madame- Item 2 : Monsieur	<p>Histoire de chacun</p>

<p>Cat 5 : Les faits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Conservation des corps - Item 2 : Destruction des corps - Item 3 : Narration des faits - Item 4 : Condamnation 						
--	--	--	--	--	--	--

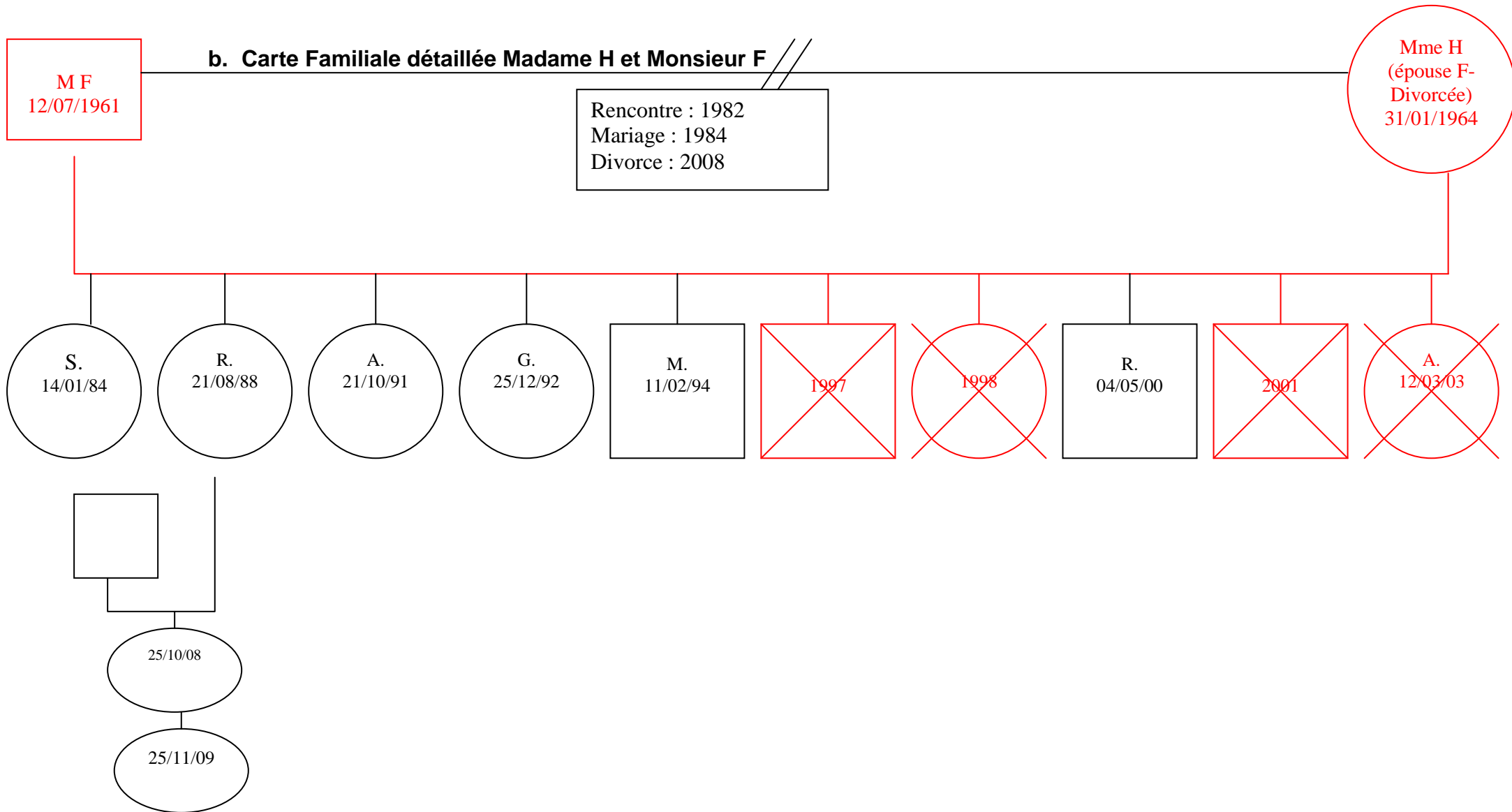
Ainsi ces outils présentés, nous abordons les cas cliniques travaillés au regard de cette méthodologie. Chaque situation est exposée au travers d'une carte familiale, d'une chronique événementielle et d'un tableau catégoriel.

2. Cas Madame H

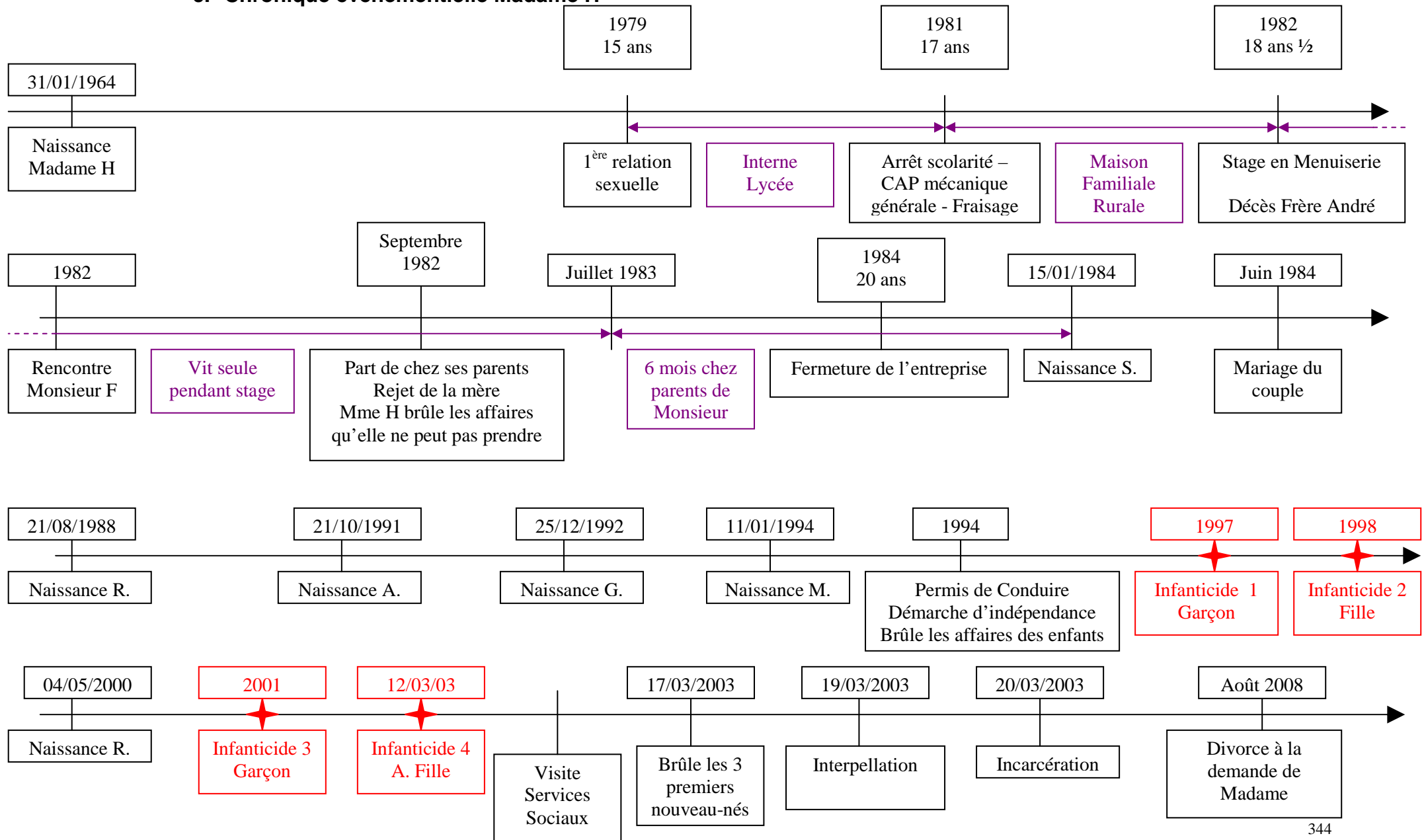
a. Carte Familiale élargie Madame H et Monsieur F



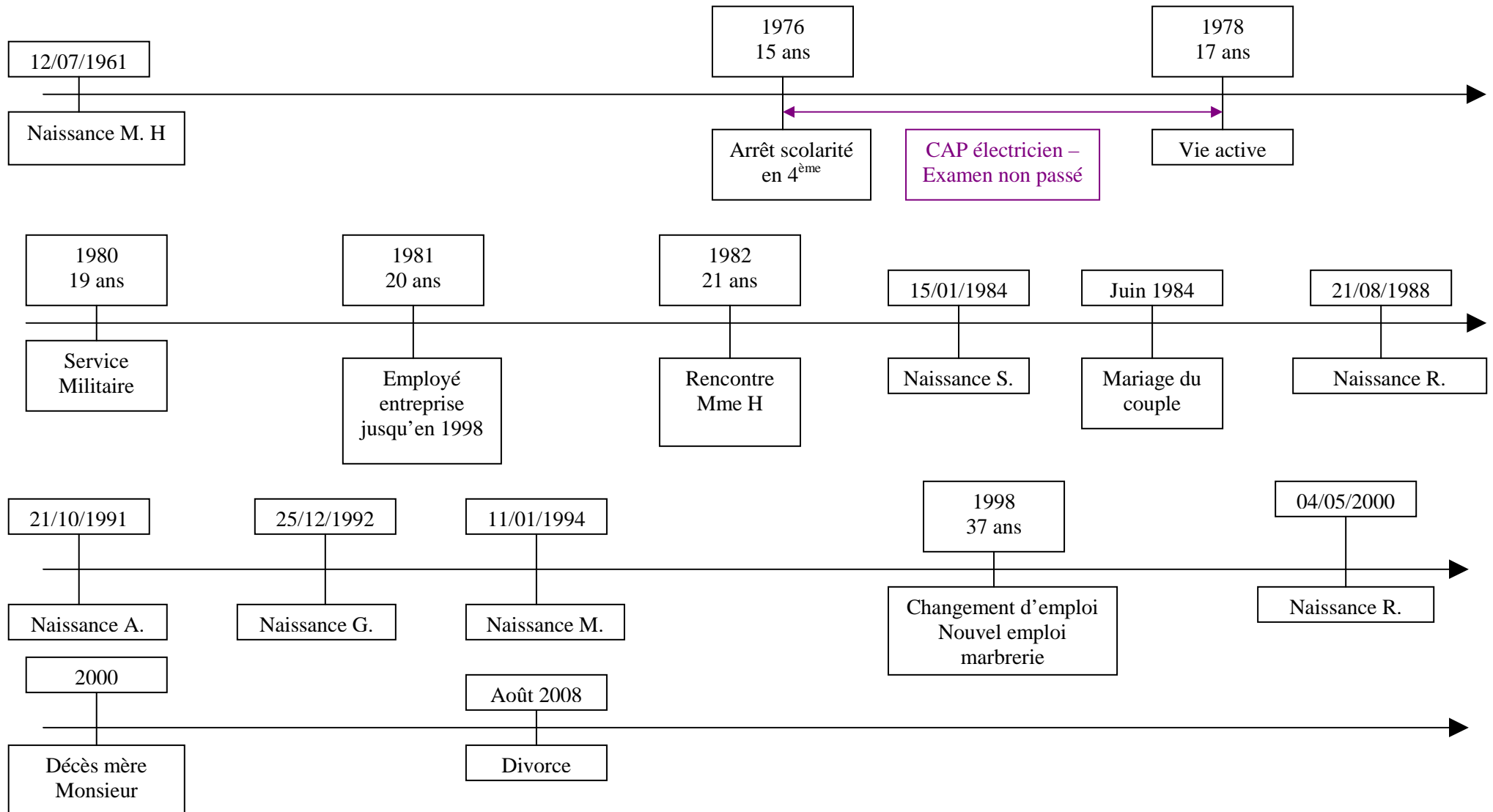
b. Carte Familiale détaillée Madame H et Monsieur F



c. Chronique événementielle Madame H



d. Chronique événementielle Monsieur F



e. Tableau catégoriel Madame H et Monsieur F

Catégories	Cas
<p>Cat 1 : Parentalité - Item 1 : Mère/enfant</p> <p>- Item 2 : Père/enfant</p>	<p>Mme H</p> <p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : une mère proche de ses enfants malgré la négligence médicale – mère au foyer qui ne travaille plus dès la naissance de S et élève les enfants – une mère attentive à l’écoute de ses enfants qui cherche à savoir quand ces deniers vont mal – Tournée tout entière vers ses enfants – Exclusivité de la relation maternelle sans recours possible au père – Ambivalence dans son désir d’enfant – Pour Madame aucun des enfants « n’appartient » à Monsieur puisqu’il n’en a voulu aucun – On ne fait pas d’enfant pour en remplacer un autre – Elle voulait beaucoup d’enfants sans pouvoir en dire le nombre – N’a pas envisagé la répercussion de ses actes sur ses enfants – Veut élever ses enfants différemment de ce qu’a fait sa propre mère - S. : souligne qu’avec R et A elles aident leur mère dans le quotidien – Ils ne manquent de rien – Plus de contact avec S depuis le divorce en 2008, Madame ne lui en veut pas - R (fille) : aucun souci avec sa mère – Elle s’occupe bien d’elle – Elle a aujourd’hui 2 enfants, Mme H est proche de R. C’est elle qui l’héberge pendant ses permissions - A. : - G. : - M. : C’est comme un cadeau à Monsieur dont celui-ci n’a pas voulu - R (garçon) : le 1^{er} garçon a l’âge que le frère de Madame H avait lorsqu’il est décédé. C’est celui qui pose le plus de question à sa mère. - A. Infanticide 2003 : Mme souhaite qu’elle soit inscrite sur le livret de famille – lui a donné un prénom qui reprend une lettre des prénoms de chacun des membres de la famille <p>Père / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : un père peu présent dans le quotidien des enfants – il a une vision de la scolarité des enfants même si quelques flous – Il n’a désiré aucun de ses enfants – Toujours devant le fait accompli – Pas d’intérêt pour les activités de ses enfants – Il n’aime pas s’occuper des enfants –

<p>- Item 3 : Enfant / Famille élargie</p> <p>- Item 4 : Père / Mère</p> <p>- Item 5 : enfants/ enfants</p> <p>- Items 6 : Enfant individuellement</p>	<p>Aurait aimé 3 ou 4 enfants en référence à son propre système familial – Investissement après les faits de la relation à ses enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : père qui rentre tard du travail et qui bricole dehors en attendant le repas – un père plus effacé – des tensions plus importantes avec elle qu’avec les autres - R (fille) : ne dit rien de sa relation à son père si ce n’est que ses parents s’occupent bien d’elle – Une enfant proche de son père <p>Enfant / Famille élargie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une présence des tantes maternelles notamment MR vers qui les aînées ont pu se réfugier avant les faits <p>Père / Mère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C’est Madame qui gère le quotidien des enfants - C’est elle qui veut les enfants, lui subit leur naissance et leur présence avec plus ou moins de joie - Perçu comme un couple lambda par les enfants qui ne remarquent pas de disputes outre mesure entre leurs parents - N’admettait pas les grossesses de sa compagne surtout à partir du 3^{ème} enfant <p>Enfant / Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un système de protection des aînés envers les plus jeunes <p>Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : Après l’incarcération en 2003 les enfants ont tous été placés sauf S. (majeure). En 2011 tous les placements sont échus sauf pour R. pour lequel un Accueil Provisoire est signé par Mme et M H tous les ans - S. : Consciente de la dernière grossesse de sa mère et avait déjà perçu sans certitude la seconde grossesse « infanticide » - Défend le fait que son père ne se soit douté de rien – une jeune fille réservée qui sortait peu c’est Mme qui l’y forçait – A un copain au moment des derniers faits (2003) qui semble être toujours le même actuellement (2011) – pas d’enfant elle-même – Semble être le relais de sa mère auprès des plus jeunes – Une proximité avec sa sœur R – A pu être une confidente de sa mère – C’est Monsieur qui a choisit son prénom – Au moment de
--	--

	<p>l'incarcération elle s'est retrouvée seule car majeure et non prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - R. (fille): Elle ne s'est pas aperçue de la grossesse de sa mère – mère qui ne se confiait pas à elle – elle se repère au sein du système familial et auprès de ses parents – Dans une forme de protection du système familial – Elle est aujourd'hui mère de 2 petites filles nées en 2008 et 2009 – Décrite comme le garçon manqué de la famille - A. : Elle vit actuellement avec son père - G. : Actuellement en pension, elle passe son Bac en 2011 - M. : Actuellement en apprentissage. Il veut être conducteur d'engin agricole en identification à son oncle, mari de MI, tante maternelle – - R (garçon) : il est situé entre les 4 infanticides – C'est le « rescapé » de cette fratrie – Il est le dernier des petits enfants du côté maternel
<p style="text-align: center;">Cat 2 : Grossesse</p> <p>- Item 1 : Le vécu</p>	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général: elle est la seule à contrôler – lui manifeste son mécontentement par son absence – Elle n'a pas fait de déni de grossesse, elle a toujours su ses grossesses même si elle a pu les refuser au départ – Elle dit ne pas les avoir vraiment cachées – Quand je suis enceinte je sers à quelque chose – C'est le seule contrôle qu'elle a sur son couple, seule à décider. Elle est persuadée que Monsieur connaissait ses grossesses car lui a toujours demandé après si elle était enceinte. Elle souligne qu'une mère de famille qui tombe enceinte ne peut pas l'ignorer, si l'on peut refuser au départ au bout d'un moment l'enfant bouge donc pas de déni de grossesse - Les grossesses sont cachées et niées à compter de la 5^{ème} principalement mais avec un souhait ambivalent d'être poussée à les reconnaître et les admettre – Mme H a eu conscience de toutes ses grossesses – 10 grossesses dont 8 entre 1992 et 2003 espacées de 1 à 2 ans maximum. Une femme avec de l'embonpoint – elle ne changeait pas de vêtement quand elle tombait enceinte pour les grossesses cachées - Grossesse S. : première grossesse, Mme H avait 20 ans – heureuse de cette grossesse – A pris 20 kgs suite à la prise d'un traitement car elle ne mangeait pas – Indifférence de Monsieur à cette première grossesse – Grossesse annoncée de suite – Madame est restée vivre chez la mère de Monsieur pendant cette grossesse - Née prématurément à 7 mois et demi - Grossesse R. (Fille) : Annoncée vers 2/3 mois de grossesse - Grossesse A. : Annoncée à 4-5 mois – Le prénom est choisi en mémoire du frère de Madame et de son père

<p>- Item 2 : La contraception</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse G. : Elle en a parlé d'elle-même mais tardivement aussi vers 4-5 mois. Madame a espéré jusqu'au bout que ce soit un garçon. Elle ne voulait pas croire que c'était une fille tant qu'elle ne l'avait pas vue - Grossesse de M. : une grossesse cachée car Monsieur avait déjà signalé ne plus vouloir d'enfant – Aucune déclaration de grossesse, aucun suivi – Grossesse niée même quand elle était interrogée dessus - Grossesse de R (garçon) : une grossesse cachée dont Madame ne connaît pas l'issue si elle n'avait pas été découverte par sa sœur et menacée d'être dénoncée aux services de police – Déclaration de grossesse faite à 7 mois - Dernière grossesse A. : Grossesse cachée – N'a rien dit mais a pu souhaiter que cela se voit – Pour autant a toujours nié cette grossesse – Ambivalence – plus réactive et agacée selon les dires des enfants – N'avait pas envie de tomber de nouveau enceinte car déjà 6 enfants – N'a jamais parlé de la grossesse – l'a niée devant son mari – Elle aurait aimé la garder, elle aurait aimé que Monsieur F la voit <p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme H a pris une pilule contraceptive entre S. et R. (fille) puis entre R.(fille) et A. Ensuite arrêt à cause du prix et de l'obligation de consultation puis plus aucune démarche officielle entamée dans le but d'obtenir une contraception – A refusé de prendre une contraception lorsque sa fille aînée le lui a proposé - A voulu à plusieurs reprises mais s'est aperçue des grossesses au moment où elle était décidée à la prendre - Monsieur ne se responsabilise aucunement dans la prise de contraception de sa femme – Pour lui c'est à Madame de réagir et de faire le nécessaire - Ca n'a jamais été parlé par le couple – elle, les enfants ne la dérangent pas – - Elle n'a pas pris de contraception pour elle mais elle savait ce que c'était - Pas de contraception dans un réel désir d'enfant même si les enfants ne sont pas des projets programmés - Aujourd'hui sous pilule par obligation suite à des problèmes gynécologiques - Elle a envoyé S. chez le médecin pour une prescription de pilule
------------------------------------	---

<p>- Item 3 : La sphère médicale</p>	<p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun suivi médical de grossesse pour M. Nie les 4 grossesses « infanticide » - Un suivi gynécologique pour S., R.(fille), A., G – un suivi tardif pour R.(garçon) - Mme H consultait très peu le médecin pour elle comme pour les enfants sauf cas extrême et vaccins. Négligence dans la prise en charge médicale. Monsieur F refusait par souci d'argent - Des enfants qui n'ont parfois jamais été rencontrés par les médecins - Mme H a pris beaucoup de poids entre sa rencontre avec Monsieur et son entrée en incarcération. A ensuite perdu du poids pendant l'incarcération - Pour Monsieur Madame n'a jamais eu de problème de santé et les grossesses se sont toutes bien déroulées à l'exception de M. Un interdit posé par Monsieur sur le corps médical - Pas de problème médical pour les enfants sauf maladies infantiles et sauf pour M. G. une varicelle qui a contaminé toute l'école vers 4/5 ans – M. une otite qui a entraînée une paralysie et une hospitalisation en urgence à 2 ans - Quand Mme H rencontre M. F elle pèse 50 Kgs – Enceinte de R. (garçon) elle pèse 115Kgs – En début d'incarcération elle pèse 103 Kgs – Pendant l'enquête en Maison d'Arrêt elle descend à 75Kgs (perd 30 Kgs en 1 an) – Aujourd'hui en 2011 elle est à 84Kgs
<p>- Item 4 : Accouchements</p>	<p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : « Vous accouchez le soir et le lendemain la vie est pareil » selon les dires de Mme H – Evoque les naissances comme grands moments de tension conjugale – Climat de sous entendu et de rupture - S. : Juillet 1984 par césarienne à cause d'une hémorragie – Bébé de 2 kgs né avant terme - R. (fille) : Née le 21/08/1988 à terme à l'hôpital par voies naturelles sans problème particulier. Bébé de 3,7kgs - A. : Née à l'hôpital le 21/10/1991 par voies naturelles sans problème particulier. Bébé de 3,8 kgs environ - G. : un cadeau de Noël pour Mme H – Née le 25/12/1992 à l'hôpital par voies naturelles sans problème particulier. Bébé d'environ 3,9kgs - M. : Né le 11/02/1994 au domicile. Il pesait environ 4 kgs à la naissance – Monsieur n'est pas venu voir ni Madame ni M à l'hôpital sous prétexte qu'il ne voulait pas la voir. M. a été séparé de sa mère et emmené dans un autre hôpital pour raison médicale. - Infanticide garçon 1997 : Par voies naturelles – accouchement rapide et délivrance rapide

	<ul style="list-style-type: none"> - Infanticide fille 1998 : Elle accouche seule dans la salle de bain puis reprend sa vie normale le lendemain – accouchement et délivrance rapide - R. (Garçon) : Né le 04/05/2000 dans l’ambulance qui les transportait vers l’hôpital – Bébé d’environ 4 kgs - Infanticide garçon 2001 : accouchement rapide par voies naturelles et délivrance rapide - Infanticide A. 2003 - dernier accouchement : Le 12/03/2003, seule dans sa chambre – Nouveau-née de sexe féminin viable et vivant – L’a couvert d’un drap dès qu’il est né – Elle dit l’avoir vu bouger - Monsieur a pensé que sa femme avait pu faire un bébé en cachette mais a rejeté l’idée – Il a compris qu’elle avait accouché mais n’a pas voulu chercher ce qu’il était advenu du bébé
<p style="text-align: center;">Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches - Item 2 : Madame / Monsieur 	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monsieur qui décidait de l’organisation et autorisait ou non Madame à faire en ce qui concerne les sorties de la maison, même pour aller voir ses propres parents / Médecin... - Monsieur avait l’argent - Madame s’occupait de la maison, l’intérieur, la cuisine et les enfants - Monsieur tourné sur l’extérieur - Un père effacé, un homme qui s’impose - Peu de communication et de dialogue au sein du couple et peu de temps en commun – Ne mangent pas ensemble - Ils dorment nus mais Monsieur ne s’aperçoit d’aucune grossesse de sa femme – Rapports sexuels de plus en plus espacés et souvent cela venait plus de lui - Dégradation ++ relation de couple après M. - Elle attendait un geste de sa part <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - S’est sentie délaissée par ce dernier – il ne la voyait plus – Elle se vivait comme un objet - Plus de confiance en son mari, crainte de ses réactions - Une relation de couple agréable au départ qui s’est détériorée. Ils ont fini par ne plus se toucher - Pour elle, il était fâché contre elle - Elle le laissait tout faire – elle était dépendante de son désir à lui notamment sexuellement - Dégradation des liens socio-affectifs de couple – Impression d’avoir été enfermée petit à petit

<p>- Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<p>dans un « cocon » - Jamais de violences physiques mais soumise aux prises de décisions de ce dernier sans s'y confronter Monsieur a progressivement instauré des règles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madame dans l'interpellation permanente de son mari pour que ce dernier la regarde - A déjà envisagé la séparation déjà en 1994, alors qu'elle a tout brûlé au moment de la naissance de M et de la froideur de Monsieur – C'est sa sœur MR qui a empêché Mme H de partir – C'est à ce moment là qu'elle a commencé à répondre à Monsieur plus systématiquement <p>Monsieur / Madame</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etait +/- conscient des grossesses de sa femme mais n'a jamais cherché à en savoir plus - Il sait qu'elle est capable de lui cacher ses grossesses, elle lui a caché la dernière grossesse R. Il l'aurait forcée pour qu'elle aille voir le médecin. - Monsieur dans le refus de voir ce que Madame lui cache – Il ferme les yeux - Une sexualité qu'il estime normale. Peu de communication – Mais rapports de plus en plus espacés Monsieur disant en avoir moins envie - Pas d'intérêts pour les activités de sa femme - Ce qu'il apprécie dans le fait d'avoir une femme c'est d'avoir quelqu'un qui tient la maison - Isolement au sein de son propre tissu familial au regard de son fonctionnement psychique - Sentiment de trahison et incompréhension - Echanges qui se limitent aux comportements opératoires
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles - Item 1 : Madame</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnalité : une femme décrite comme zen et non violente – Impasse des attaches affectives dans le milieu familial – Dans une position de défi – indécision permanente – attend un changement de l'autre en lui donnant le pouvoir- ne peut pas demander en risque d'être exposée à la perte et de se rendre impuissante – la parole est de tout temps dans l'impasse – organisation sur une base revendicative précoce, cherchant l'indépendance prenant des risques sans en envisager les conséquences – Elle n'a jamais rien décidé pour elle-même toujours soumise au désir des uns et des autres qui décidaient pour elle. - Famille : une grande fratrie de 9 enfants dont elle est la cadette avec des ententes plus ou moins importantes selon les enfants – une histoire familiale remplie de secret de famille et de non dit – Madame H ne sait que peu de chose de l'histoire de ses parents et de l'histoire familiale – Ce

sont les sœurs de Madame qui lui permettent de connaître un peu l'histoire et de se créer certains souvenirs. Décès par noyade de son frère aîné à l'âge de 29 ans, elle en avait 18 ans – Evoque un manque de repère pour elle-même : des repères existants mais qu'elle ne peut faire vivre dans son fonctionnement psychique, ça ne prend pas sens – Une grande fratrie avec du chacun pour soi

- **Relation à la mère** : particulière sur fond de rejet – une femme dure moralement mettant les enfants en rivalité les uns avec les autres – Impression de Mme H de ne pas réellement exister auprès de sa mère – Mise à la porte par cette dernière au moment de sa relation de couple avec Monsieur, elle a brûlé tout ce qu'elle n'a pas pu emmener pour ne rien laisser à sa mère – Une mère qui a fait plusieurs tentatives de suicide sans que Madame puisse les relier à une pathologie quelconque, elle en évoque 5 ou 6 dont une plus marquante quand Mme H avait 8/9 ans pour chantage au mari – Aujourd'hui plus de lien avec sa mère avec la détention – Pense que sa mère aimait ses enfants mais qu'arrivé à un certain âge il fallait partir – Pas de souvenir de relation privilégiées avec sa mère – Une femme issue de la DASS dont l'histoire est très peu connue par Mme H
- **Relation au père** : idéalisation de la relation au père – souvenirs de moments partagés mais pas toujours situés dans le temps et l'espace – un père qui ne la défendait pas devant sa mère – un homme effacé dans sa position conjugale – faisant autorité « douce » dans sa fonction parentale – Plus grande proximité avec les garçons et ses gendres – Il ne disait rien – Reproche à son père de s'écraser devant sa femme, le revoit pleurer sur elle lors d'une tentative de suicide, image insupportable pour Mme H – Un homme qui aurait des frères et sœurs que Mme H ne connaît pas – Il buvait un peu mais ne se souvient pas d'alcoolisation aigüe -
- **Enfance** : de bons souvenirs d'enfance avec ses sœurs – Adolescente timide, enfermée dans un milieu familial clos – sortie unique chez les grands parents – interdite de sortir de par la grossesse de MR, pas mariée et mineure
- **La fratrie** : seul son frère vient la voir en incarcération – Plus de contact avec le reste de sa fratrie qui n'a pas pris en charge ses enfants au moment des faits et de l'incarcération – Elle n'était pas la « Chouchoute » de la famille malgré sa place de cadette. – Mme H plus proche de sa sœur MR mais plus de contact aujourd'hui – Mauvaise entente avec MI – Actuellement proche de R.
- **Sexualité** : sujet non parlé dans le cercle familial – Informée par ses sœurs (I et A.) sur l'intimité féminine – Réglée vers 12 ans - pas de suivi médical – première relation sexuelle à 15

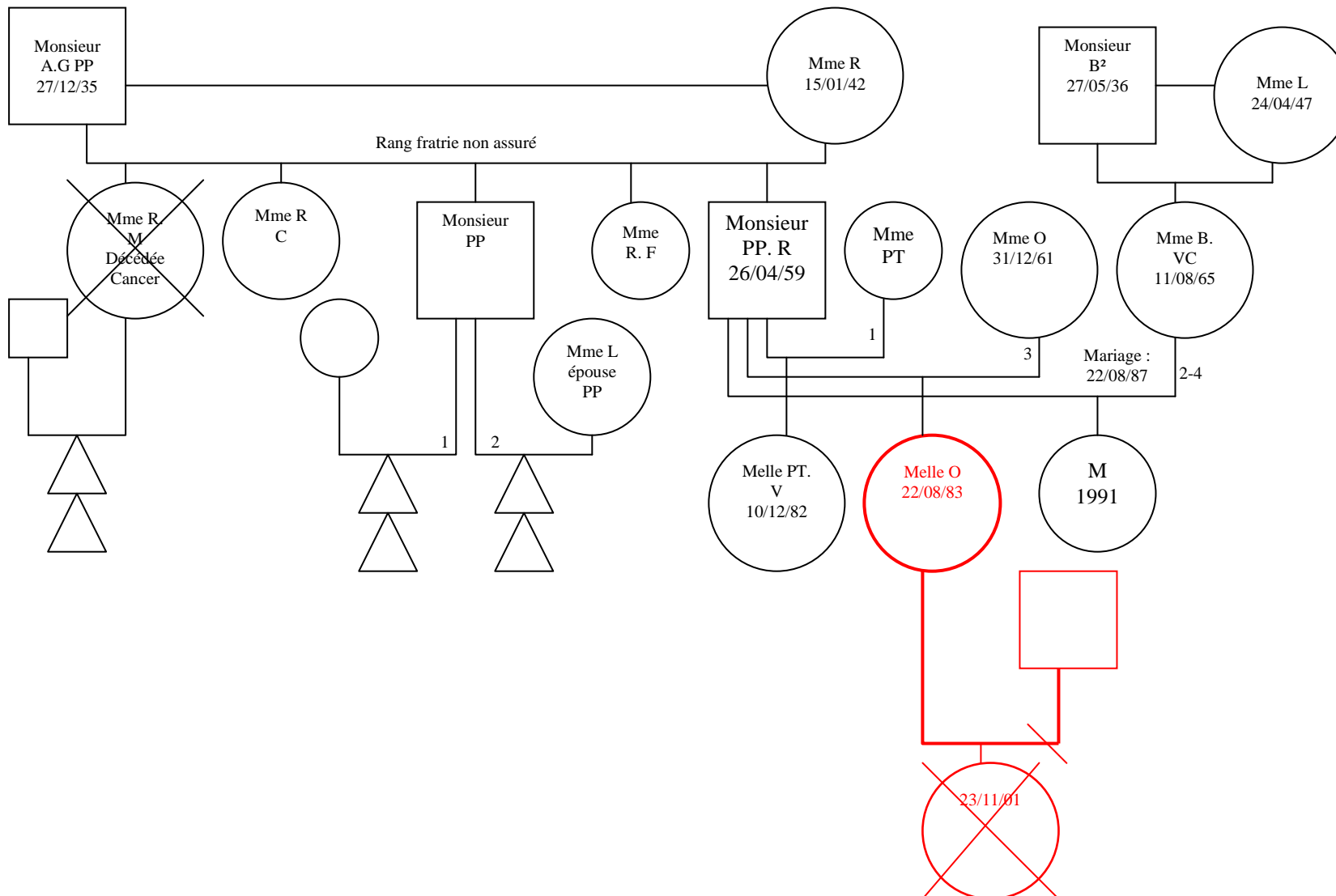
<p>- Item 2 : Monsieur</p>	<p>ans avec un partenaire du même âge qui n’habitait pas dans la région, la relation a cessé d’elle-même</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialisation/ Profession : elle voulait être routier, sa mère ne l’a jamais autorisé <p>Monsieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnalité : un homme qui ne se pose pas de question et qui laisse passivement sa femme gérer sa fécondité et les enfants à venir et présents – il subit les naissances sans planification – niveau d’intelligence moyen mais pas de déficience - Décrit comme un homme serviable et gentil – Personnalité introvertie et inhibée permettant une prise de risque minime- position d’immaturité affective – ouverture psychique limitée – Ne voit pas en quoi ses comportements ont pu avoir une influence sur Mme H. – inhabile dans le champ des relations sociales – auto suffisance défensive et réactionnelle – s’enferme sur lui-même rationalisant ses pensée et comportements sans autocritique possible – Pas « in-émotif » mais défensif – sujet frustré et vide de relation affective - Socialisation : homme centré sur l’extérieur – son travail, ses copains et ses loisirs – Changement de profession pour se rapprocher du domicile familial – Service national sans problème et sans investissement particulier avec un manque de liberté - Histoire/Famille : Cadet d’une fratrie de 4 enfants avec une sœur jumelle – mère décédée en 2000 – le père demeure avec un frère aîné – A toujours vécu au domicile parental avant de rencontrer Mme H – Pas de problème relationnel au sein de sa famille – Bons souvenirs d’enfance – Proximité à la fratrie servant de modèle de référence – Echanges parentaux très rares construisant le modèle identificatoire de Monsieur F. - Père : décrit comme très calme et tourné sur l’extérieur dans les champs – une bonne entente avec son père - Mère : Plus « speed » - Active avec « besoin de bouger » - Elle tenait l’autorité avec une sévérité - Vie sentimentale : débute vers 17/18 ans – Une première relation de 6 mois avant Mme H – Vie commune avec Mme H au bout d’un an, Monsieur a 22 ans – Peu d’émotion exprimée il est dans le contrôle permanent – - Scolarité : normale jusqu’en 4^{ème} puis formation d’électricien et préapprentissage (en référence à son frère aîné) – 16 ans premier emploi d’un an et service national à 19 ans. A 20 ans en menuiserie puis à 37 ans nouvel emploi de marbrier pour rapprochement familial.
----------------------------	---

<p style="text-align: center;">Cat 5 : Les faits</p> <p>- Item 1 : Conservation des corps</p> <p>- Item 2 : Destruction des corps</p> <p>- Item 3 : Narration des faits</p>	<p>Conservation des corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans des sacs poubelles placés dans un vieux congélateur éteint sous un hangar à l'extérieur du domicile - Avant elle garde les corps quelque peu dans sa chambre auprès d'elle dans un sac poubelle que personne ne remarque – le sac est à côté de la table de nuit et voyant - Ca n'est pas possible de jeter les corps à la poubelle comme un déchet – Pas enterré par crainte que le chien les déterre - A gardé la dernière (A – infanticide 2003) n'a pas pu détruire le corps - <p>Destruction des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par le feu plusieurs années après pour 3 des nouveau-nés après visite des services sociaux - Pas de destruction du dernier corps - <p>Narration des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : Sentiment de solitude - Elle parle de façon précise des faits et de son état émotionnel confus à ce moment là - Elle n'en parle pas spontanément avec ses enfants mais répond à leurs questions – C'était un peu comme se suicider elle-même – Si Monsieur était venu aucun des 4 ne serait mort - Les autres passages à l'acte : reconnaît avoir agit de la même façon pour tous les nouveau-nés – met un grand drap à terre dans la salle de bain et y met le nouveau-né, enroule le nouveau-né dans le drap puis dans un grand sac. Elle sort et va le mettre dans le congélateur – Elle revient et fait tourner la machine avant de se coucher - En 2001 : elle espérait que Monsieur dise quelque chose comme il l'a fait pour R. mais il n'en est rien - Dernier passage à l'acte 2003 : Accouche seule dans sa chambre ayant caché sa grossesse à son entourage. Prostrée elle attend l'expulsion du placenta dont le cordon ombilical toujours relié à l'enfant qui meurt. Met le cadavre dans un sac plastique et le garde dans sa chambre avant de le déposer dans un ancien congélateur – Tout s'est passé très vite et personne ne s'est rendu compte de rien – Elle pense que Monsieur devait savoir - Découverte : le dernier sac a été découvert par S. et R. les 2 filles aînées de la fratrie dans la chambre parentale – Dit avoir tout fait pour que cela se sache et que cela s'arrête
--	--

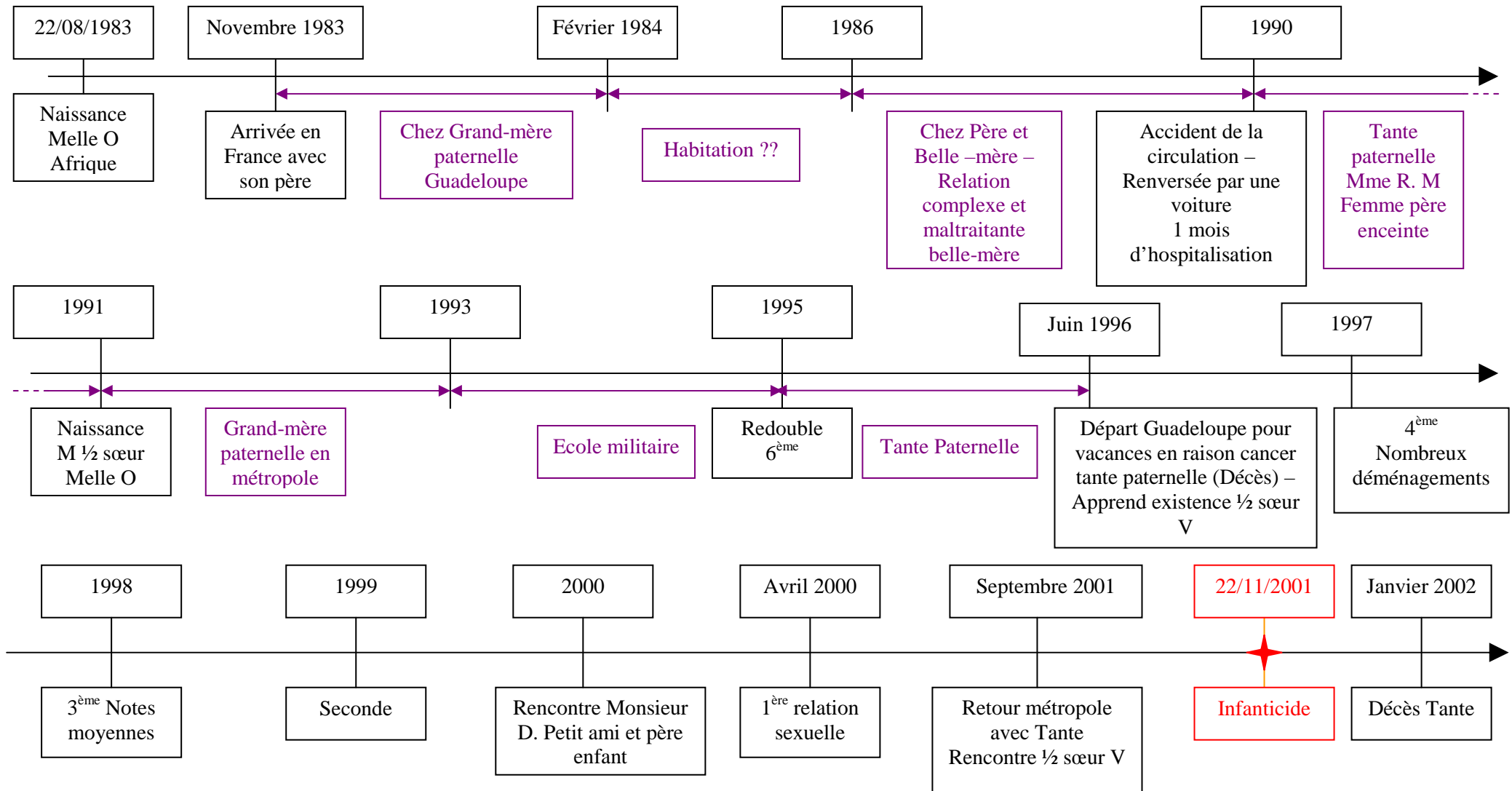
- Item 4 : Condamnation	Condamnation : <ul style="list-style-type: none">- Madame : 15 ans de réclusion criminelle pour meurtre sur mineur de 15 ans - Elle dit de sa peine que « ça n'est pas cher payé »- Monsieur : Chef d'accusation : abstention volontaire d'empêcher un crime contre l'intégrité d'une personne – Il n'a finalement pas été condamné
-------------------------	--

3. Cas Mademoiselle O

a. Carte Familiale Mademoiselle O



b. Chronique événementielle Mademoiselle O



c. Tableau Catégoriel Mademoiselle O

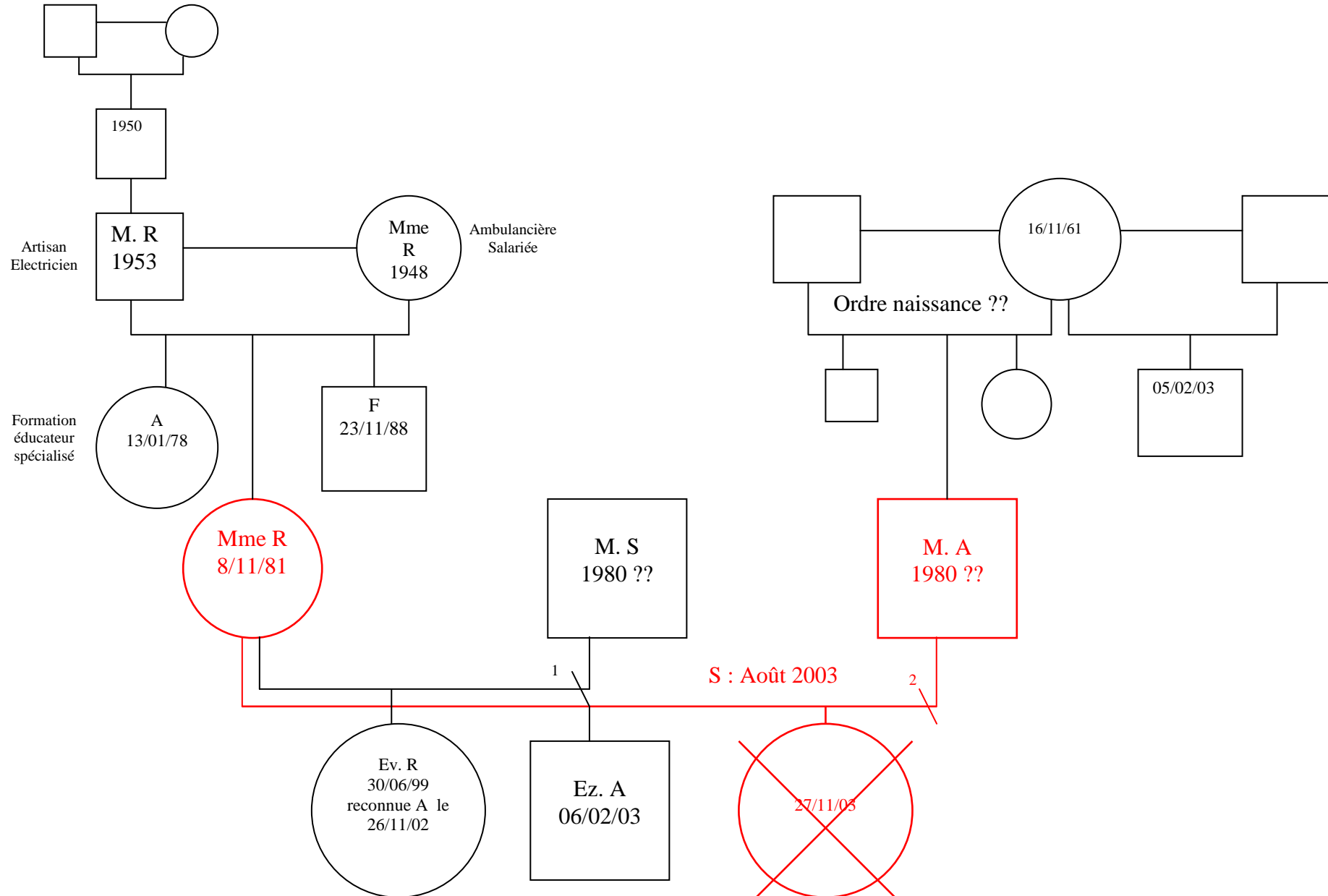
Cas	Mademoiselle O
<p>Cat 1 : Parentalité</p> <p>- Item 1 : Mère/enfant</p> <p>- Item 2 : Père/enfant</p> <p>- Item 3 : Enfant / Famille élargie</p> <p>- Item 4 : Père / Mère</p> <p>- Item 5 : enfants/ enfants</p> <p>- Items 6 : Enfant individuellement</p>	<p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un souhait exprimé de garder l'enfant - Elle n'a pas fait attention à la respiration du bébé. - Un désir d'indépendance (appartement) pour assumer l'enfant mais difficulté/ mise en place de démarches éventuelles - Elle ne voulait pas que son bébé sorte, elle voulait qu'il reste avec elle - Souhait que cette enfant ait sa maman parce qu'elle n'en a pas eue. - Souhait qu'il vive en elle - Sentiment que son enfant l'a abandonné – ne la regarde pas – vécu persécutif de l'enfant - Désir d'être « toute mère » <p>Père / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'information puisque père non présent durant la grossesse - Un père qui semble toutefois exprimer un désir d'assumer ses responsabilités selon les désirs de Mademoiselle O de garder ou non l'enfant <p>Enfant / Famille élargie : RAS</p> <p>Père / Mère : RAS</p> <p>Enfant / Enfants : Pas d'autres enfants</p> <p>L'enfant : RAS</p>
<p>Cat 2 : Grossesse</p> <p>- Item 1 : Le vécu</p>	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vécu à l'insu de tous – même sa ½ sœur qui partage la même chambre ne s'en est pas rendu compte : souhait de lui en parler mais crainte qu'elle puisse le dire à son oncle et sa tante

<p>- Item 2 : La contraception</p> <p>- Item 3 : La sphère médicale</p> <p>- Item 4 : Accouchements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N'a pas pu en parler à son oncle et sa tante - Elle connaissait sa grossesse en arrivant en métropole, a commencé à grossir vers 6 mois de grossesses (août) - A parlé de sa grossesse uniquement au père de l'enfant - Evocation d'un déni de grossesse envers l'extérieur ?? <p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun moyen de contraception au moment de la conception de l'enfant <p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un médecin durant la grossesse pour une crise de « spasmophilie » qui lui prescrit du magnésium - Aucun suivi de grossesse <p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hors de tout contexte médical - Récit dans un contexte un peu irréel avec croyance de n'avoir besoin d'aucun tiers
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <p>- Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches</p> <p>- Item 2 : Madame / Monsieur</p> <p>Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches : RAS</p> <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle a dit au père de l'enfant que ce dernier était mort - Sa première relation sexuelle et son premier flirt « sérieux » - Blocage quant à la sexualité – gêne – peur de regarder l'autre - Dans une position passive face à son copain, dans un laisser faire où il a prit autorité sur elle <p>Monsieur / Madame : RAS</p>
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles</p> <p>- Item 1 : Madame</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La famille : A la garde de son oncle Monsieur P et de sa tante Madame P depuis 1996 par décision Juge des Enfants – Oncle absent et tante vécue comme peu aimante, elle la considérait

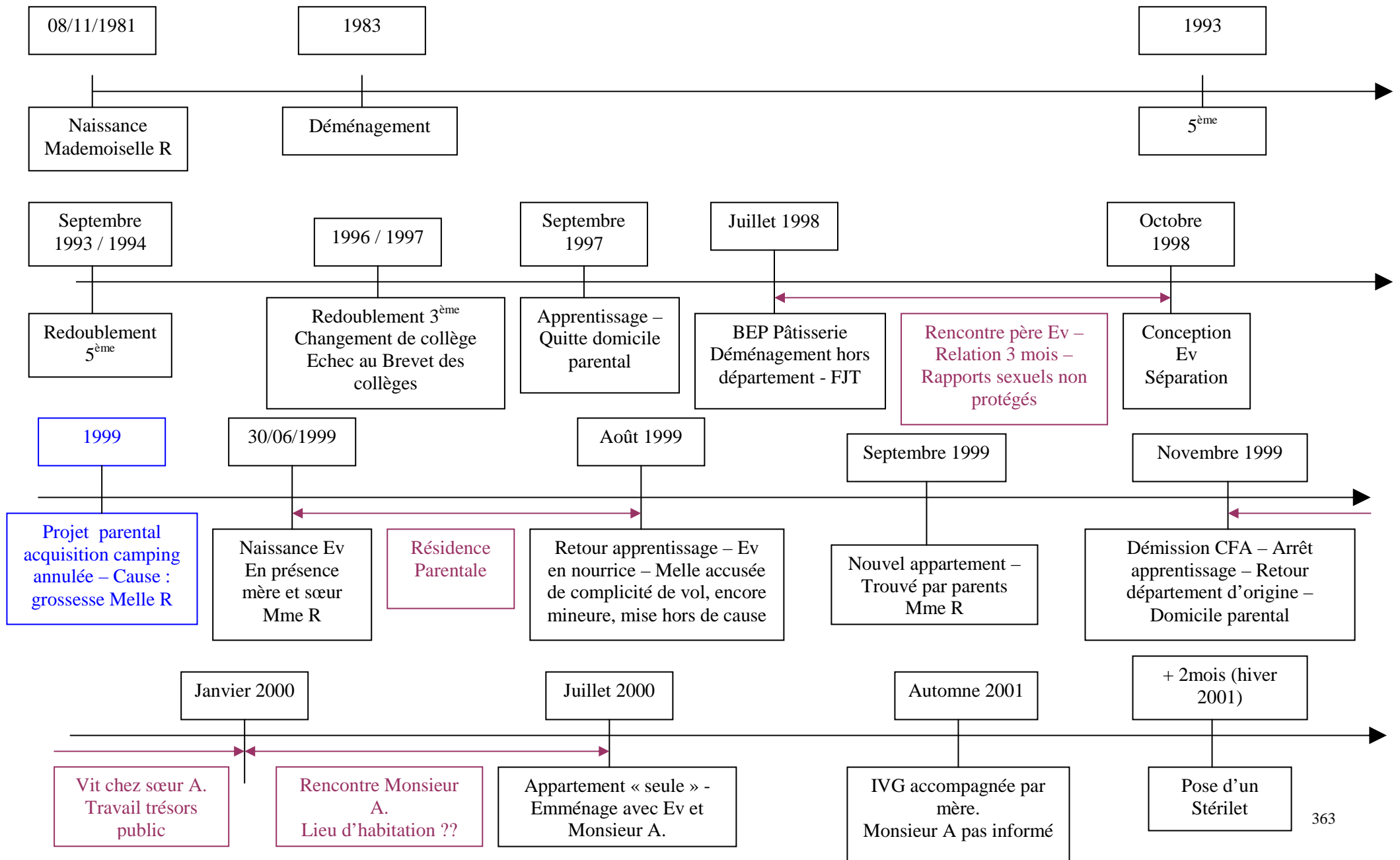
<p>- Item 2 : Monsieur</p>	<p>comme sa fille adoptive mais pas sa fille avec des différences de traitement entre les enfants. - Sa mère : Abandon maternel à la naissance par manque de moyen financiers – Elle ne la connaît pas - Son père : Père qui ne s’occupa que peu d’elle puisque non accepté par sa compagne, Mademoiselle O étant née d’une relation « extraconjugale » lors d’une mission de son père – peu de contact tout au long de sa vie – Monsieur a choisi sa femme à sa fille. – Père militaire qui n’a jamais vécu avec mère Mademoiselle O – Se dit en désaccord avec la Prise en Charge par son frère mais n’a rien fait pour l’en empêcher – ne pas imposer sa présence à sa fille - - Parents : Double carence paternelle et maternelle / 2 figures paternelles de référence - Socialisation – Loisirs : Trouve les gens gentils mais se sent à l’écart notamment par rapport à sa couleur de peau – Peu d’ami. - Personnalité : expression de solitude – douloureuse et impuissante – Dans une position d’attente de l’autre – Timidité et réserve</p> <p>Monsieur : RAS</p>
<p>Cat 5 : Les faits - Item 1 : Conservation des corps - Item 2 : Destruction des corps - Item 3 : Narration des faits - Item 4 : Condamnation</p>	<p>Conservation : - Sac de sport</p> <p>Destruction des corps : RAS</p> <p>Narration des faits : - Explications embrouillées – Très confuse – accouchement hors de tout contexte médical - Enfant mort par asphyxie</p> <p>Condamnation : Meurtre sur mineur de 15 ans</p>

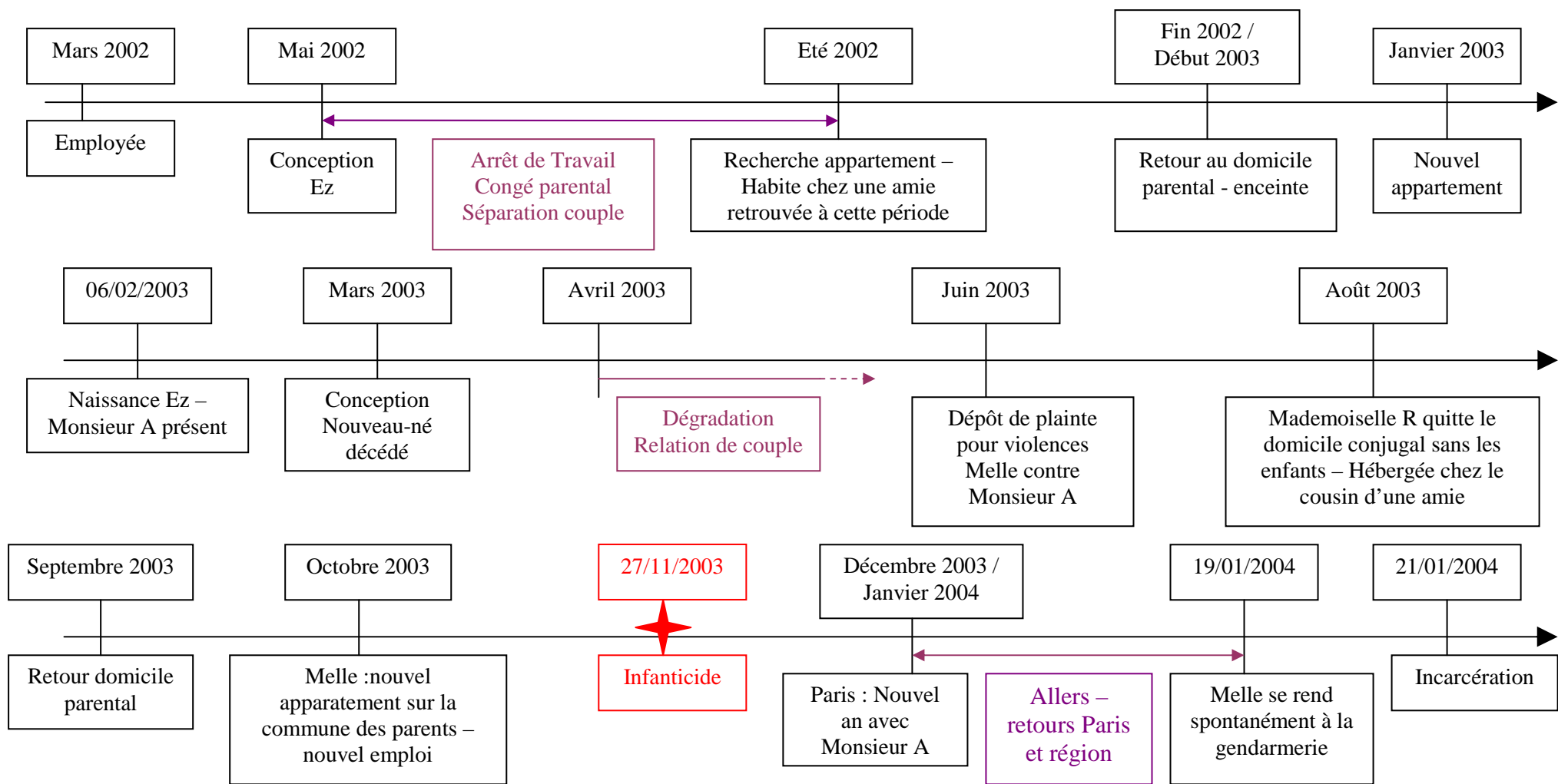
4. Cas Madame R

a. Carte Familiale Madame R



b. Chronique événementielle Madame R





c. Tableau catégoriel Madame R

Catégories	Cas Madame R
<p>Cat 1 : Parentalité</p> <p>- Item 1 : Mère/enfant</p> <p>- Item 2 : Père/enfant</p> <p>- Item 3 : Enfant / Famille élargie</p> <p>- Item 4 : Père / Mère</p>	<p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev : Consciente et pas surprise que sa fille craigne Monsieur A mais a pu lui laisser en charge avant de récupérer sa fille. - Dernier enfant : aucun geste envers le bébé mais l'a regardé sans oser le toucher. Pas d'affect, froideur et organisation pour masquer grossesse, naissance, décès et dissimulation - Les enfants : Exprime le désir de voir ses enfants grandir pour justifier qu'elle n'est pas passée à l'acte (suicide) - Peut laisser les 2 enfants à la charge de Monsieur persuadée qu'il ne pourra pas être violent avec les enfants – Crainte d'élever les enfants - Peut déléguer à ses parents la prise en charge des enfants – Elle s'occupe bien des enfants – Elle ne souhaite plus d'enfant – Aime ses enfants et pas de comportements maltraitants. <p>Père / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev : Monsieur A l'a reconnue et la considère comme sa fille selon ses dires – Il se dit attaché et prêt à l'accompagner mais dans les faits c'est impossible – ne s'en occupe pas vraiment et fait des différences entre les 2 enfants selon Madame R. – Désintéressé pour Ev – désir d'une annulation de paternité – Elle appelle Monsieur A « papa » - Ez : Monsieur a assisté à la naissance de son fils. – Heureux en présence de son fils – Une proximité physique chaleureuse – Une place privilégié auprès de son père. - Enfants : pas de violence contre les 2 enfants – Pas de réaction face à l'évocation de la fausse couche <p>Enfant / Famille élargie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev : trouverait sa place auprès de ses grands parents maternels <p>Père / Mère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madame R n'approuve pas les méthodes éducatives de Monsieur A - Manque de confiance de Madame R en Monsieur A même si elle le décrit comme un bon père

<p>-Item 5 : enfants/ enfants</p> <p>- Items 6 : Enfant individuellement</p>	<p>en sa présence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monsieur gratifie Madame R dans sa fonction maternelle mais émet des vigilances. <p>Enfant / Enfants : Pas d'information sur relation fraternelle</p> <p>Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au centre des conflits conjugaux et confrontés à de l'instabilité permanente
<p>Cat 2 : Grossesse</p> <p>- Item 1 : Le vécu</p> <p>- Item 2 : La contraception</p> <p>- Item 3 : La sphère médicale</p>	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev : Avortement évoqué avec mère mais délai dépassé – refus d'accoucher sous X - Joie de garder l'enfant – grossesse non désirée - Grossesse Ez : Madame avait déjà menti à sa mère concernant cette grossesse – Idée d'avortement évoquée puis y renonce après discussion avec Monsieur A. – Fin de grossesse difficile, partie revivre chez ses parents – 45kgs à la fin de la grossesse – Pas de déclaration car pas de souhait de le garder. - Dernière grossesse : découverte en juin 2003 vers 4 mois de grossesse – IVG était décidée, un RDV était fixé, Madame n'y est pas allée – Finalement décision d'accoucher sous X – A menti à Monsieur A en lui disant qu'elle n'était plus enceinte. Tenait à ce qu'elle reste secrète – La cacher notamment à sa famille hostile à sa relation avec Monsieur A – surtout cachée à la mère – Grossesse parlée au départ avec désir de s'en séparer – Des doutes de l'entourage mais personne de dit rien – A menti à plusieurs reprises aux questions posées. – Pas de mentalisation – désir mortifère inconscient avec négation de grossesse - Grossesses en général : elle gardait la même taille de pantalon, qu'elle remplissait en fin de grossesse <p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Père de Ev : Pas de contraception et pas de préservatif utilisé. - Une prescription de pilule après la naissance de Ez mais prise trop tardivement - Relations sexuelles non protégées <p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun suivi médical durant la dernière grossesse ni après accouchement

<p>- Item 4 : Accouchements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réticence de Monsieur quant aux IVG - 4 grossesses dont une IVG <p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev : Accouchement en présence de sa mère et de sa sœur - Ez : accouchement en présence de Monsieur A – Pas de préparation de l'accouchement - Dernière Grossesse : accouchement rapide – N'a pas voulu appeler les secours de peur de devoir demander de l'aide à ses parents pour garder sa fille. – Une contraction pour expulsion enfant et placenta
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <p>- Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches</p> <p>- Item 2 : Madame / Monsieur</p>	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relation conflictuelle Monsieur A et Mademoiselle R – Violences physiques / altercations verbales et physiques sur lesquelles Madame reste floue. - Des relations sexuelles non consenties par Madame - Vie de couple difficile – couple de 2000 au 19/08/2003 - Multiples ruptures (oct 2002-Fév 2003) - Une violence réciproque selon Madame - Séquestration et pression psychologique de Monsieur sur Madame - Incapable de se séparer - Monsieur ne faisait rien à la maison <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madame R quitte Monsieur A à plusieurs reprises dont une fois sans le prévenir et laissant ses enfants - Un dépôt de plainte pour violences physiques - Une vie relativement dissolue - Une dépendance perceptible de Mademoiselle R à Monsieur A. - Ambivalente dans sa relation à Monsieur - Marre des pressions exercées par Monsieur - Position soumise à Monsieur

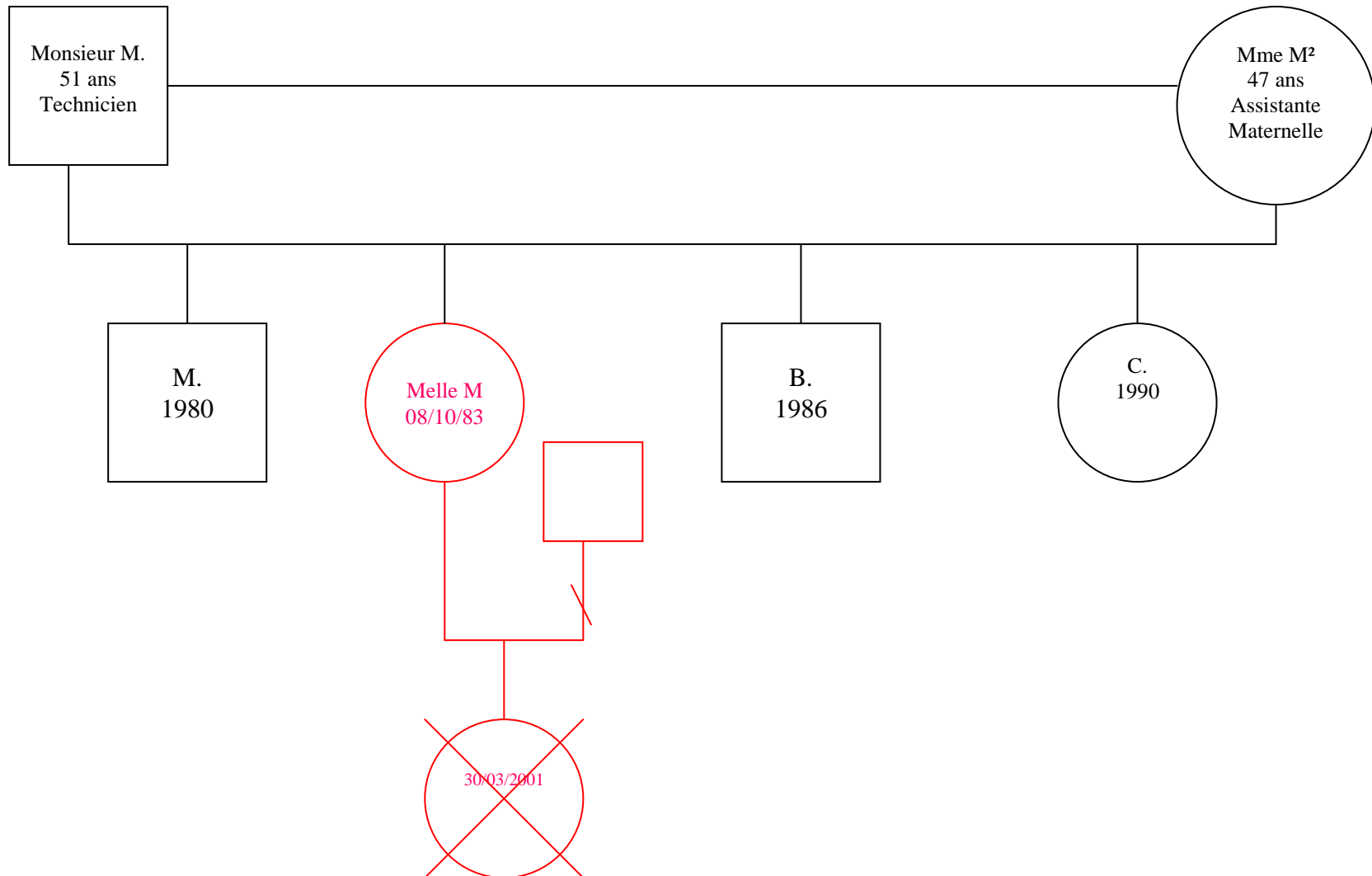
<p>- Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elle protège Monsieur pour qu'il n'ait pas d'ennuis - Séduite par physique de Monsieur et discussions sur ses origines <p>Monsieur / Madame</p> <ul style="list-style-type: none"> - A potentiellement abusé de sa compagne mais Monsieur réfute disant que c'est elle qui était demandeuse d'une sexualité et qu'il n'a jamais eu à la forcer - Evoque traumatisme de l'accouchement avec diminution relations sexuelles (1 mois après de son désir à lui car elle aurait voulu avant selon ses dires) - Se dit très jaloux, s'interrogeant sur la possibilité que Mademoiselle R ait quelqu'un d'autre. - Reconnaît quelques violences sur Mademoiselle R qu'il minimalisait et justifie par de l'infidélité de cette dernière. - Est toujours dans un projet de retour à la vie commune après les faits - Décrit comme manipulateur par Madame - Différences culturelles trop importantes
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles - Item 1 : Madame</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par rapport au couple parental : Des parents très présents pour leur fille, ils venaient très souvent et la soutenaient financièrement – Retourne régulièrement vivre au domicile parental même lors de ses grossesses. Une fois sortie de la houlette parentale a commencé à sortir et faire la fête – Manque de tendresse ressenti - Scolarité : Echec scolaire. Arrêt apprentissage 1^{ère} grossesse même si l'a repris un moment. - Personnalité : Immaturité – vulnérabilité et dépendance parentale – Manque de repère psychoaffectif – autodépréciation – sentiment d'échec – une attitude de pseudo déni – attitudes infantiles de soumission – fuite – instabilité émotionnelle/ affective – Manque d'authenticité – Discours plaqué et non intériorisé – manipulation et dissimulation – manque de confiance en elle – comportement très changeant – Discours ambigu – justifications floues et mouvantes – quête affective avec besoin de séduction – Importance du paraître – Tumultes adolescents non dépassés – Mise en jeu du corps – Elle provoque l'autre, inquiète, alerte et déstabilise pour mettre en échec les interventions – Dans la séduction, une amnésie qui fait écran - Avidité affective, besoin de séduire, crainte d'être oubliée, opposition feutrée, mise en échec de l'autre, automystification, centrée sur elle-même et ne peut se décentrer – Dépourvue d'angoisse – besoin de combler le vide

<p>- Item 2 : Monsieur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Par rapport à la famille élargie : Elle est perçue comme immature, secrète qui ne communique pas. - Par rapport à sa mère : Inquiète des réflexions que cette dernière est capable de lui faire. – Une IVG en 2001 partagée avec sa mère et non parlée au compagnon. – Sensible à la déception qu’elle peut susciter chez cette dernière – Cible la fonction maternelle dans ses passages à l’acte – Vécue comme une personne fonctionnelle – extériorisant peu l’amour - Par rapport au père : une complicité qui s’est effilochée » au fil du temps – le décrit comme distant et froid sauf si cela vient d’elle. - Enfant / ado : turbulente, active et pleine de vie – adolescente en rébellion contre ses parents, immature et vulnérable – sentiment de déception récurrent – Cherche à coller au désir de l’autre mais n’y rentre jamais – recherche de reconnaissance et valorisation. <p>Monsieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Histoire : arrivé en France en 1995 pour rejoindre sa mère. Vécu d’abandon maternel quand elle a quitté le pays et venu la protéger d’un compagnon violent qui le met à la porte lorsqu’il arrive – Hébergé chez un cousin – Rencontre Madame R en 2000 – Aujourd’hui sans papier
<p>Cat 5 : Les faits</p> <p>- Item 1 : Conservation des corps</p> <p>- Item 2 : Destruction des corps</p> <p>- Item 3 : Narration des faits</p>	<p>Conservation des corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L’emmaillote dans un Tee-shirt et pantalon et le dépose dans le fond d’un sac. Pose le sac dans la cuisine à côté de l’évier et des produits ménagers <p>Destruction des corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la nuit qui suit dépose le sac dans un bois - Mort d’une asphyxie par « noyade » - Intention de retourner chercher le sac pour l’enterrer dans un autre endroit <p>Narration des faits : un passage à l’acte mécanique, minutieux et semble t-il ordonné a minima</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madame se présente spontanément à la gendarmerie - Contractions la veille de l’accouchement puis accouchement seule le 27/11/2003 dans la salle de bain. Remplit baignoire d’eau, s’assoit dans le bain et remplit d’eau jusqu’au ventre. Expulsion rapide du bébé + placenta. A ce moment Ev a voulu entrer dans la pièce, Mademoiselle est sortie pour la raccompagner devant la télévision. Se rince et laisse l’enfant dans l’eau. Elle l’a vu bouger

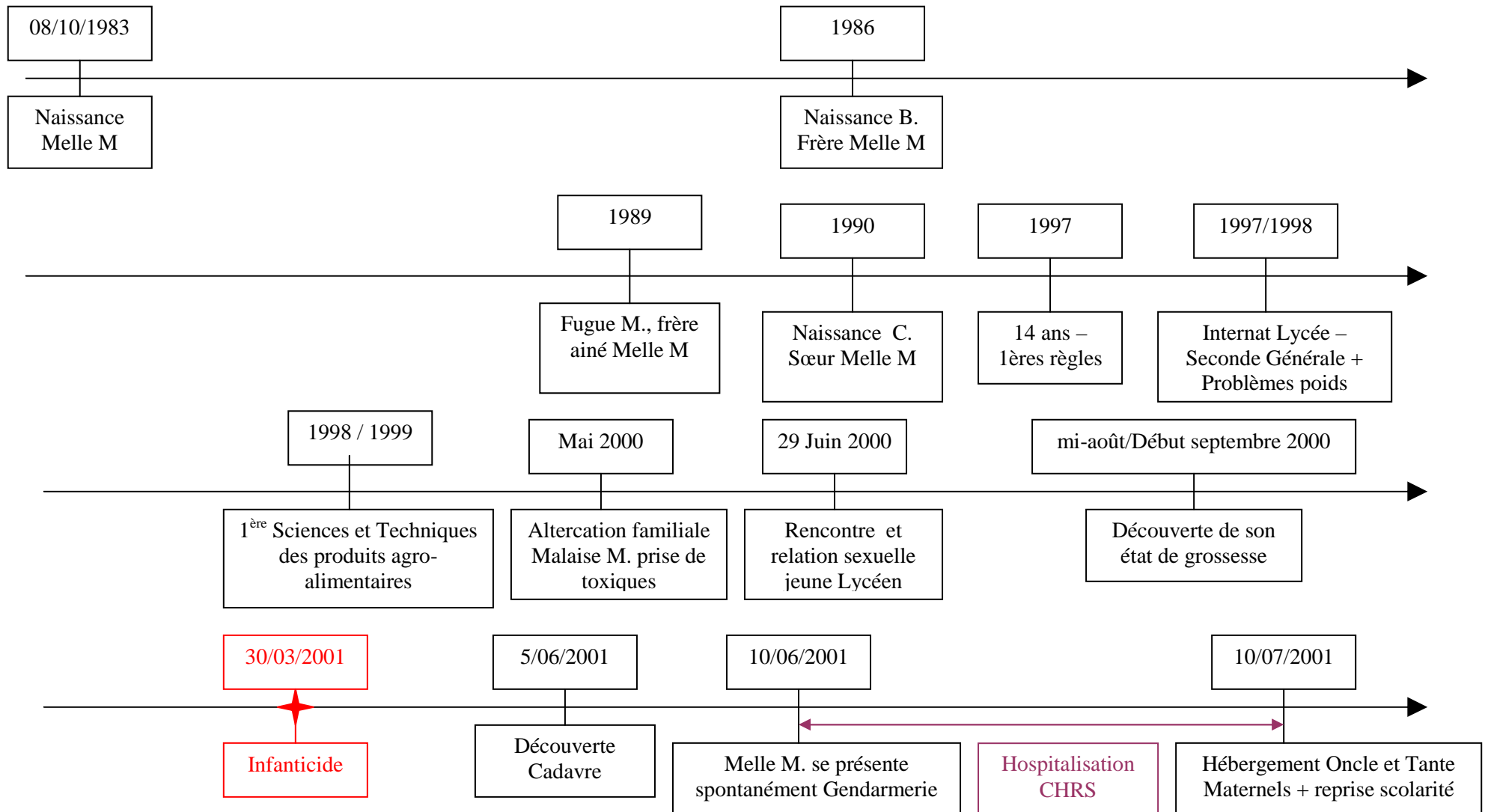
<p>- Item 4 : Condamnation</p>	<p>la bouche. – S’habille, quitte la salle de Bain et vide la baignoire. Rejoint sa fille, la prépare et la conduit à l’école. Elle rentre et constate mort de l’enfant. A coupé cordon- va chercher T-shirt et pantalon pour poser le bébé dessus. – Succession d’incidents et de négligences. – Refus de s’approprier l’acte et la responsabilité de la mort de l’enfant. Honte et lourdeur de l’acte à porter</p> <p>Condamnation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 ans d’emprisonnement dont 4 ans et 3 mois assortis du sursis avec mise à l’épreuve pendant une durée de 3 ans avec obligation de soin - Accusation : Privation de soins par ascendant sur un mineur de 15 ans ayant entraîné la mort
--------------------------------	--

5. Cas Mademoiselle M

a. Carte Familiale Mademoiselle M



b. Chronique événementielle Mademoiselle M



c. Tableau catégoriel Mademoiselle M

Catégories	Cas Mademoiselle M
<p>Cat 1 : Parentalité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Mère/enfant - Item 2 : Père/enfant - Item 3 : Enfant / Famille élargie - Item 4 : Père / Mère - Item 5 : enfants/ enfants - Items 6 : Enfant individuellement 	<p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'a senti le bébé bouger qu'une fois - Ne lui a jamais parlé - Il n'existait pas - N'a pas entendu son enfant crier - Pas de relation mère enfant qui s'est instaurée - Conscience après coup – « je sens qu'il me manque une partie de moi » <p>Père / Enfant : RAS aucun lien</p> <p>Enfant / Famille élargie : RAS personne n'a su</p> <p>Père / Mère : Histoire d'un soir pas de parentalité</p> <p>Enfant / Enfants : RAS</p> <p>L'enfant : Nouveau-né de sexe féminin</p>
<p>Cat 2 : Grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Le vécu 	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle a caché son état de grossesse – personne n'était au courant - Désir que quelqu'un se rende compte – personne n'a rien vu - Crainte du rejet des autres et de l'arrêt des études - Vécue comme un cauchemar - A continué de faire du sport – peu de prise de poids – même vêtement – Peu de modification corporelle - Conscience de la grossesse – A évité un traitement antibiotique pour protéger l'enfant - Pas d'incident durant la grossesse

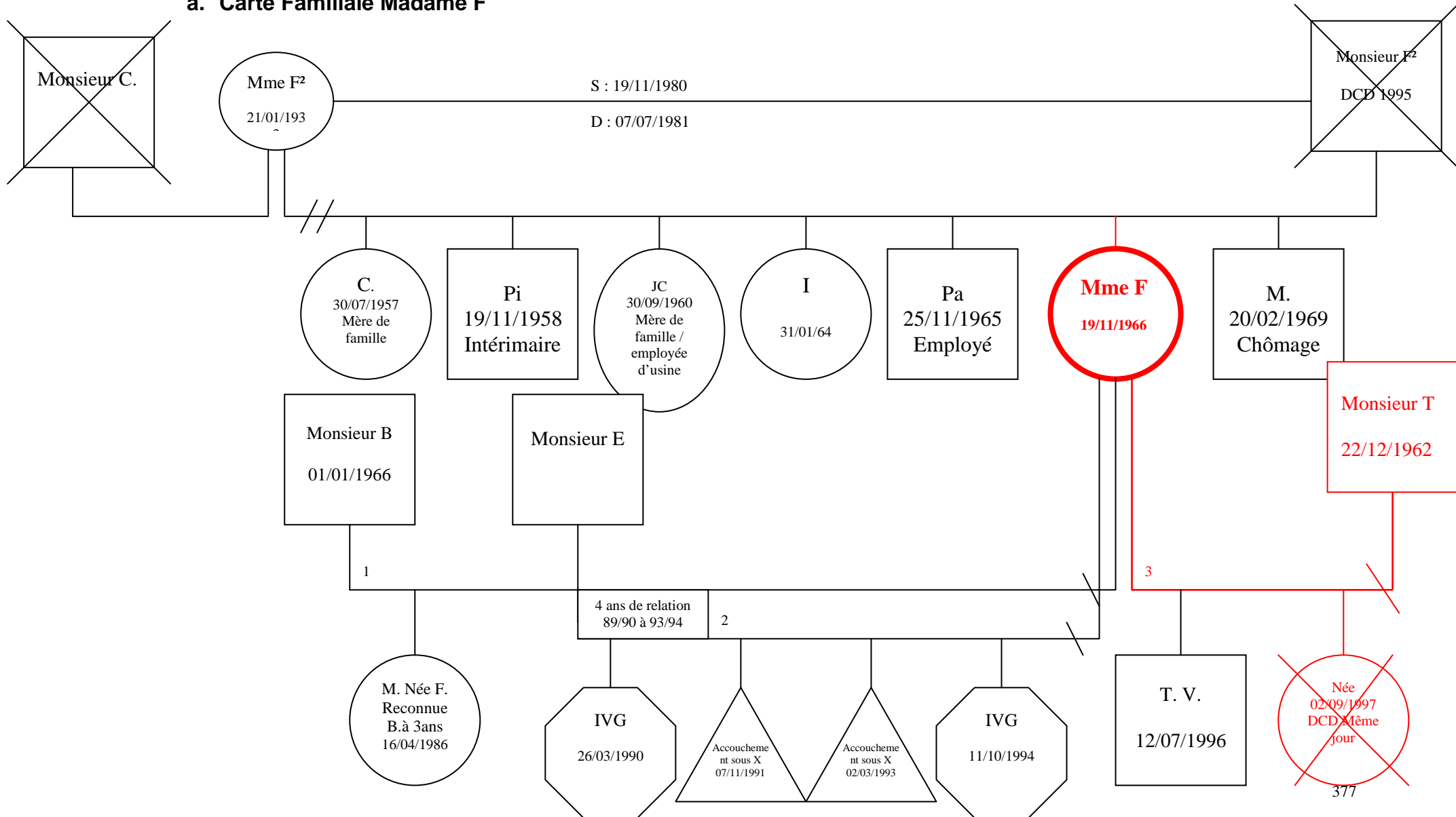
<p>- Item 2 : La contraception</p> <p>- Item 3 : La sphère médicale</p> <p>- Item 4 : Accouchements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A pris 6 ou 7 kgs - A ignoré l'enfant - N'a jamais accepté qu'elle était enceinte mais faisait quand même attention au bébé - Evitait de regarder son ventre dans la glace <p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuellement relations sexuelles protégées - Relation sexuelle non protégée avec père de l'enfant - N'a pas pris de contraception (n'a pas été imposée par la mère) <p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs consultations de généraliste durant la grossesse – Pas de consultation gynécologique - Prise de poids associée à problème alimentaire avec comme solution un régime - Suivi principalement en lien avec son poids <p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personne n'était au courant de l'accouchement - Ne réalise pas et panique - Seule au domicile parental dans sa chambre - A regardé l'enfant
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <p>- Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches</p> <p>- Item 2 : Madame / Monsieur</p>	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immaturité affective entraînant une recherche via les relations sexuelles l'affection des partenaires - Peut se soumettre au désir de l'autre – rapports sexuels pour leur faire plaisir <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle passait pour une fille facile - Père de l'enfant : Une seule relation sexuelle non protégée avec le père de l'enfant – Un peu peur de lui – Moqueries du lendemain l'ont blessée - Sexualité : 1^{ère} relation amoureuse à 14 ans – Première relation sexuelle à 15 ans – Ne sait pas

<p>- Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<p>dire non. - Se vivait plus comme un objet</p> <p>Monsieur / Madame - Un flirt d'un soir - Moqueries suite relation d'un soir</p>
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles - Item 1 : Madame</p> <p>Item 2 : Monsieur</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relation aux parents : Problème relationnel avec ses parents - Manque de communication entre les membres de la famille – Famille défensive et repliée sur elle-même – Une enfant désirée – souhait de réparer ses parents – Manque d'affection parentale - Relation au père : Autoritarisme paternel – rigidité – Forte emprise sur sa fille – Enjeux d'ordre générationnel dans la lignée du père – père très possessif – Strict et rigide mais finit par laisser faire – n'exprime pas ses ressentis - Relation à la mère : La mère protège du père en cachant – ne s'impose pas face au désir des enfants – responsabilise ses enfants – gère seule le lien affectif - Relation à la fratrie : Peu de relation avec l'aîné mais plus grande complicité avec ses cadets surtout petite sœur qu'elle protège – Aîné jaloux de la naissance de ses frères et sœurs – Prend aussi la défense de son frère cadet - Personnalité : renfermement sur elle-même et la maison – obstinée et ouverte aux autres – souriante et rieuse – ne parle pas d'elle, ne se confie pas – agréable mais réservée – Immaturité affective – Angoisse et dépendance parentale – solitude et rancœur – faiblesse de l'expression – crainte de l'abandon – impulsivité – susceptibilité –angoisse du rejet de l'autre – conformisme de façade - Relation amicale : Plus ouverte avec ses amis – ne les emmenait pas chez elle au domicile parental – Plus proche des garçons que des filles - Scolarité : banale - Famille : Système clos, sécurisant mais « anhistorique » – solidarité groupale inconditionnelle – Extérieur vécu comme dangereux - <p>Monsieur : RAS</p>

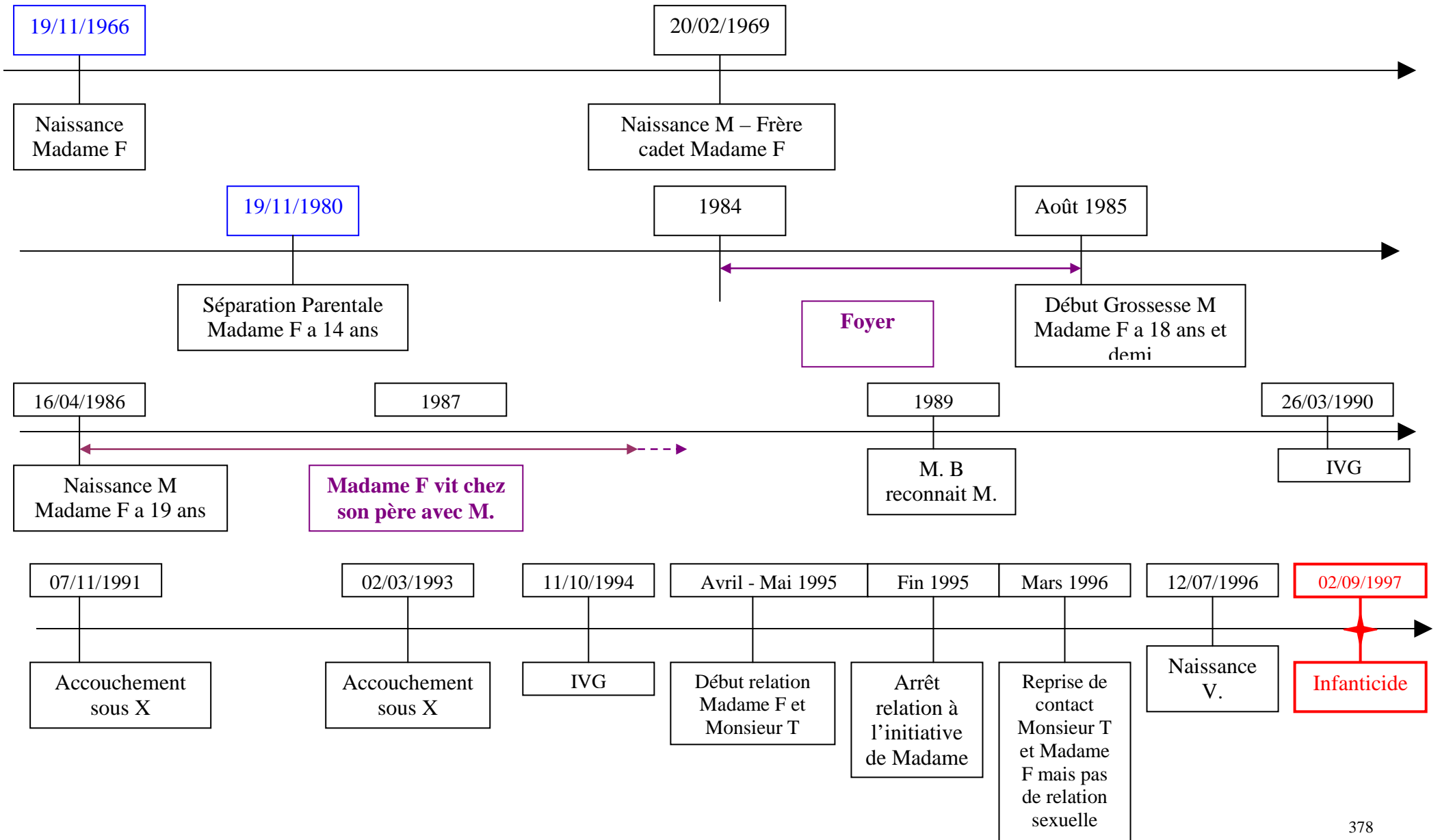
<p>Cat 5 : Les faits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Conservation des corps - Item 2 : Destruction des corps - Item 3 : Narration des faits - Items 4 : Condamnation 	<p>Item 1 : Conservations des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enroulé dans une serviette et caché sur une étagère de la chambre <p>Item 2 : Destruction des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enterré dans le talus d'un chemin pédestre le lendemain des faits - Recouvert d'une serviette le nouveau-né et enfermé dans un sac plastique <p>Item 3 : Narration des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant né vivant et viable – Il a respiré – mort par asphyxie mécanique due à inhalation de liquide amniotique. - Mort par défaut d'assistance médicale à la naissance - Aucun geste fait de nature à aider l'enfant mais s'est aperçue qu'il respirait - Culpabilité et honte <p>Item 4 : Condamnation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en examen meurtre d'un mineur de 15 ans – Homicide volontaire non retenu car défaut de soin et non action Mademoiselle M. - Chef d'inculpation : Privation de soins par ascendant légitime sur mineur de 15 ans ayant entraîné la mort
---	---

6. Cas Madame F

a. Carte Familiale Madame F



b. Chronique événementielle Madame F



c. Tableau catégoriel Madame F

Cas	Mme F
<p>Cat 1 : Parentalité</p> <p>- Item 1 : Mère/enfant</p> <p>- Item 2 : Père/enfant</p> <p>- Item 3 : Enfant / Famille élargie</p> <p>- Item 4 : Père / Mère</p> <p>- Item 5 : enfants/ enfants</p>	<p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souffrance / 2 accouchements sous X mise en lien par Mme F avec le Passage à l'acte - S'occupe bien des enfants - Pas de maltraitance - Pas « de sentiment maternel », pas la « fibre maternelle » selon ses proches - M. prend toujours la défense de sa mère - Elle ne peut pas dire si elle voulait ou pas l'enfant (celui qui est mort) - Contrainte d'assumer sa première maternité – Elle ne la souhaitait pas au départ puis finalement l'a souhaitée - S'occupe des enfants quand elle ne travaille pas. - Questionnement quant à une possible violence (comportements agressifs) envers M. <p>Père / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - M. reconnue à 3 ans par son père – Droits de Visite et d'Hébergement 15 jours, 3 semaines puis arrêt mais pas de droit officiel, arrangement amiable – Pension alimentaire plus ou moins régulière - M. intégrée dans la famille de son père. M. n'aimerait pas vraiment aller chez son père. <p>Enfant / Famille élargie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - M. est devenue la petite sœur de tous <p>Père / Mère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme a apprécié que Monsieur T reconnaisse V de suite - Elle avait M. et Monsieur T V. selon ses dires - Monsieur T. crédite Madame dans sa parentalité auprès de V et M. <p>Enfant / Enfants : RAS</p>

- Items 6 : Enfant individuellement	L'enfant : RAS
<p>Cat 2 : Grossesse</p> <p>- Item 1 : Le vécu</p> <p>- Item 2 : La contraception</p> <p>- Item 3 : La sphère médicale</p> <p>- Item 4 : Accouchements</p>	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - M : Idée d'abandon de M. à la naissance (empêché par position parentale et familiale père et mère de Madame F) – Envisageait accouchement sous X. Grossesse cachée, le père ne l'a pas sue. - V : Grossesse non déclarée avec une rencontre à 38 semaines d'aménorrhée - Grossesse mise à jour 15 jours avant pour le père, Monsieur T – Elle disait que c'était un kyste – visible qu'à la fin de la grossesse - Refus des rapports sexuels – avoue la grossesse à Monsieur T à contre cœur. - Dernière grossesse : Lorsque découverte a demandé à ce qu'elle ne soit pas parlée. Elle répond aux questions sur une éventuelle nouvelle grossesse. S'est aperçue qu'elle était enceinte – RDV IVG auquel elle ne s'est pas rendu – Aucun suivi et aucune déclaration de grossesse - Grossesses en générales : Négation totale des grossesses même quand l'extérieur lui faisait remarquer - Même avec une échographie accompagnée de sa sœur - Grossesse toutes cachées et refusées - Elle prenait peu de forme - Habillement avec des vêtements amples - Changement d'attitude - Grossesses découvertes par hasard – Ne sait pas pourquoi elle cache ses grossesses. – Consciente de ses grossesses mais ne sait pas pourquoi elle n'en parle pas. – A détesté toutes ses grossesses. Jamais elle n'a mis la main sur son ventre rond <p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de contraception depuis la naissance de V. <p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de consultation depuis la naissance de V. <p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accouchement de M à 19 ans - Pour V. avait l'air heureux et parlait du bébé
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité</p> <p>- Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches</p>	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est Madame qui décidait ou non de la présence de Monsieur T (3 fois à la porte) - Il ne participait pas aux frais du ménage selon ses dires à elle - Monsieur vivait chez Madame mais gardait une chambre chez ses parents - Pas le nom de Monsieur sur la boîte aux lettres

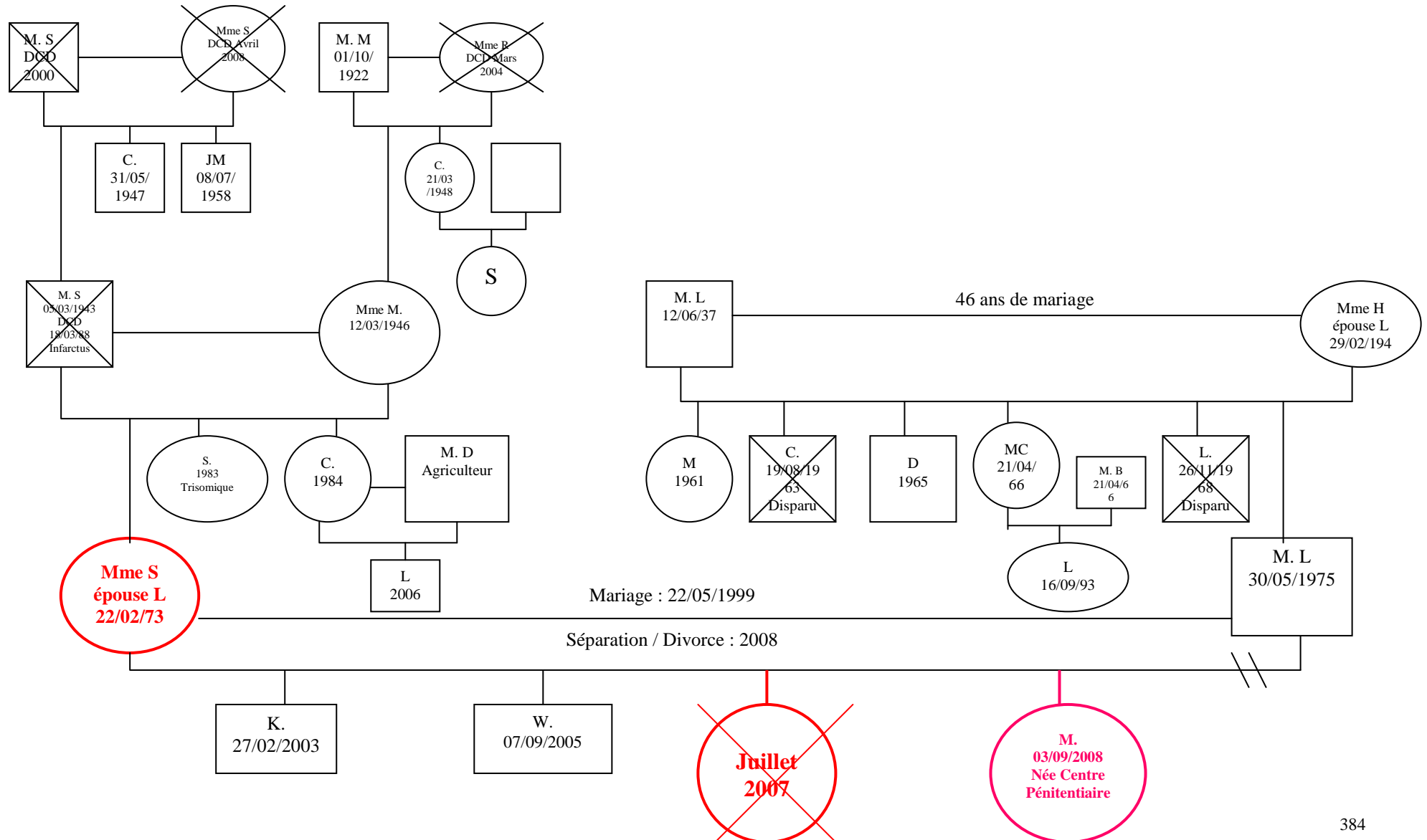
<p>- Item 2 : Madame / Monsieur</p> <p>- Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<p>- Elle considère Monsieur T simplement comme le père de son fils</p> <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : Elle ne supportait pas de vivre avec quelqu'un – 1^{ère} relation sexuelle à 16 ans. Principalement des aventures. Plaisir à entrer en relation - Monsieur T : Elle ne souhaitait pas faire sa vie avec Monsieur T - Une position ambivalente de Madame quant à la sexualité – Réticente aux relations sexuelles avec Monsieur T selon les dires de ce dernier - Arrêt de la relation avant une reprise « utilitaire » de la vie commune - Incapable de savoir si elle aime Monsieur - Elle a eu un enfant avec lui parce qu'il en voulait un - Monsieur B : n'était pas son 1^{er} amour - N'a jamais vécu avec lui <p>Monsieur / Madame</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il ne comprenait pas son fonctionnement mais s'y pliait - N'est pas au courant de la contraception de sa compagne ni des consultations médicales éventuelles. Elle la prenait mais de façon irrégulière. Arrêt du préservatif - Une femme secrète sur le plan médical - Ignorait les IVG - Il connaissait la famille de Madame – A vu une fois la mère de Madame - Se doutait de la grossesse (conviction) mais n'a rien fait devant la négation de Madame
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles</p> <p>- Item 1 : Madame</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par rapport à la mère : Ambigüe dans les relations qu'elle entretient avec elle en cachette de sa fratrie. Lui en veut d'avoir quitté le père – ne s'est jamais confiée à elle et lui mentait – Manque d'amour maternel relaté par la fratrie – Décrite comme pas gentille, faisant des préférences - maltraitante - Par rapport au père : un père violent avec son épouse surtout quand il buvait. Etat dépressif de Madame depuis décès du père. Un père qui pouvait s'alcooliser devant les enfants. Très affectueux – Père idéalisé – Attachement fusionnel au père (« mon père est à moi et à personne d'autre »)

<p>Item 2 : Monsieur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Par rapport aux parents : 14 ans au moment de la séparation parentale - La fratrie : Secrète face à ses problèmes personnels même si lien avec ses sœurs – peu de relation avec frère mais surtout lien avec sœur et aînée et 2 autres sœurs – Une fratrie soudée au père - La famille : Se considère comme la bête noire de la famille, vilain petit canard – intervention de la famille auprès d’elle pour contrôler - Caractère / Personnalité : dépression en lien décès père – toujours triste – renfermée sur elle-même – lunatique avec du caractère - menteuse (mythomanie) – Evite toute discussion sur elle, la féminité, la sexualité ou la contraception – manque d’équilibre psychique – fragile et réservée – incapable d’exprimer sa souffrance – Fuite de la vérité. – Carences affectives s’inscrivant dans prolongement des maltraitances évoquées par mère – Conduite masochiste féminine extrême. Problématique identificatoire. - Scolarité - Loisirs : médiocre avec problème d’élocution et suivi orthophonique – Sans passion particulière <p>Monsieur : Pas d’information</p>
<p>Cat 5 : Les faits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Conservation des corps - Item 2 : Destruction des corps - Item 3 : Narration des faits 	<p>Conservation du corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dissimulé dans un sac poubelle enfoui dans un pot de terre caché derrière réfrigérateur dans une pièce à usage de séchoir - Nouveau-né de sexe féminin en position recroquevillée en état de décomposition marquée - Au moment des faits enfant dans duvet avec placenta <p>Destruction des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune lésion traumatique - Questionnement quant à une possible strangulation - Placenta dans un autre sac poubelle qu’elle jette au vide ordure - Duvet, draps et vêtements dans la machine à laver <p>Narration des faits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evoque tout d’abord un enfant mort-né dont elle a accouché seule au domicile le 22 septembre - Evoque ensuite un accouchement sous X

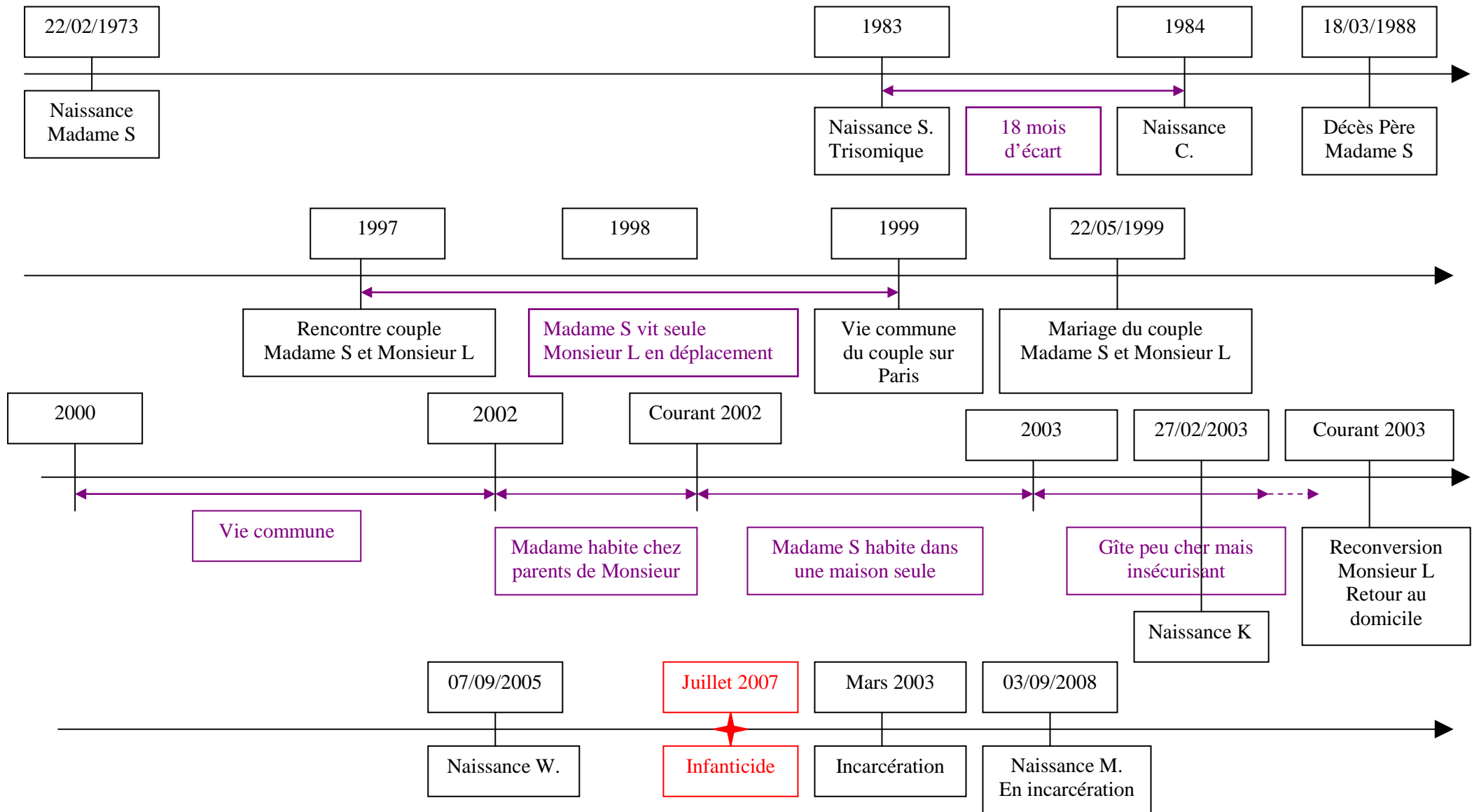
	<ul style="list-style-type: none">- Montre la paire de ciseaux avec laquelle elle a coupé le cordon ombilical- Contractions dans la Salle de Bain – n'en disait rien à Monsieur T et accouche dans l'obscurité de sa chambre (V. présent dans la chambre en train de dormir) – ne regarde pas l'enfant dont elle ignore le sexe – jamais entendu crier l'enfant ou pleurer. – il bougeait et c'est à ce moment là que l'idée de lui serrer le cou est venue.- Passage à l'acte non préparé – aucun devenir précis pour cet enfant.
--	--

7. Cas Madame S

a. Carte Familiale Madame S



b. Chronique Événementielle Madame S



c. Tableau Catégoriel Madame S

Cas	Mme S
<p>Cat 1 : Parentalité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Mère/enfant - Item 2 : Père/enfant - Item 3 : Enfant / Famille élargie - Item 4 : Père / Mère - Item 5 : enfants/ enfants - Items 6 : Enfant individuellement 	<p>Mère / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : décrite comme une mère attentionnée, présente et douce avec ses enfants – Ne se dit pas mère anxieuse – Elle voulait des enfants (pour elle) – Dans une bulle à 3 avec ses enfants au fur et à mesure de la dégradation de la relation conjugale – Position maternelle questionnante par mise en danger des enfants (pendant grossesse principalement) – Toute puissance qui néglige les besoins des enfants – relation normale – mère aimante décrivant ses enfants comme des glues envers elle. - K : bébé facile - W : ne parle pas de la grossesse pour préserver et protéger enfant de la violence de Monsieur L mais n’envisage pas danger pour l’enfant d’une grossesse non suivie. – Pas d’anxiété particulière quant à la prématurité de son enfant. <p>Père / Enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Général : Après W Monsieur a exprimé le désir clair de ne plus avoir d’autres enfants – Excellent père, proche de ses enfants – leur donne amour et affection – Décrit comme un père idéal - M : Monsieur refuse tout d’abord de la reconnaître (alors que Madame le souhaite) mais finit par le souhaiter (c’est là que Madame le refuse) – Propose prise en charge de sa fille par sa sœur Madame A – disposé à assumer son rôle de père malgré les circonstances – Ne souhaite pas exclure Madame de la vie des enfants <p>Enfant / Famille élargie : Pas d’information</p> <p>Père / Mère : Pas d’information sur la relation parentale au-delà de l’absence professionnelle de Monsieur et de la charge de travail dans la nouvelle activité</p> <p>Enfant / Enfants : Pas d’information</p> <p>L’enfant : Pas d’information</p>
<p>Cat 2 : Grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Item 1 : Le vécu 	<p>Le vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grossesse K : Enfant désiré – Elle fait l’enfant toute seule, excluant Monsieur du choix de cet

	<p>enfant – Crainte que Monsieur la quitte pour l'autre femme à l'annonce de la grossesse – Grossesse normale suivie médicalement – Annoncée à Monsieur à 1 mois et demi de grossesse après la 1^{ère} échographie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grossesse W : cachée car la relation de couple de dégradait de plus en plus et peur du mari – sait exactement date de conception de l'enfant. Sans en parler à personne – dans le « déni » de l'enfant à venir – personne ne perçoit la grossesse dans l'environnement - 3^{ème} grossesse : Pas de conscience de la grossesse contrairement aux autres mais s'en est rendu compte dans le mois qui a suivi le retard de règle– l'a balayée – Grossesse non acceptée, ni intégrée - Une grossesse non désirée et accidentelle – Dans un état d'esprit de laisser faire – Ne s'est pas autorisée à être enceinte – Vécu dans un monde virtuel qui scotomisait tout ce qui pouvait être problématique - Grossesse M : Madame connaissait son état de grossesse en entrant en détention – A fait attention pour ne pas mettre en péril sa grossesse et « protéger » l'enfant – ne pas parler par peur des réactions des autres détenues - Général : Investissement qui comporte une dimension pathologique
<p>- Item 2 : La contraception</p>	<p>Contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour grossesse de K : arrêt de la contraception sans consulter son mari bien que le couple aille mal - Grossesse W : Arrêt contraception sans prévenir Monsieur malgré la difficulté de plus en plus importante de la vie de couple - 3^{ème} grossesse : ne peut pas dire pourquoi pas de pilule du lendemain - Jamais discuté par le couple - Préservatif pendant un moment mais c'est Madame qui gère la contraception
<p>- Item 3 : La sphère médicale</p>	<p>Sphère médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K : Pas d'allaitement – Bon séjour maternité – grossesse suivie médicalement - W : Pas d'allaitement - Etat dépressif depuis 2002 (grossesse K) : difficultés à se lever le matin, n'a goût à rien. Pas de consultation de médecin – Devenu un état normal – Emergeante à la 3^{ème} grossesse – Monsieur situe le démarrage de l'état dépressif depuis qu'il est revenu vivre au domicile 5 ans plus tôt. - Dégradation santé psychique en lien avec relation maritale et développement sentiment de

<p>- Item 4 : Accouchements</p>	<p>culpabilité mais pas de consultation quelconque - Pas de conscience de la dangerosité d'une grossesse non déclarée et non suivie</p> <p>Accouchements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K : Accouchement très long et difficile – bébé né à terme - W : le travail commence, Madame est au domicile. 3 semaines à 1 mois d'avance. Violence de l'annonce de la grossesse au moment de l'accouchement à Monsieur L. Accouchement dans l'ambulance. - 3^{ème} accouchement : a senti les douleurs dont elle se souvient puis ne sait plus – amnésie ou refus de se rappeler ? – Accouchement dans la buanderie - M : Accouchement en prison, dans l'ambulance, elle accepte l'enfant
<p>Cat 3 : Parité / Conjugalité - Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches</p> <p>- Item 2 : Madame / Monsieur</p>	<p>Organisation des Pouvoirs et des tâches :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violences conjugales de plus en plus importantes de Monsieur L envers Madame. - Beaucoup de violences verbales comme physiques de Monsieur envers Madame qui deviennent un fait du quotidien - Elle ne gère pas l'administratif (mensonges – dettes) - Madame sur le domicile, Monsieur très absent en début de vie commune - Dégradation des relations conjugales au moment de la grossesse de K - Madame maîtrise seule la fécondité et la contraception - Madame suit Monsieur partout, elle tient la relation depuis le début - Relations sexuelles « épisodiques » à raison d'une fois tous les 2 ou 3 mois <p>Madame / Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monsieur L : son premier vrai amour – Un coup de foudre – Rencontre jeune - au départ une histoire à distance avec des rencontres de week-end – Vie commune 1999 et mariage mai 1999. – Madame vit chez parents de Monsieur et se contente des week-end passés avec lui - Perte de confiance en Monsieur suite de l'adultère – Descente aux enfers au fur et à mesure de l'histoire – Jamais demandeuse de relations sexuelles avec son mari – subissait et se laissait faire passivement – relation extrêmement ambivalente – Exclu Monsieur de la conception de l'enfant à la naissance – Ne songe pas à quitter Monsieur – Violence subis sans résistance, soumission extrême de Madame à Monsieur – Relation catastrophique – Pour elle, Monsieur l'ignore : « s'il avait pris un peu plus

<p>- Item 3 : Monsieur / Madame</p>	<p>soin de moi, il l'aurait vu mais j'étais là sans être là » - Général : Avant Monsieur L que des flirts – séparation définitive du couple</p> <p>Monsieur / Madame</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de confiance en Madame par rapport aux mensonges concernant l'argent - Relation extraconjugale avant de connaître la grossesse de K – Arrêt de cette relation dans l'intérêt enfant et couple – Il voulait divorcer - Violent et maltraitant - Plus de vie de couple depuis 2005, il n'est là que pour les enfants - Arrivée de K n'a rien changé, évoque toujours les mensonges de Madame - Partage le même lit mais ne la touche plus à l'époque des faits et n'a pas de maîtresse selon ses dires - Il pense sa femme capable de tout en ce qui concerne les faits, pas de réel étonnement
<p>Cat 4 : Transmission / Les familles - Item 1 : Madame</p>	<p>Madame :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par rapport au père : 14-15 ans au décès du père – Se dit proche de lui – rupture brutale qui laisse une trace traumatique importante - Par rapport à la mère : Mère plus présente pour les 2 plus jeunes – Madame S peu proche de sa mère même après le décès du père – A été le soutien de sa mère au décès du père – devient béquille avec responsabilités trop lourdes pour son âge– Une femme discrète qui ne confiait pas à sa fille – Madame S ne se confiait pas à sa mère – Une mère plus stricte – Rapport à la mère plutôt conflictuel. - Le couple parental : Pas de dispute parentale – tendresse et affection mais pas de geste affectueux, ni discussion – Père et mère posaient autorité. – milieu socio-économique modeste - Par rapport à la fratrie : Protectrice envers sa sœur S. trisomique depuis le début – Pas de gêne quant aux différents regards portés sur sa sœur- puis protectrice envers les 2 après décès du père. Relation ambiguë à C et plus complice une fois partie du domicile parental. - Scolarité, Loisir : pas de difficultés scolaires, chute des résultats en 5^{ème} en rapport avec décès du père. - Socialisation : peu de relation amicale - Personnalité : A l'aise dans la communication – structurée dans ses modes de pensée, expressivité des affects et grande aisance d'expression – Labilité émotionnelle – Organisation

<p>- Item 2 : Monsieur</p>	<p>pathologique – mode de relation complexe à l’autre – capacité de dissimulation et manipulation de l’autre – discours de façade adapté – manque d’authenticité. – expression abondante – récit cohérent et circonstancié -</p> <p>Monsieur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familial : Quitte le domicile parental à 14 ans – stage dans le sud de la France à 16 ans, il rencontre Madame - Engagé 7 ans dans l’armée puis 2 ans à l’école militaire de Paris comme Maréchal Ferrant. Mutation refusée, reconversion avec un stage dans les « poules pondeuses »
<p>Cat 5 : Les faits</p> <p>- Item 1 : Conservation des corps</p> <p>- Item 2 : Destruction des corps</p> <p>- Item 3 : Narration des faits</p>	<p>Conservation des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le congélateur de la buanderie <p>Destruction des corps : RAS – Pas d’information</p> <p>Narration des faits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vive émotion – Madame ne se reconnaît pas dans le geste qu’elle a commis - Evoque de la honte mais amnésie ou refus de se rappeler l’enchaînement des événements - Accouchement dans la buanderie et un « trou blanc » malgré des flashes. Se réveille le lendemain sur le canapé - Pas dans le déni de sa responsabilité mais dans l’évitement - Absence de rationalité et d’ancrage dans le réel - Pas de réel étonnement de Monsieur - Toute seule, très mal au ventre, debout puis accroupie, des sacs, WC du bas, transpiration, pleurs - Aucun souvenir de l’enfant, elle ne se voit pas accoucher

Conclusion

Ainsi est présenté l'ensemble de notre panel clinique de façon détaillée. Les difficultés exposées permettent de saisir les raisons pour lesquelles ce panel ne peut être plus important. C'est apprécier la complexité de notre clinique de terrain et l'exposé des biais éventuels limitant l'étude menée.

La présentation de chacun des cas exploités pour cette recherche permet de mettre en exergue les éléments pertinents à la compréhension du passage à l'acte commis.

Les cartes familiales permettent de situer chacun des membres de la famille et la place occupée par les femmes de notre étude au sein de leur système familial. C'est aussi la possibilité de percevoir les différentes grossesses au sein de ce système. Les enfants « infanticide » sont eux aussi identifiables et prennent place dans l'ensemble de la construction familiale.

Par l'exploration de *la chronique événementielle*, il s'agit de percevoir les moments de rupture au cours de leur histoire de vie. Ce sont les événements importants exposés au sein des dossiers. Une partie du déroulé de leur histoire individuelle est schématiquement représentée.

Les tableaux catégoriels individuels permettent de regrouper les différents éléments par thème afin de mener une étude « généralisée » dans la suite de ce travail. C'est l'exploration de la parentalité et de la posture de chacun des deux parents envers les enfants pour les femmes multipares notamment. L'intérêt se porte par la suite sur la femme et ses grossesses. Le vécu de chacune de leur grossesse, de leurs accouchements, leur rapport à la sphère médicale et à la contraception sont des éléments pertinents à questionner dans la compréhension du passage à l'acte. S'ensuit une interrogation sur la conjugalité. Ainsi ce sont les liens du couple qui sont mis en avant comme éléments pertinents de déconstruction de l'acte selon la théorie développée. Dans cette même optique la transmission générationnelle pour l'homme comme la femme est abordée avant de terminer sur les faits dans une logique plus générale qu'individuelle.

Ces éléments permettent par la suite de présenter une analyse clinique générale permettant une meilleure compréhension du passage à l'acte. Ainsi est mis en lien notre analyse clinique au regard de notre corpus théorique.

Chapitre 2

Infanticide : Des femmes, des mères, un parcours de vie

Analyse Généralisée du Panel Clinique

Ce chapitre présente une analyse systématique et généralisée de chaque cas cliniques exposés précédemment. Tout d'abord analysé ensemble, chacun des six cas est par la suite analysé au cas par cas.

C'est dans un premier temps une analyse généralisée via un tableau catégoriel regroupant l'ensemble des items. Il s'agit par l'intermédiaire de ce tableau catégoriel général d'exposer les traits pertinents repérés et repérables au sein de nos six cas avant de s'intéresser à chacune des catégories et items de façon plus précise et exhaustive. L'analyse item par item permet d'explicitier la place de chaque élément au sein des parcours de vie et la pertinence de leur considération au sein de notre étude. Ainsi il s'agit de répertorier les items significatifs dans la compréhension du passage à l'acte. C'est par cet intermédiaire que pourra être mis en perspective une analyse au cas par cas. Cette analyse s'appuie sur ce qu'apporte l'analyse généralisée pour une mise en exergue des processus sous-jacents au passage à l'acte. De fait, c'est la déconstruction de chacun des cas avant d'en extraire des tendances par une mise en perspective des généralisations et des analyses au cas par cas.

Ainsi qu'elle soit généralisée ou individuelle cette analyse s'intéresse au fonctionnement parental des femmes dites « infanticide » et de leurs compagnons. Il s'agit aussi d'aborder les rapports de « conjugalité » et le fonctionnement sous-jacent du couple. D'un point de vue subjectif la grossesse est questionnée ainsi que la transmission générationnelle. Il est aussi question de la personnalité de ses femmes. L'homme est moins abordé en tant que tel car peu questionné dans son histoire lors des investigations. Sa parole est principalement utilisée comme indicateur d'un positionnement de femme.

I. Analyse Généralisée

Il s'agit par l'intermédiaire d'un tableau catégoriel, tel que celui effectué pour chacun des cas clinique exposé dans le chapitre précédent, de généraliser la méthodologie d'étude de cas. Nous exposons une analyse synthétique avant une présentation plus détaillée systématique de chacune des catégories et items les composants.

Le tableau généralisé comptabilise le nombre de femme de notre étude concernée par les items pertinents. Ainsi il s'agit de repérer les éléments les plus présents au sein des histoires de chacune. L'intégralité des catégories et des items sont repris. L'intérêt se porte de nouveau sur la parentalité, la parité/conjugalité, les grossesses, la transmission et les faits.

Une fois cette analyse en tableau présentée, il s'agit d'analyser chacune des catégories de façon plus précise pour dégager des éléments de compréhension des passages à l'acte. Par l'analyse de chacun des items au sein des catégories c'est mettre à jour ceux qui apparaissent les plus présents et de fait les plus pertinents pour notre analyse.

Ainsi sont sélectionnés les items les plus significatifs de cette analyse permettant la mise à jour d'un modèle de compréhension du passage à l'acte mis en perspective des hypothèses théoriques élaborées dans la suite de notre travail. Les couleurs qui apparaissent au sein de ce tableau servent pour cerner ces items significatifs. En bleu sont signifiés les items significatifs qui apparaissent pour au moins quatre femmes de notre panel clinique. Les items pris en compte pour notre analyse généralisée sont signifiés en violet au sein de ce tableau. Enfin, les items signifiés en rose sont des items significatifs pour les femmes multipares de notre étude.

1. Tableau Catégoriel Généralisé d'étude de cas

Catégories / Items	Cas	Items Saillants	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
Catégorie 1 : Parentalité								
Item 1 : Mère/enfant								
- Mères proches des enfants et attentionnées:		4						
- Mères non maltraitantes même si négligences médicales notamment et positionnement maternel questionnant		4						
- Dans une exclusivité de relation aux enfants nés et morts, des femmes « Toute mère »		3						
- A l'inverse des femmes tournées vers elles-mêmes		2						
- Laissent peu de place aux pères même si elles revendiquent une prise de position – Un père utilitaire. Pour Melle O et Melle M les pères ne sont pas présents.		6						
- Ambivalence dans le désir d'enfant – Faire un enfant pour elle		5						
- Enfants « infanticide » inattendus, non programmés, non empêchés		6						
- Aucun geste envers les enfants « infanticide » au moment du passage à l'acte		6						
- Des enfants cadeaux – Des enfants pour garder l'autre		3						
Item 2 : Père/enfant								
- Des pères physiquement absents		2						
- Des pères absents malgré leur présence		4						

- Un investissement paternel après les faits et par obligation : Mme R (abandon pour Ev qui n'est pas sa fille)	3	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Pères non violents et aimants avec leurs enfants	4						
- Se positionnement officiellement comme père mais ne sont pas dans une posture paternelle dans les actes	3						
- Difficulté à reconnaître paternité des enfants morts	2						
Item 3 : Enfants (vivants)/Famille élargie							
- Une présence des tantes maternelles notamment	3						
- Une présence des grands-parents maternels à qui les mères peuvent déléguer la prise en charge - Mme F (1 ^{ère} enfant devenue la dernière de la famille)	2						
- Une place aux grands parents paternels mais peu marquée mais présente : Mme S, Mme F	2						
Item 4 : Père / Mère							
- Flirt adolescent / Histoire d'un soir	2						
- Relation de couple complexe sur fond de violences physiques et/ou morales de Monsieur sur Madame	3						
- Des pères qui créditent ces mères dans leur position maternelle	2						
- Madame qui gère le quotidien des enfants	4						
- C'est elle qui souhaite les naissances, le père subit les maternités et les enfants	2						
- Père strict et mère qui n'approuve pas les méthodes éducatives du père	1						
Item 5 : enfants/ enfants							
- Des aînés qui protègent les plus jeunes	1						

<i>Items 6 : Enfant individuellement</i>		Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Une autonomie des enfants et un soutien à la mère	2						
Catégorie 2 : Grossesse							
<i>Item 1 : Le vécu</i>							
- Grossesse « infanticide », grossesse cachée, dissimulée	6						
- Grossesse niée quand questionnée	4						
- Grossesse connue / Conscience de grossesse et précautions	6						
- Grossesse consciente mais refoulée et non admise avec précaution prise pour l'enfant pendant la grossesse. Mme F : Négation ou déni ?? Pathologie ??	4					?	
- Père exclu des choix de grossesse	3						
- Femme seule à contrôler la grossesse / Moyen de reprendre le pouvoir sur son histoire conjugale	2						
- Souhait d'être démasquée et forcée d'avouer	4						
- Grossesses précédant les grossesses « infanticides » annoncées de plus en plus tardivement	4						
- Grossesse cachée par crainte de la réaction du conjoint	2						
- Grossesse cachée par crainte de la réaction de l'entourage	3						
- Prise de poids minimale / Garde les mêmes vêtements	5						
- Grossesse « infanticide » des grossesses sans incident	5						

- Idée d'IVG, d'abandon ou d'accouchement sous X de l'enfant « infanticide »	3	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Pas d'interaction avec l'enfant – ne touche pas son ventre durant la grossesse	4						
- Vécu dans un monde virtuel scotomisant les événements problématiques	6						
Item 2 : La contraception							
- Pas de prise de contraception consciente par manque de démarches engagées ou refus	5						
- Arrêt conscient de la prise de contraception : Mme S, Mme F après naissance dernier enfant	2						
- Usuellement relations sexuelles protégées	2						
- Pas de contraception et pas de relations sexuelles protégées	4						
- Des prescriptions de contraception non prises	1						
- Contraception jamais parlée dans le couple	6						
- Homme exclu de la question de la contraception	6						
Item 3 : La sphère médicale							
- Grossesses « infanticides » non suivies	6						
- Peu voire pas de consultations gynécologiques pour elles-mêmes : Mme F (après naissance de son dernier enfant)	6						
- Peu de consultations médicales pour les enfants déjà présents	1						
- Prise de poids (en dehors de la période de grossesse) comme expression d'un mal-être individuel mais non pris en charge	1						
- Plusieurs IVG	2						

- Femmes « enveloppées » avec soucis de poids	3	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Phase dépressive	2						
Item 4 : Accouchements							
- Accouchement « infanticide » seule et isolée au milieu de tous au sein domicile - Melle O seule au sein de son établissement scolaire	6						
- Panique dans un état second et de gestes mécaniques	5						
- Pas de souvenirs	1						
- Accouchement rapide et délivrance rapide	6						
- Autres accouchements en présence d'un tiers (mère et sœur ou compagnon)	1						
- Autres accouchements seule	2						
Catégorie 3 : « Conjugalité »							
Item 1 : Organisation des pouvoirs et des tâches							
- Soumission de Madame au désir de l'autre	6						
- Soumission de Monsieur au désir de Madame	1						
- Relations conflictuelles / Violences conjugales Monsieur sur Madame	2						
- Dépendance « conjugale », pas de séparation possible ou envisagée	3						
- Monsieur ne fait rien au domicile c'est Madame qui s'occupe de l'intérieur	3						
- Dégradation des relations conjugales : Mme H (à partir 3 ^{ème} grossesse), Mme S (à partir naissance 1 ^{er} enfant), Mme F, Mme R (quelques mois après naissance Ez)	4						

- Femme en attente de geste de la part de Monsieur	3	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Relations sexuelles espacées	3						
- Monsieur qui a l'argent de la famille	2						
Item 2 : Madame / Monsieur							
- Première relation sexuelle entre 14 et 17 ans	4						
- Madame qui fait tenir la relation de couple	2						
- Passivité Madame dans les relations sexuelles du couple	5						
- Sentiment de délaissement de Madame par Monsieur	2						
- Séparation envisagée et non actée (ou actée)	3						
- Dépendance de Madame à Monsieur / Emprise de Monsieur sur Madame	3						
- Madame dans l'interpellation permanente de son mari	2						
- Vécu d'objet / l'Homme	6						
Item 3 : Monsieur / Madame							
- Une forme d'indifférence à l'autre voire dénigrement de la femme	4						
- Jalousie / violences de Monsieur sur Madame	2						
- Conscience des grossesses de leur femme	3						
- Du faire semblant, ne pas voir : Mme H, Mme S, Mme F	3						

- Se plie au fonctionnement de son épouse / compagne	1	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Manque de confiance Monsieur / Madame	3						
Catégorie 4 : Transmission / Les familles							
<i>Item 1 : Madame</i>							
- Personnalité :							
Immaturité affective	5						
Manque d'équilibre psychique avec fuite de la réalité	2						
Une problématique identificatoire complexe / Manque de repère	2						
Impasse des attachements affectifs	2						
Recherche permanente d'indépendance non mise en acte	5						
Pas de désir pour soi	2						
Sentiment d'échec / autodépréciation	1						
Instabilité émotionnelle	2						
Quête affective	5						
Discours plaqué de façade	2						
- Rapports à la mère :							
Ambigüe et tendue	3						
Manque d'amour ou de marques d'amour maternel	4						
Sentiment d'abandon et rejet maternel	3						
Mère protectrice enfant contre le père (cache)	1						
- Rapports au père :							
Un père violent et alcoolique	1						
Père idéalisé	3						
Un homme violent et incertain, un père idéal et investi	1						
Manque d'image paternelle de référence	1						
Sentiment d'abandon paternel	3						
Rigidité des positionnements paternels	1						

		Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Rapports aux parents :							
Séparation parentale problématique	1						
Double carence parentale	1						
Toute présence parentale	1						
Problème relationnel parents/enfant	1						
- Rapports à la fratrie, famille :							
Se considère comme la bête noire	1						
Des relations fraternelles mais peu soutenues ou investies psychiquement	6						
Grande fratrie, famille	3						
Secret de famille	2						
Système clos	4						
Protection fraternelle des aînés envers les plus petits	2						
- Scolarité : Moyenne / médiocre / Banale	4						
- Sexualité : Sujet non abordé clairement	6						
Item 2 : Monsieur							
- Personnalité : Homme charismatique / père effacé	3						
- Socialisation : Homme tourné vers l'extérieur	4						
- Manque d'information	6						
Catégorie 5 : Les faits							
Item 1 : Conservation des corps							
- Sac, poubelle, plastique, ...	6						
- Vieux congélateur	1						
- Congélateur en fonction	1						
- Dans un sac	2						
- « Enterré »	1						

- Séparation nouveau-né et placenta	1	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
- Même sac nouveau-né et placenta	1						
Item 2 : Destruction des corps							
- Pas de destruction du corps	3						
- Poubelle placenta	1						
- Par le feu	1						
- Enterré dans bois	2						
Item 3 : Narration des faits							
- Mensonge quant au devenir de l'enfant : Mme F (accouchement sous X, accouchement mort-né)	2						
- Confusion	1						
- Narration mécanique des faits	4						
- Accouchement seul	6						
- Passage à l'acte non préparé	5						
- Conscience du passage à l'acte	1						
- Impossible de raconter	1						
- Evitement de sa responsabilité	1						

- Absence de rationalité et d'encrage dans le réel, état second	3	Mme H	Melle O	Mme R	Melle M	Mme F	Mme S
Item 4 : Condamnation :							
- Meurtre sur mineur de 15 ans	3						
- Privation de soins	2						
- 15 ans de réclusion	1						
- 5ans de réclusion	1						
- Pas de prison ferme mais des peines avec sursis	2						
- Condamnation à temps (temps non connu)	2						

2. Analyse systématique des items du tableau catégoriel

L'analyse systématique réalisée à partir du tableau catégoriel présent ci-dessus permet de mettre en exergue les différents items pertinents repérés sur le terrain au travers de nos cas cliniques. Ces données une fois analysées sont mises en lien dans notre dernier chapitre avec l'ensemble de la théorie élaborée jusqu'alors.

Notons que nos analyses sont toujours portées et à prendre avec beaucoup de précaution au regard de notre faible panel clinique. Toutefois, il relève des éléments qu'il est important de prendre en considération. La reprise des cinq catégories dégagées et de leurs items, nous donnent des éléments notables du point de vue de l'interprétation.

a. La parentalité

Le premier item renvoie au *lien mère/ enfant* et concerne d'abord les quatre femmes multipares de notre étude, soit Madame H, Madame R, Madame F et Madame S. Toutefois, au sein de cet item est aussi évoqué le lien « entretenu » avec l'enfant « infanticide » ce qui concerne aussi bien les femmes multipares de cette étude que les deux jeunes femmes primipares Mesdemoiselles O et M.

De ce que nous percevons ces mères sont proches de leurs enfants et apparaissent attentionnées à ces derniers. Elles sont décrites comme des mères aimantes et non maltraitantes bien que certaines négligences notamment médicales dans la prise en charge de leurs enfants puissent être repérables. Le positionnement maternel de ces femmes est questionné sans pour autant aborder la maltraitance, elles peuvent apparaître incohérentes et négligentes.

Trois de ces femmes sont dans une relation d'exclusivité à leur enfant mort, dans une forme de positionnement en « toute mère » de ces enfants qui n'ont jamais appartenus qu'à elles. C'est notamment le cas de Madame H, Mademoiselle O et Madame S. A l'inverse Madame R et Madame F semblent plus tournées sur elles-mêmes que sur leurs enfants vivants ou non. C'est pourquoi leur positionnement maternel peut être questionné par les personnes susceptibles de les côtoyer. Nous manquons d'élément pour nous avancer sur le

positionnement pris par Mademoiselle M qui semble cependant plus tournée sur elle-même que sur l'enfant.

Dans les six cas, la place des pères est questionnable. Bien que ces femmes, principalement pour Mesdames H, S, F et R interpellent et revendiquent une prise de position de la part des pères, elles ne leur laissent que peu de place auprès des enfants vivants et aucune place auprès des enfants « infanticides ». Ce dernier point est tout aussi valable pour Mesdemoiselles M et O les pères étant totalement absents. Notons cependant que dans le cas de Mademoiselle O le père aurait été tenu informé par cette dernière. Les pères n'ont toutefois aucune place auprès de ces enfants « infanticides » que ce soit durant la grossesse dont ils n'ont pas officiellement connaissance, excepté pour Mademoiselle O, au moment de sa mise au monde ou encore dans l'après coup.

Dans nos six cas cliniques, les enfants « infanticides » ne sont pas programmés dans un projet de couple et pensés comme tel mais leur venue n'est en aucun cas empêchée. Ce point est de nouveau abordé en ce qui concerne la contraception.

Nous observons une forte ambivalence dans le désir d'enfant de ces femmes, excepté pour Mademoiselle M dont le désir d'enfant n'a pas été questionné. Le désir d'avoir de l'enfant est présent pour chacune d'elle. Cependant il s'agit plus de l'enfant pour elle-même, de l'enfant non partageable avec l'autre. Pour autant, ces enfants « infanticides » ne sont pas acceptés. Dans nos six cas aucune de ces femmes n'a de geste envers l'enfant au-delà de gestes automatiques d'enveloppement et de dépôt. Aucun geste attentionné n'est évoqué dans leur discours réciproque.

Est aussi mis en avant via cet item l'idée d'enfants « cadeaux » pour garder ou contenter l'autre. C'est ainsi ce que l'on perçoit dans les histoires de vie de Madame H, Madame S, Madame F et Madame R. Dans une quête affective certaine, Mademoiselle M et Mademoiselle O peuvent éventuellement être dans cette même logique mais cela reste délicat à affirmer. Pour les quatre autres femmes, le positionnement d'enfants « cadeaux » fait à l'autre est avant tout repérable avec les enfants « vivants » du couple.

Lorsque, dans un second temps, cette catégorie vient questionner le *lien père/enfant* il ressort que ces pères peuvent être soit physiquement absents (Mesdemoiselles O et M), soit

présents physiquement mais tenus à l'écart et évincés des grossesses « infanticides » de leur compagne. Dans les cas de Mesdames H, S, F et R ces derniers ont même pu être évincés des grossesses des autres enfants, découvrant sur le tard leur présence ou bien encore au moment de l'accouchement lui-même. Soulignons, que cet évincement peut être attribué à la place que ne leur font pas les femmes mais aussi à la posture que ces derniers sont susceptibles de prendre.

Dans trois de nos six cas (Madame R, Madame F et Mademoiselle O) les pères se positionnent officiellement comme père auprès de leurs enfants biologiques ou non, (ou dans le discours concernant Mademoiselle O), mais ils n'assument pas leur rôle parental. Il s'ensuit un investissement paternel imposé après les faits notamment pour Monsieur F, (ex mari de Madame H) ; Monsieur L, (ex mari de Madame S) et Monsieur A (compagnon de Madame R). Monsieur A abandonnera toutefois son rôle auprès de Ev qui n'est pas sa fille alors qu'il assumera son rôle pour son fils Ez.

Dans les quatre cas concernant des femmes multipares, les pères sont comme pour les mères décrits comme aimants et non violents avec leurs enfants (Cas Madame R, Madame F, Madame S et Madame H). Dans les cas de Madame H et Madame S, Messieurs F et L ont des difficultés et oscillent dans la reconnaissance de leur paternité auprès des enfants « infanticides ».

En ce qui concerne les *liens entretenus entre les enfants « vivants » et la famille élargie*, qui ne concernent que les femmes multipares de notre étude, nous remarquons qu'il y a généralement (trois cas sur quatre) une forte présence de la fratrie de la mère notamment et des sœurs aînées de ces dernières. Au-delà, il existe une forte présence des parents maternels qui peuvent occuper un « pseudo » rôle parental auprès de leurs petits enfants. C'est notamment le cas pour Madame F, pour laquelle la fille aînée est considérée comme la dernière enfant de la fratrie de Madame. Les parents de Madame R sont quant à eux relativement présents auprès de leur fille bien que la confusion de génération ne semble pas présente comme pour le cas de Madame F.

Les grands-parents paternels sont quant à eux moins présents dans la majorité des cas et cités simplement pour les cas de Madame F et de Madame S en termes de soutien.

Les liens entre les mères et les pères relevés dans notre panel clinique montrent une relation parentale complexe à la lumière des relations conjugales que nous évoquons dans la suite de notre propos.

Pour Mademoiselle O et Mademoiselle M, il s'agit d'un flirt qui n'aboutit pas sur une relation parentale. En ce qui concerne les cas de Madame S, Madame F, Madame R et Madame H pour lesquels des enfants déjà présents permettent d'apprécier la relation parentale on relève une relation conjugale fondée sur une forme de violence ayant des répercussions sur la relation parentale. Lorsqu'il ne s'agit pas de violences physiques (Madame S et Madame R), il s'agirait de violences « morales » (Madame H). Dans le cas de Madame F, c'est cette dernière qui aurait tendance à gérer la relation sans faire preuve de violence physique sa posture peut représenter une certaine violence pour Monsieur T.

Les pères ne sont pas violents avec les enfants mais ils ont des postures éducatives décrites strictes par les mères qui ne les approuvent pas. C'est le cas de Madame R et Madame S.

Les mères sont plus ou moins créditées par les pères dans leur fonction parentale. Néanmoins ces propos sont influencés par ce qu'ils projettent de l'image féminine que ces dernières renvoient. Dans ce contexte, Monsieur A. (Madame R) et Monsieur T. (Madame F) sont en mesure de créditer ces dernières dans leur fonction maternelle alors que Monsieur L. (Madame S) est plus disqualifiant.

Dans tous les cas c'est principalement les mères qui gèrent le quotidien et la prise en charge des enfants. Ces dernières sont plus tournées sur l'intérieur et les hommes sur l'extérieur. Dans cette même logique, les pères subissent des naissances souhaitées par les « mères ». Cette idée est évoquée de nouveau dans l'analyse de la conjugalité.

En ce qui concerne le positionnement des enfants « vivants » eux même dans ces cercles familiaux il est repéré une solidarité au sein de la fratrie et un soutien à la mère dans la prise en charge des enfants plus jeunes. Les mères peuvent se reposer sur leurs aînés pour un soutien dans le quotidien. C'est ce qui est repérable assez clairement pour Madame H mais aussi perceptible chez Madame F, voire chez Madame R.

b. Les Grossesses

Le vécu de la grossesse. Cet item concerne l'ensemble des grossesses vécues par les femmes de notre panel clinique.

Ce qui est repérable dans un premier temps, et qui va dans le sens des diverses constatations déjà réalisées, c'est que les grossesses « infanticides » sont pour toutes les femmes de notre étude des grossesses cachées et dissimulées. Pour les femmes multipares, plus susceptibles d'être enceinte, elles ont toutes nié leur grossesse quand elles ont été questionnées par leur entourage. Un élément leur permet de soutenir la négation de leur grossesse est le peu de poids qu'elles prennent. Ne s'arrondissant que peu elles n'ont pas besoin de changer ou d'adapter leurs tenues vestimentaires à leur nouvel état. Ces femmes ne présentent pas toutes des soucis de poids bien qu'elles soient toutefois décrites comme a minima « enveloppées ».

Deux d'entre elles évoquent une dissimulation de leur grossesse par crainte de la réaction de leur conjoint alors que quatre évoquent plus généralement la crainte de la réaction de leur entourage. Pour autant toutes auraient souhaité être démasquées et forcées à avouer cette (ces) grossesse(s).

Le second point remarquable est que chacune de ces six femmes évoquent une conscience de leur grossesse à un moment ou un autre. Elles parlent aussi d'une vigilance avec des précautions prises pour ne pas « mettre en danger » l'enfant. Cependant, il n'y a aucune interaction entre la mère et son enfant, elles vivent comme s'il n'existait pas. Elles évoquent un monde virtuel scotomisant les événements problématiques. Quatre d'entre elles, évoquent malgré la conscience qu'elles en ont, avoir « refoulé » cette grossesse. Reste toutefois en suspend le fonctionnement psychique de Madame S et de Madame F pour lesquelles persiste un questionnement quant à une possible pathologie.

Dans tous les cas, les pères sont exclus de la grossesse pour au moins trois d'entre eux. Pour Mesdames S et H, la grossesse (« infanticide » ou non) est aussi un moyen de reprendre le contrôle de leur vie de couple « conjugale » de laquelle elles se sentent plus spectatrices qu'actrices. En ce qui concerne les femmes multipares, un indicateur est à prendre en considération, comme un éventuel facteur de risque, c'est l'annonce de plus en plus tardive des grossesses, précédant la grossesse « infanticide ». Enfin, les grossesses « infanticides » se passent pour toutes les femmes de notre étude sans incident particulier. Trois d'entre elles ont envisagé un accouchement sous X ou un abandon de l'enfant sans jamais être en mesure de mettre en place les démarches nécessaires.

Les accouchements. Leur déroulement et leur vécu sont des éléments intéressants à prendre en compte notamment ceux concernant les enfants « infanticides ». Ce qui va de pair avec des grossesses dissimulées c'est un accouchement seule et isolée de ces femmes. Dans ce désir plus ou moins conscient d'être « démasquée » comme elles le disent toutes, ces accouchements se déroulent généralement seule au milieu de tous. Les femmes de notre panel clinique ont toutes accouché au sein de leur domicile en présence de tiers. Ces derniers n'ont rien vu ou entendu. Seule Mademoiselle O a accouché au sein de son établissement scolaire. Personne ne s'en est aperçu non plus.

Elles décrivent toutes un état second de panique dans lequel s'entrechoquent le conscient et l'inconscient exceptée pour Madame S qui évoque un « trou blanc » ne se rappelant de rien.

Dans tous les cas, tout comme les grossesses sans incident, ces accouchements sont rapides ainsi que la délivrance qui s'ensuit.

Pour les autres grossesses des femmes multipares, les accouchements ont été vécus de façon plus moins difficile et douloureuse. Ils se sont déroulés seuls ou en présence de tiers avec, dans la majorité des cas, un ressenti de solitude associé.

La question de la contraception apparaît centrale dans notre problématique de recherche et trouve aisément sa place en tant qu'item au sein de la catégorie « grossesse ».

Pour l'ensemble de notre population clinique, exceptée Madame S, c'est consciemment que ces femmes ne prennent pas de contraception. Trois motifs apparaissent. Pour le premier, elles n'engagent pas les démarches nécessaires de consultation, elles font demi-tour au moment du rendez-vous ou ne suivent pas les prescriptions (Madame R). Pour le second, elles sont dans le refus clair de cette prise. Enfin, Madame S et Madame F ont quant à elle arrêté cette contraception consciemment. Madame S dans un désir d'enfant exprimé sans désir du père. Madame F n'explique pas cet arrêt si ce n'est par une forme de négligence de la sphère médicale et de ce qu'elle entraîne. Pour les femmes multipares, les relations sexuelles au sein du couple ne sont pas protégées malgré l'absence de contraception. Le projet d'enfant est non parlé. Quant aux jeunes femmes primipares de notre étude, usuellement les relations sexuelles sont dites protégées.

Dans tous les cas, les hommes sont exclus et s'excluent de cette question de la contraception. C'est exclusivement la femme qui gère et cela n'est jamais parlé au sein du couple. Il n'y a pas de mise en mot du désir d'enfant.

La sphère médicale, dernier item de cette catégorie grossesse est elle aussi centrale dans notre problématique car c'est une sphère peu présente dans la vie des femmes de notre panel clinique.

Dans un premier temps, ce qui va de pair avec une grossesse dissimulée est le manque de suivi pour ces grossesses. Aucune des six femmes de notre étude ne s'est fait suivre pour ces grossesses. Les grossesses précédentes pour les femmes multipares n'ont pas non plus toutes été suivies ou encore déclarées tardivement. C'est le cas de Madame H et Madame S notamment mais aussi de Madame R et Madame F.

Au sein de leur parcours de vie ces femmes ne rencontrent pas de médecins gynécologues pour elles-mêmes en tant que femme, sans même évoquer la question de l'obstétrique. Elles rencontrent peu le médecin traitant pour elle-même ou encore leurs enfants selon les informations recueillies. Certaines ont toutefois pu consulter notamment dans le cadre d'Interruption Volontaires de Grossesse ayant précédées les grossesses « infanticides ».

Dans un autre registre mais toujours relevant de la sphère médicale, ces femmes peuvent montrer des prises de poids comme symptôme révélateur d'un mal-être individuel. Ce mal-être n'est pas pris en compte comme tel. Aucun des deux (le poids tout comme le mal-être psychique) n'est traité. Madame S et Madame F ont présenté des phases dépressives plus ou moins importantes.

c. La « conjugalité »

Le premier item de cette catégorie renvoie à l'organisation des pouvoirs

Ce que l'on repère c'est une soumission quasi systématique des femmes de notre étude aux désirs de leur partenaire. Pour seulement un de nos cas, on observe une forme de soumission de Monsieur aux désirs de Madame (Madame F). Cette posture amène trois des femmes de notre étude à être dans une attitude d'attente de geste et de considération de la part de leur conjoint. Sur l'ensemble de nos six cas, deux sont concernés par la problématique de la violence conjugale où Monsieur est physiquement violent envers Madame. Excepté pour Madame F, pour les femmes multipares en couple on observe une dépendance que nous qualifions de « conjugale » dans laquelle la séparation n'est pas envisageable, ni pensée.

Dans trois de nos cas, c'est Madame qui va s'occuper de l'intérieur du foyer alors que Monsieur sera plus tourné sur l'extérieur et pour deux de nos situations il détient l'argent du foyer.

Pour les situations dans lesquelles il existe une vie de couple (Madame H, Madame R, Madame F, Madame S) toutes évoquent une dégradation des relations de couple après la naissance d'un des enfants. Trois de ces femmes exposent des relations sexuelles de plus en plus espacées de leur fait ou pas.

Le second item de notre catégorie renvoie aux ressentis et vécu de *Madame dans sa relation à Monsieur*. Pour quatre des femmes de notre étude la première relation sexuelle a eu lieu entre 14 et 17 ans. Nous n'avons pas cette information pour les deux dernières femmes de notre étude.

Dans deux des situations conjugales de notre étude, c'est Madame qui fait tenir la relation et l'entretient au quotidien. Ce qui va de pair avec la soumission évoquée précédemment, c'est la passivité de cinq de ces femmes dans les relations sexuelles du couple, subissant les désirs de Monsieur sans jamais les initier. Trois d'entre elles montrent une dépendance à l'autre avec une emprise de Monsieur sur ces dernières. Dans cette logique toutes les femmes de notre étude évoquent un vécu d'objet face aux hommes qu'elles rencontrent. Deux évoquent un sentiment de délaissement de leur compagnon avec une interpellation permanente de ce dernier par différents comportements non pris en compte. Trois de ces femmes ont signifié avoir envisagé une séparation sans jamais avoir pu l'acter si ce n'est pour Madame F. Néanmoins, elle fait régulièrement appel à Monsieur T.

Le dernier item de cette catégorie est le ressenti de *Monsieur dans sa relation à Madame*. Nous avons peu d'éléments sur les compagnons des femmes de notre étude. Dans une majorité des cas de notre étude les hommes se montrent indifférents voire dénigrants à l'égard de leur compagne ou épouse. Pour trois d'entre eux ils expriment une perte de confiance en leur compagne et deux d'entre eux évoquent de la jalousie entraînant une violence physique à l'encontre de cette dernière. Dans la moitié des cas, les hommes ont une certaine conscience des grossesses « cachées » de leur compagne mais ils n'en disent rien. Ils peuvent même feindre de ne rien voir. Aucun n'explique réellement pourquoi ils n'en disent rien, évoquant de l'impensable dans cette dissimulation de leur épouse.

d. La transmission, la famille, l'histoire

Cette catégorie renvoie à différents items eux-mêmes répartis en sous items pour une meilleure compréhension. Cette partie est divisée en deux et concerne dans un premier temps

l'histoire de vie et le positionnement des femmes de notre étude avant de s'intéresser aux compagnons de ces dernières.

Tout d'abord en ce qui concerne *les femmes* de notre recherche.

Les éléments de personnalité relevés mettent en exergue une immaturité affective et une instabilité émotionnelle de ces dernières dans la majorité des cas. Pour Madame S, nous avons peu d'élément d'information sur cette question. Cette immaturité renvoie à un fonctionnement enfantin ou adolescent qui perdure à l'âge adulte avec une certaine fuite des responsabilités associées à leur âge.

Nous relevons une quête affective permanente et une recherche d'indépendance de ces dernières tout au long de leur parcours de vie. Toutefois, cette indépendance ne peut être mise en acte. De fait elles créent en permanence des systèmes de dépendance aux autres.

Une fuite de la réalité associée à un manque d'équilibre psychique sont relevés pour deux de ces femmes. Une impasse des attaches affectives et une problématique identificatoire complexe sont repérées associées à un manque de repère affectif. Ce qui va de pair avec une dépendance affective non mise en acte c'est un manque de désir pour soi tout au long de l'histoire de vie, associé à un sentiment d'échec et d'auto-dévalorisation. Pour deux de ces femmes est évoqué un discours plaqué et peu habité avec des émotions « de façade ».

Le rapport de ces femmes à leur propre mère, est un lien ambigu et tendu dans la moitié des cas. Les marques d'amour maternel sont peu présentes et ces dernières expriment un manque d'amour de leur mère. Si la mère est présente pour sa fille, elle la protège des réactions du père. Elle adopte des positionnements paradoxaux comme cela est repérable pour Mademoiselle M. Enfin, un vécu d'abandon et de rejet maternel est évoqué dans la moitié des cas de notre étude.

Le rapport de ces femmes à leur père est relativement singulier. Des éléments recueillis, le père de ces femmes est relativement idéalisé par ces dernières, non dans sa position d'homme mais dans sa fonction paternelle. Quand ce dernier n'est pas idéalisé, il est vécu comme abandonnique. Le père est décrit comme un homme violent et alcoolique dans au moins un des cas de notre étude, tout comme un père rigide dans ses positionnements parentaux. Pour un autre cas, le père est présent par intermittence, Mademoiselle O, amenant un manque de repère paternel.

Leur rapport à leurs parents est tout aussi singulier quant aux éléments que nous avons recueillis puisque cela va d'une toute « présence » parentale dans le cas de Mademoiselle R à une double carence parentale dans le cas de Mademoiselle O. Nous

manquons cependant d'éléments sur cette question. Ce lien est assez peu abordé au sein des diverses investigations menées au profit notamment des liens mère/fille et des événements marquants. Par exemple, nous savons que la séparation parentale a été problématique pour Madame F. Dans les autres cas, exceptée Mademoiselle O, le couple parental est encore ensemble au moment des faits et des investigations. Enfin dans un seul de nos cas est évoqué un problème relationnel entre Mademoiselle M et ses parents mais qui ne dit rien du lien qui les unit.

Au-delà des relations parents – enfants, un intérêt est porté sur les rappports au sein de la fratrie. Dans nos six cas ces femmes ne sont pas des enfants uniques de leurs parents et la fratrie est grande dans au moins la moitié des cas. Les relations fraternelles existent mais sont peu soutenues, voire peu investies psychiquement par ces femmes malgré un fonctionnement familial « paradoxal » en système clos. Il existe des secrets de famille portés par la fratrie dans deux de nos cas et le vécu d'une protection des cadets par les aînés. Une seule des femmes de notre étude (Madame F) se vit comme « la bête noire » de sa fratrie malgré une présence fraternelle très forte.

Ces femmes ne semblent pas exceller dans leur scolarité, exceptées pour les deux jeunes femmes de notre population d'étude (Mesdemoiselles O et M) pour lesquelles les informations recueillies ne nous permettent pas de nous projeter sur cette question. Leur scolarité est décrite, banale ou moyenne voire médiocre pour certaines.

Enfin, ce qui est clairement saillant dans l'histoire de ces femmes et repérable dans nos six cas clinique c'est que la question de la sexualité n'est jamais abordée par ces dernières que ce soit en dehors ou à l'intérieur du système familial.

En ce qui concerne les hommes, compagnons, époux, flirts des femmes de notre étude, la première chose remarquable est le manque d'information concernant l'histoire de ces derniers et leur fonctionnement singulier. Au sein des investigations l'intérêt porté à ces derniers n'est apparent que dans le cadre de l'étude de l'environnement de la femme quant à son passage à l'acte. Il ne lui est pas porté d'intérêt en tant que personne spécifique dans son histoire singulière. L'homme, le compagnon, l'époux, le flirt n'est qu'un témoin de l'histoire d'une femme parmi les autres.

Les seules informations qu'il nous a été possible de recueillir de façon succincte concerne la « socialisation » et la personnalité de ces derniers. Le sous item nommé « socialisation », montre que dans quatre des cas de notre étude, exceptés les jeunes hommes qui ne vivaient pas avec Mesdemoiselles M et O, les hommes sont principalement tournés

vers l'extérieur du foyer. En ce qui concerne la *personnalité*, il est repéré que dans la moitié des cas il s'agit d'un homme plutôt dominateur mais d'un père effacé.

Aucun autre élément n'a pu être recueilli en ce qui concerne l'histoire de l'homme dans le cadre de notre recherche.

e. Les faits

Cette catégorie concerne uniquement la femme et questionne les modes de conservation et de destruction des enfants « infanticides ». La narration des faits quant aux vécus et conditions de passage à l'acte sont abordés pour finir sur la judiciarisation, condamnation de ces femmes.

En ce qui concerne le mode de *conservation des corps* des nouveau-nés par ces femmes, le sac, poubelle ou plastique est le mode privilégié de conservation. Pour deux d'entre elle le sac est un mode de conservation à long terme alors qu'il est transitoire dans les quatre autres cas. Le congélateur est un endroit de conservation dans seulement deux des cas de notre étude, sachant qu'il est en fonction dans un seul des cas. Dans l'autre c'est un ancien congélateur qui ne fonctionne pas. Une seule des femmes de notre étude, Madame F, « enterre » son enfant et conserve son corps enterré. Nous prenons des précautions quant au terme « enterrer » puisque Madame F, met le nouveau-né dans un pot de fleur qu'elle remplit de terre et qu'elle cache dans une loggia servant de buanderie. Quand nous avons pu obtenir l'information une seule des femmes de notre étude laisse l'enfant et le placenta dans le même sac tandis qu'une seule les sépare.

En ce qui concerne la *destruction des corps* des nouveau-nés, le mode opératoire est variable. Dans trois de nos cas, le corps est conservé. Dans deux des cas, il est enterré dans les bois. Enfin, dans un des cas (Madame H) le feu est utilisé comme moyen de faire disparaître les corps des premiers nouveau-nés « infanticides », le dernier étant conservé. Pour Mademoiselle O, il n'y a pas eu de tentative de destruction du corps ou de dissimulation faute de temps entre le passage à l'acte et sa découverte.

ce qui est de *la narration des faits et de leur vécu* on observe pour deux des cas de notre étude, soit Mesdames R et F, un mensonge quant au devenir de l'enfant face aux interrogations. Elles évoqueront un accouchement sous X ou l'accouchement d'un enfant mort-né. Quand la confusion n'est pas présente dans la narration du passage à l'acte c'est la narration « mécanique » qui prend le pas. Seule Madame S ne peut raconter les faits, évoquant un « trou blanc » traduit par l'expert psychiatre comme « une forme d'évitement de sa

responsabilité ». Le passage à l'acte n'était pas préparé pour au moins cinq d'entre elle, sachant que devant le silence de Madame S rien ne peut être dit de ses intentions. Elles ont toutes accouché seules et trois d'entre elles laissent paraître une absence de rationalité et d'ancrage dans le réel au moment des faits. Seule Madame H accepte d'évoquer la conscience qu'elle a de son passage à l'acte au moment des faits. Les autres l'évoquent dans un après coup malgré les stratégies d'évitement.

Enfin, en ce qui concerne *les condamnations* de ces femmes, il ne se dégage aucune constante. Des éléments recueillis, trois de ces femmes sont accusées de « meurtre sur mineur de 15 ans » et deux sont inculpées pour « privation de soin ayant entraîné la mort ». Madame H est condamnée à 15 ans d'emprisonnement alors que Madame R est condamnée à 5 ans. Madame F et Madame S ont des condamnations à temps dont nous ne connaissons pas le quantum. Mesdemoiselles O et M sont condamnées à des peines de sursis.

3. Des items significatifs

A la lumière de notre tableau catégoriel certains items des catégories sont plus significatifs que d'autres dans la compréhension de notre problématique. En effet, certains des items que nous relevons ne peuvent être pris en compte dans une forme de « généralisation » puisque présents seulement chez une ou deux femmes de notre panel clinique. Dans ce cadre, nous définissons comme des items significatifs ceux présents chez au moins quatre femmes de notre panel clinique, ce qui représente 70% de notre faible effectif.

Un item présent pour quatre femmes sur les six de notre étude est considéré comme significatif mais pas des plus pertinents (ils sont signifiés en bleu au sein de notre tableau). Il sera évoqué comme un item indicateur d'une tendance dans notre recherche. Cependant, nous considérons que sa présence chez cinq ou six des femmes de notre échantillon est à prendre en compte dans une forme de « généralisation » (ils sont signifiés en violet au sein du tableau catégoriel généralisé).

Toutefois en ce qui concerne les femmes multipares, au nombre de quatre, les items présents chez toutes sont considérés comme significatifs au même titre que ceux présents six fois (ils sont signifiés en rose dans le tableau catégoriel généralisé). Ce positionnement est adopté en ce qui concerne la parentalité de ces femmes ainsi que pour les comportements quant aux grossesses précédents les passages à l'acte. Ces items sont signifiés au sein du

tableau catégoriel généralisé et intégrés dans la « généralisation ». La même logique est adoptée pour les primipares mais aucun item spécifique n'est perceptible en dehors d'un flirt adolescent avec une absence physique des pères des enfants « infanticide ». Mis à part ces distinctions, il n'est pas fait de différence dans le traitement des données concernant les femmes multipares et primipares.

Compte tenu de notre faible échantillonnage, la « généralisation » que nous évoquons se fait avec une grande précaution puisque notre étude n'est pas statistiquement élaborée. De fait ce « seuil » de significativité ne peut être pensé comme statistiquement fondé mais nous permet de rendre compte des éléments les plus présents au sein de notre recueil de données. Ce positionnement est critiquable mais il nous permet de prendre en compte de façon cohérente les divers éléments recueillis et de mettre à l'épreuve la théorie élaborée. Cette méthode nous permet de mettre en exergue des tendances chez ces femmes « infanticides ».

a. Une parentalité en « paradoxalité »

Pour les femmes multipares, au sein de la relation mère/enfants elles sont décrites comme des femmes proches et attentionnées à leurs enfants. Toutefois, bien que la maltraitance ne soit pas clairement évoquée on repère pour le moins des négligences et manquements dans les prises en charges médicales. De plus le positionnement maternel peut être paradoxal, les actes et les propos étant en incohérence.

Toutes les femmes de notre étude, laissent peu de place aux pères des enfants malgré une revendication permanente à leur endroit. Ce positionnement face à l'homme renvoie directement à l'ambivalence de ces femmes dans leur désir d'enfant. Elles laissent paraître le désir de faire de l'enfant pour elle-même sans pouvoir inclure un tiers dans cette relation. Toutefois, dans une ambivalence certaine ces femmes n'ont aucun geste envers les enfants « infanticides » que se soit pendant la grossesse ou au moment de la naissance. Ces grossesses sont pour toutes inattendues et non programmées. Elles ne s'inscrivent pas dans un projet que ce soit individuel ou de couple et pourtant aucune grossesse n'est empêchée ou interrompue. Dans les quatre situations dans lesquelles une vie de couple existe, les pères sont absents malgré une présence de l'homme. Ce sont pour autant des pères décrits comme aimants et non maltraitants envers leurs enfants. Dans ce fonctionnement familial, c'est Madame qui va gérer le quotidien des enfants.

Quatre paradoxes sont repérables dans le positionnement maternel de ces femmes. Un paradoxe dans l'interpellation du père à qui elles ne peuvent consentir une place auprès des enfants vivants, pas plus qu'auprès des enfants « infanticides ». Un paradoxe dans le sens où l'amour décrit pour leurs enfants contraste avec leur impossibilité à engager les démarches nécessaires et incontournables à leur bien-être tels que les soins médicaux. Un paradoxe de positionnement face à des grossesses non attendues mais non empêchées. Un paradoxe de ces femmes dans un amour maternel mais qui n'ont aucun geste envers ces enfants « inattendus » au moment de la mise au monde alors qu'elles évoquent une vigilance à ne pas les mettre en danger durant la grossesse.

b. Des « grossesses conscientes » cachées?

Des « grossesses conscientes » cachées renvoient à la notion de déni. C'est un refus de reconnaître un savoir sur son état. La conscience de l'état et la grossesse sont cachés. Elles sont conscientes de leur état de grossesse mais refusent de reconnaître qu'elles le savent.

Des grossesses cachées consciemment renvoient à la notion de dissimulation. Il existe une conscience de ne pas dire un savoir sur son état. Elles sont conscientes de leur état de grossesse et ne le disent pas ou mentent consciemment.

Refuser de reconnaître est une forme de protection de ces femmes qui réagissent face à leur impossible geste. Elles ne se reconnaissent pas dans leur passage à l'acte et pourtant le geste est posé. Un des éléments les plus significatifs de ces grossesses « infanticides » est bien leur dissimulation aux yeux de tous, elles ne sont pas suivies, ni parlées à qui que ce soit. Nous utilisons ici, le terme de dissimulation car sur les six cas étudiés toutes évoquent avoir été conscientes, à un moment ou un autre, de leur grossesse et de la présence de l'enfant. Toutes disent avoir été vigilantes à cet enfant, avoir évité de se mettre ou de le mettre en danger, avoir pris des précautions de tous ordres. Les multipares ont toutes été questionnées durant ces grossesses et elles ont toutes nié leur état face aux interrogations. Il leur est d'autant plus évident de nier leur état que toutes évoquent une prise de poids minime sans changement de vêture. Des processus de refus ou de refoulement de la grossesse existent chez ces femmes qui souhaitent pourtant dans la plupart des cas être forcées d'avouer leur état. Pour les femmes multipares, l'annonce des grossesses qui précèdent la grossesse « infanticide » est de plus en plus tardive. Ces femmes vivent leur grossesse sans incident médical dans un état particulier au sein d'un monde qu'elles décrivent « virtuel » dans lequel

elles scotomisent les événements problématiques dont la grossesse et l'enfant à venir font partie. Aucune des femmes de notre étude ne prend de contraception sous quelque forme que ce soit, exceptée Madame S. Toutes sont conscientes de ce que cela implique y compris Madame S lorsqu'elle arrête d'elle-même sa contraception sans concertation préalable avec son mari. Dans ce contexte, les hommes sont totalement exclus de la question de la contraception. Ces femmes n'ont pas de suivi gynécologique habituel. Les accouchements rapides se déroulent sans aucune assistance dans un état de panique générale où les gestes qu'elles effectuent sont mécaniques.

L'absence de contraception, les déclarations de grossesse de plus en plus tardive et l'absence de suivi médical sont des éléments indicateurs de tendance dans le fonctionnement de ces femmes auxquels il faut être vigilant. Ce sont des grossesses protégées et pour autant refusées voire refoulées. Les hommes, dans le cas des couples maritaux ont une certaine conscience des grossesses de leur femme sans rien pouvoir en dire. Ils jouent ainsi le jeu de leur femme à leur insu.

c. Des femmes dans une « conjugalité » passive

Un élément est essentiel dans la « conjugalité » des femmes dites « infanticides » de notre étude c'est la passivité avec laquelle elles vivent leur relation à leur partenaire. Toutes laissent paraître une soumission aux désirs de l'autre et évoquent un vécu d'objet face à l'homme traduit par une passivité dans les relations sexuelles du couple.

L'homme apparaît pour les informations que nous en avons dans une forme d'indifférence à l'autre voire de dénigrement de sa compagne.

Dans ce contexte, les relations de couple des femmes dite « infanticides » dont nous étudions les sphères de vie sont sur fond de violences physiques ou morales. C'est la violence de l'indifférence et du dénigrement qu'elles acceptent passivement en se soumettant au désir de leur compagnon. Toutefois dans des positionnements paradoxaux elles prennent le pouvoir de cette relation par le biais de la contraception et des grossesses cachées. C'est un pouvoir que les hommes leur laissent en taisant leur savoir sur la grossesse cachée.

d. Des femmes dans un attachement affectif complexe

Les éléments les plus pertinents mettent à jour des tendances dans l'histoire de vie des femmes de notre étude. Ils permettent dans un premier temps de souligner, ce qui a toujours été perçu dans les différentes classifications, c'est-à-dire l'immaturation affective de ces femmes. Cette immaturité affective désigne plus spécifiquement leur fonctionnement puéril, infantin ou adolescent, dans le maintien d'une dépendance parentale qu'elle rejette en apparence. Elles sont dans l'attente de l'autre et de son investissement auprès d'elles. Elles montrent une recherche permanente d'indépendance quant à leur cercle familial d'origine mais y retournent sans cesse ne pouvant s'en détacher. Elles sont dans une quête affective inépuisable dans laquelle elles cherchent l'attachement de l'autre par tous les moyens. Cette quête explique en partie l'attitude de soumission qu'elles peuvent avoir à l'autre tout comme le lien de dépendance qu'elles tissent pour se maintenir. Elles passent d'un lien de dépendance à un autre, d'une dépendance filiale à une dépendance conjugale dans un attachement quasi infantin au conjoint.

Dans cette même logique de dépendance, la fratrie garde une importance. Bien que les relations fraternelles ne soient pas soutenues ou investies psychiquement ces femmes restent soumises à ce fonctionnement dans un système familial plus ou moins clos. C'est ainsi que la fratrie prend une place dans les décisions que ces femmes peuvent prendre et qu'elles ont parfois l'impression d'être dépossédée de leur choix.

Nous ne pouvons rien dire du positionnement des hommes au sein de leur histoire si ce n'est un manque de présence de ces derniers au sein du système familial. Rien n'est transmis de leurs affects. Comme déjà signifié les hommes ne sont pas interrogés dans leur histoire singulière mais comme simple témoin d'un passage à l'acte dont ils sont totalement exclus, une fois de plus.

e. Aucune constante dans le passage à l'acte « infanticide »

Malgré le faible panel clinique de notre étude ce qui est perceptible c'est l'absence de constante dans le passage à l'acte. En dehors de l'utilisation d'un sac pour y déposer le corps, les moyens de conservations sont divers allant de l'enterrement, au placard en passant par le congélateur. Il en est de même pour la destruction du corps lorsque celui-ci n'est pas conservé.

La seule tendance remarquable dans cette étude concernant le passage à l'acte c'est la non préparation de l'événement. Ce manque d'anticipation peut parfois être interprété comme une intention.

En matière de peine il n'apparaît pas de constante si ce n'est des peines de sursis pour les plus jeunes alors que nous observons des emprisonnements à temps plus ou moins long pour les femmes multipares, plus âgées.

L'analyse « généralisée » du tableau catégoriel et des items qui le composent permet de mettre en avant certaines tendances chez les femmes « infanticides » de notre étude.

Ces femmes sont dans des positionnements paradoxaux et ambivalents tant dans leur parentalité que dans leur fonctionnement au quotidien. L'ambivalence est le maître mot de leur fonctionnement au sein de toutes les sphères de vie. Elles oscillent entre leur désir individuel non exprimable et leur soumission aux désirs de l'autre dans une quête affective permanente. La complexité dans l'attachement affectif qu'elles montrent est centrale dans le fonctionnement.

Au sein de leur parentalité l'ambivalence et le paradoxe portent plus spécifiquement sur l'introduction d'un tiers dans la relation à leurs enfants. La négligence dans le suivi médical des enfants peut faire échos à ce refus de tiers. Toutefois, la négligence à cet endroit est en lien à la négligence d'elle-même dans ce domaine. De fait, dans ce refus de tiers le père est exclu ainsi que tout intervenant extérieur, excepté éventuellement leur cercle familial auquel elles se soumettent. La dépendance à laquelle elles souhaitent en permanence se soustraire les rattrape sans cesse et ce lien leur permet de maintenir un équilibre qui s'effondre quand il s'estompe.

Les grossesses « infanticides » existent dans une conscience refusée à laquelle l'entourage adhère et laisse ces dernières dans la seule domination qu'elles ont sur leur relation de couple et familiale. L'ambivalence se retrouve dans le souhait d'être démasquées mais qui s'entrechoque avec leur refus d'avouer leur état même face aux questionnements. De plus ces grossesses ne sont pas souhaitées mais aucune n'est empêchée ou arrêtée. Elles sont même vigilantes pour ne pas mettre en péril cette grossesse. L'absence et le refus de contraception sont des indicateurs du fonctionnement de ces femmes. L'ambivalence du désir d'enfant se matérialise dans ce comportement où l'enfant n'existe que pour elle-même excluant l'autre de ce projet qui ne peut aboutir. Pour autant cet enfant n'est pas investi, il est

refusé, refoulé ou encore juste non regardé et surtout il ne peut être pensé. Ambivalence d'un désir inconscient impossible à faire advenir dans le réel. Les déclarations de plus en plus tardives de grossesse pour les femmes multipares sont un indicateur important à considérer car toutes ont été dans ce fonctionnement avant leur passage à l'acte.

La conjugalité est quant à elle aussi marquée par cette ambivalence, elles attendent de leur conjoint mais ne leur permettent pas de prendre une place, subissant sans rien exprimer la domination de ce dernier.

Dans le lien familial le positionnement quant à la transmission d'affect apparaît essentiel. Ces femmes sont instables dans leurs attachements affectifs, et c'est par la transmission générationnelle que cette question est abordée et questionnée.

L'analyse des six cas de notre étude croisée à l'analyse généralisée proposée permet de saisir d'autant plus cette problématique complexe dans laquelle est prise la femme « infanticide ». C'est ainsi que nous arrivons à mettre en lien le corpus théorique ainsi posé avec une clinique de terrain complexe et riche.

II. Une analyse au cas par cas de notre panel clinique

Il s'agit de présenter chacun de nos six cas en élaborant une analyse singulière à partir des tableaux catégoriels individuels et des chroniques événementielles. L'intérêt est d'en faire une interprétation croisée avec les « généralisations » présentées.

Les cas sont présentés les uns à la suite des autres selon une logique identique à celle précédemment utilisée. Les analyses présentées sont en analogie des divers tableaux catégoriels. Ainsi pour une meilleure compréhension nous présentons les items pertinents pour chacune des femmes de notre étude au regard de son histoire de vie singulière.

1- Madame H : une femme discrète

Madame H ayant été rencontrée dans le cadre de la clinique de terrain, elle est la femme de notre étude pour laquelle nous avons le plus de matériel clinique. De plus, nous avons pu élaborer avec cette dernière des hypothèses de compréhension sur lesquelles elle a été en mesure de revenir et d'échanger en fonction de son vécu subjectif. Ainsi les analyses présentées s'appuient sur les éléments apportés au regard de notre théorie et de notre corpus clinique mais elles sont aussi le fruit d'échanges et de réflexions avec Madame H.

Madame H est une femme discrète. Elle montre une certaine pudeur dans l'exposé de son histoire bien qu'elle puisse se livrer. Cette discrétion lui permet de dissimuler son mal-être et de donner le change aux personnes qu'elle côtoie. Cette femme n'apparaît pas docile ou soumise à son compagnon dans un premier temps et pourtant dans son discours et son vécu les choses sont toutes autres. De même l'attention qu'elle porte à ses enfants apparaît relative au regard de la prise en charge, notamment médicale. Cependant, dans ses ressentis elle se vit « toute mère » auprès de ces derniers sans percevoir certaines de ses négligences.

Par le biais des diverses catégories, nous présentons une tendance existentielle dans le fonctionnement de Madame H permettant de situer ses actes au sein d'une histoire et d'en saisir les sens. Cette mise à jour de tendances se fait par le biais des données recueillies à la fois dans le dossier et dans les échanges avec elle.

a. Madame H : Une transmission en dépendance

Madame H est née en 1964. Issue d'une famille de dix enfants dont elle est la cadette, elle a toujours vécu sous la « dirigeance » d'un aîné, se pliant en permanence à ce qui lui était imposé. C'est aussi ces derniers qui ont transmis en partie à Madame H, l'histoire familiale, tronquée au travers de leurs propres représentations. Dans ce contexte, Madame H se soumet sans cesse au désir de l'autre et grandit dans cette dépendance qu'elle tente régulièrement de fuir. Toutefois elle est toujours rattrapée par cette dépendance qu'elle recherche de façon inconsciente par peur de perdre les seuls repères qu'elle estime avoir reçus. C'est ainsi que « mise à la porte » par sa mère elle se réfugie, enceinte auprès des parents de son compagnon, créant une nouvelle forme de dépendance dont elle s'apercevra plus tardivement. Notons que cette dépendance parentale est aussi perceptible chez Monsieur F au travers des propos de Madame, puisque ce dernier retourne très régulièrement auprès de sa mère.

Au-delà d'une certaine relation de soumission à sa fratrie et des systèmes de dépendance instaurés à son insu, Madame évoque son père dans une forme d'idéalisation de sa position paternelle. Toutefois, paradoxalement si elle est en capacité de valoriser son père dans sa fonction paternelle, elle le dénigre dans sa fonction « conjugale » auprès de sa mère. Il n'est pas un homme, seulement un père. En effet, s'il peut faire fonction d'autorité auprès de ses enfants il ne semble pas en mesure de le faire auprès de sa femme devant qui il se soumet. Cette position de soumission d'un homme à une femme est insupportable pour Madame H. A l'inverse elle décrit une mère toute puissante au sein du système familial. Une femme de caractère qui faisait tourner le ménage. Cependant, c'est aussi une femme qui maintenait des liens de dépendance aux autres via des tentatives de suicide qui ont fortement marqué Madame H. Elle dénigre sa mère dans ses diverses fonctions au sein du foyer et évoque le manque d'amour et de protection maternelle.

De fait, Madame s'est construite inconsciemment en opposition de cette image parentale transmise. Si l'on analyse le couple que cette dernière forme avec Monsieur F on remarque une inversion du positionnement de Monsieur F et du père de Madame H. Toutefois, elle prend dans une certaine mesure la place de son père, femme soumise, tournée vers les enfants. Des éléments recueillis la même analyse peut être portée sur la construction de Monsieur F. La mère de ce dernier est elle aussi décrite comme menant son ménage contrairement à un père plus passif et absent. Sans être dans une inversion complète, Monsieur F semble prendre le parti d'imposer à sa femme, il gère le système, tout comme sa mère le fait envers son père alors que Madame se plie tout comme le fait son père. Une

retenue cependant sur cette analyse puisque au-delà de ce fonctionnement sous jacent les places restent immuables, la femme tournée sur le foyer et l'homme sur l'extérieur.

Ce positionnement soulève un questionnement autour de la résolution de l'Œdipe renvoyant à l'interrogation sur les constructions de base du couple. L'interrogation quant à l'actualisation de la transmission générationnelle et de la problématique Œdipienne au sein du couple formé par Madame H et Monsieur F émerge.

b. Le recours au feu comme tentative d'indépendance

Dans le déroulement de l'histoire de vie de Madame H, le recours qu'elle a au feu est un élément que nous considérons pertinent au sein de son parcours. Dès qu'un changement s'opère dans sa vie, Madame H utilise le feu pour signifier la fin de la période traversée. C'est ainsi que mise à la porte par sa mère lorsqu'elle signifie clairement son désir d'indépendance, elle met le feu à tous les vêtements qu'elle ne peut emmener. Elle justifiera son acte par le fait de ne rien vouloir laisser à sa mère mais la logique sous jacente semble tout autre. En effet, elle réitère ce processus lorsqu'après la naissance de M. Madame souhaite quitter Monsieur qui n'a pas accueilli cet enfant qu'elle lui offrait, premier garçon, LE garçon. Elle utilise le même procédé au moment de la découverte des corps quand elle sent que « l'étau se resserre » autour d'elle.

Ce fonctionnement perceptible par Madame et sur lequel elle est en mesure de s'interroger rend compte de la mise en acte de son besoin d'indépendance qu'elle peine à agir. C'est une façon de signifier un changement pour elle et une façon de se détacher de l'autre tout en gardant inconsciemment un certain lien de dépendance. Ainsi après avoir mis le feu à ses affaires en quittant le domicile parental, elle met une distance avec sa mère, sans lâcher complètement le lien. Il en est de même pour son lien à Monsieur F. Si après avoir brûlé toutes les affaires des enfants, ce dont Monsieur ne s'est semble-t-il pas rendu compte, elle prend une distance et s'autonomise par rapport à ce dernier. C'est à cette période qu'elle passera son permis de conduire qui lui assure une ouverture sur l'extérieur et une forme d'indépendance à Monsieur. Toutefois, elle reste dans une relation de couple avec ce dernier, soumise à ses désirs dont elle ne peut se détacher et s'affranchir. Enfin, lorsqu'elle brûle le corps des trois premiers nouveau-nés, elle signifie la nécessité d'arrêter le processus en cours au-delà de la dissimulation des corps. Notons qu'elle n'est pas en capacité de brûler le dernier corps. « Trop tôt » dira-t-elle. C'est ainsi qu'elle met à distance ses gestes mais que ces derniers restent présents. D'autant plus puisque s'en suivra, l'incarcération, le procès et

l'intervention de la justice qui ne cessent de lui rappeler les gestes posés ainsi que les bébés nés, conservés et brûlés. Sur cette question, lorsqu'on interroge Madame H sur un recours au feu potentiel à sa sortie d'incarcération, elle évoque cette possibilité comme une façon de « tourner la page » et de passer à autre chose. Faut-il encore que le contexte de vie le lui permette.

c. D'un non couple « conjugal » à un impossible « parental »

Le « basculement » dans l'histoire de vie de Madame H, se produit en 1994 à la naissance de M. Toutefois avant cette date déjà des éléments indicateurs sont repérables. En effet, ce que nous notons dans notre analyse « généralisée » de l'annonce de plus en plus tardive des grossesses, précédant les grossesses « infanticides » est extrêmement visible dans le fonctionnement de Madame H. Si l'annonce de la grossesse de S. a été faite rapidement, l'annonce des grossesses qui ont suivi était de plus en plus tardive. La grossesse de R. a été annoncée à Monsieur aux alentours de 2-3 mois de grossesse tandis que celles de A. et G. ont commencé à être annoncées plus tardivement. En effet, Madame en a parlé d'elle-même vers 4-5 mois de grossesse. Elle évoque cependant sa crainte quant à la réaction de Monsieur qui ne désirait plus d'enfant. La grossesse de M. a quant à elle été dissimulée jusqu'à son terme, aucun suivi et une négation lorsqu'elle était interrogée sur cette potentialité.

Le dernier enfant « vivant » du couple, R. est l'enfant « rescapé » d'une série d'infanticides. Madame consent à cette analyse laissant entendre à demi-mot que si elle n'avait pas été forcée d'avouer par l'une de ses sœurs et menacée, il est probable que cet enfant n'aurait pas vécu. Toutefois si Madame évoque le désir d'être démasquée dans ces dissimulations, dont elle confirme avoir eu entièrement conscience, c'est par son mari qu'elle aurait souhaité l'être. C'est bien là, une question de dépendance qui perdure au-delà de la destruction par le feu. Une interpellation permanente de son compagnon qui ne répond pas et laisse Madame prendre le pouvoir sur ces conceptions et sa contraception. Il ne veut pas voir dira-t-il, c'est impensable. Il ne peut pas voir et joue le jeu de Madame dans un refus pseudo-conscient de ces grossesses.

C'est là qu'on s'aperçoit que c'est à deux que se construit cette problématique. Sans responsabiliser l'homme dans ce contexte, on perçoit comment Monsieur F par son silence a lui aussi permis à ses passages à l'acte d'advenir. Il ne voulait plus d'enfant et n'a pas pu voir ces grossesses « interdites ». Madame elle n'a pu s'autoriser à dire cet interdit implicite posé

par Monsieur. Sa crainte et sa soumission au désir de l'autre malgré les apparences, l'ont précipitée dans un passage à l'acte qu'elle peine à saisir. Ces enfants existent pour elle, mais ils ne sont qu'à elle. Pour cette dernière Monsieur ne peut et n'a aucun droit de revendiquer une quelconque place auprès d'eux. Cette attitude bien que beaucoup plus réservée pour les enfants « vivants » est toutefois plus ou moins identifiable dans le fonctionnement de Madame H. En effet, elle revendique que ce dernier prenne une place mais elle reconnaît peiner à la lui laisser. Finalement ce qu'elle revendique avant tout de lui c'est la présence d'un homme et non d'un père. Or Monsieur F n'entre dans aucune des fonctions que Madame H projette pour lui. Il n'est pas un homme présent auprès d'elle, elle se sent dévalorisée et souffre de la violence de l'indifférence de ce dernier qui ne la regarde pas. Il n'est pas non plus un père présent, toujours tourné sur l'extérieur, elle ne le projette pas dans sa paternité où il serait présent et attentionné aux enfants.

d. Madame H : Dans une quête affective

Madame H est dans une quête affective permanente qu'elle ne trouve ni auprès de son système familial, qui ne la comble jamais assez, ni auprès de son compagnon qui ne lui renvoie qu'indifférence et mépris selon ses ressentis. Inscrite dans le manque, c'est auprès des enfants qu'elle cherche à combler cette quête. Toutefois, les enfants ne la comblent jamais autant que lors des grossesses, lorsqu'ils ne sont qu'à elle. Madame H est consciente et avertie sur la contraception, c'est consciemment qu'elle ne la prend pas exprimant un impossible au regard de son désir d'enfant. Toutefois son désir de faire de l'enfant ne peut entrer dans un projet de couple et la réaction de Monsieur face à la naissance de M. LE garçon notifie à Madame H le refus clairement posé de cette parentalité. Ce dernier subit alors sa parentalité sans s'y responsabiliser. En effet, estimant que la contraception ne le concerne pas il laisse sa compagne gérer alors qu'il est conscient de son impossibilité ou refus de la gérer. Rappelons que Monsieur subit la « conception » de ses enfants depuis S. déjà.

Devant la notification orale de refus de Monsieur F, quant aux enfants, puisque paradoxalement dans les actes il lui laisse le choix, un dilemme fait écho à Madame dans sa problématique singulière. Comment peut-elle combler cette quête affective via les enfants et la grossesse sans perdre « l'amour » de son mari qui menace et refuse de nouveaux enfants sans l'en empêcher physiquement ? Madame H est consciente des actes qu'elle pose même si lorsqu'elle passe à l'acte elle décrit un état second, une confusion dans la réalité. Les passages

à l'acte font écho à sa problématique propre transmise via une histoire familiale « obscure » et actualisée dans une relation « conjugale » qui y répond.

Monsieur F. lui, pose l'interdit d'enfant. Elle, a besoin de ces grossesses pour être comblée. Toutefois, ces grossesses ne peuvent aboutir et ces enfants ne peuvent advenir que si Monsieur F les fait advenir. Elle l'attend à cet endroit mais il n'y répond pas. 1994, la naissance de M lui notifie cet impossible de Monsieur. Cependant puisque Monsieur lui en laisse la possibilité, Madame H dans son fonctionnement vient forcer ce dernier dans ce refus et cet impossible. La tentative de prise d'autonomie via des engagements extérieurs, tel le permis de conduire, ne suffit pas et ne permet pas à Madame de résoudre sa problématique existentielle.

Dans ce contexte, si R. existe ça n'est pas du fait de Monsieur F ou de Madame H, c'est un « élément » extérieur à la dynamique « conjugale » qui vient la rompre pour permettre à cet enfant d'advenir. C'est le tiers extérieur qui leur impose d'entrer ensemble dans un couple parental pour cet enfant. Le fait que ce tiers dans la relation soit une sœur de Madame H, entraîne un retour à une condition antérieure, la soumission aux désirs de l'autre, sa famille même si elle a tenté d'y résister. Un autre tiers n'aurait sans doute pas été en mesure de jouer le même rôle.

e. Madame H et Monsieur F, des problématiques singulières qui s'actualisent

L'actualisation dans le couple, de la problématique individuelle de Madame H, transmise par une histoire emplie de secrets de famille et de non dit, de morts et de confusion de repères a participé à précipiter cette dernière dans un engrenage dont elle n'était pas en mesure de sortir par elle-même. Madame H est au prise de son attente quant à l'attention que Monsieur F aurait du lui porter. Néanmoins, ce dernier, au prise de sa problématique individuelle, que nos éléments ne nous permettent pas de mettre à jour, n'était pas en mesure de lui apporter cette attention. Elle n'a pas trouvé d'autres modes de résolution que la disparition de ces enfants du manque pour leur mère et du trop pour leur père. En effet, si les enfants comblent du manque affectif dans la problématique singulière de Madame H, ils remplissent un trop d'affect pour Monsieur F, qui n'est pas en mesure de les accueillir et d'entrer dans un devenir père. Monsieur F est dans un déficit de parentalité car il n'a pu entrer dans sa paternalité. Il n'a pas pensé ses enfants, ne les a pas rêvés ni investis. Son rejet et la violence de son indifférence sont autant de moyens de défense pour se protéger lui-même de ce qu'elle lui impose.

L'incarcération entraîne la séparation du couple, cette fois notifiée par Madame qui se détache d'une dépendance à Monsieur. Toutefois, ce qu'il adviendra de chacun dans son histoire singulière, et sa problématique individuelle ne peut être projeté. Six enfants portent en partie cette histoire de couple, quatre n'y ont pas survécu.

2- Mademoiselle O, une jeune fille dans un vécu abandonnique

Mademoiselle O a 17 ans lorsqu'elle tombe enceinte après un rapport sexuel consenti mais dans lequel elle s'est sentie plutôt spectatrice, qu'actrice. Elle était à cette période dans une histoire adolescente durable, selon ses dires, avec un jeune garçon en Guadeloupe. Elle ne prenait aucune contraception si ce n'est le préservatif. Elle n'était pas en mesure de solliciter une contraception auprès de son oncle et sa tante, tiers digne de confiance, qui la prenaient en charge à cette période. La grossesse arrive dans un énième contexte de changement pour Mademoiselle O qui revient vivre en métropole après avoir vécu en Guadeloupe pendant cinq années auprès de son oncle et de sa tante. La rupture avec le jeune homme se fait à cette période au vu du déménagement. Nous n'avons pas d'élément sur le vécu de Mademoiselle O quant à la séparation d'avec ce garçon. Les affects sont peu exprimés. Comme perçu dans une généralisation possible, la grossesse n'était pas programmée et n'entre pas dans un projet de couple mais n'a toutefois pas été empêchée. Mademoiselle O présente une ambivalence dans son désir d'enfant qui a participé à sa passivité contextuelle.

a. Une transmission familiale pauvre

L'histoire familiale de Mademoiselle O est complexe et sans repère. Elle est la fille unique de son père et de sa mère mais a une demi sœur d'à peine un an son aînée et une demi-soeur de huit ans sa cadette. Elles ont tous trois le même père mais des mères différentes. Elle ne connaît l'existence de sa demi-sœur aînée que tardivement.

Mademoiselle O ne connaît pas sa mère. Elle a sans cesse été « ballotée » à l'intérieur de son cercle familial élargi ou en internat, où son père l'a placée à diverses périodes. Mademoiselle O n'a jamais été acceptée par la femme de son père, qui s'en défend. Elle est née d'une relation « extraconjugale » de son père et sa compagne, Madame B n'a jamais pu accepter cette enfant au regard de l'histoire.

Mademoiselle O s'est construite sans repère fiable et stable auprès d'un père qu'elle vit comme rejetant, abandonnique et soumis aux exigences de sa compagne. Du côté maternel, Mademoiselle O n'a aucun repère. Elle ne connaît pas sa mère, et n'a que quelques bribes de son histoire. Aucune transmission n'est possible du côté maternel alimentant le secret de famille. Mademoiselle O est dans un vécu abandonnique en ce qui concerne sa mère ne pouvant s'attacher à aucune autre image. La séparation maternelle précoce sans substitut stable, fiable et sécurisant pour cette dernière a créé une faille narcissique dans le fonctionnement psychique de Mademoiselle O. Elle est dans une quête affective et cherche des repères pour elle-même, qu'elle ne trouve pas auprès des diverses personnes qui la prennent en charge. Lorsqu'elle trouve, après avoir « navigué » de figures maternelles en figures maternelles, toutes instables quand elles ne sont pas vécues comme rejetantes, un éventuel équilibre auprès d'une de ses tantes paternelles, cette dernière décède renforçant le vécu d'abandon de Mademoiselle O.

Elle ne trouve ensuite pas de figure sécurisante d'attachement auprès de sa tante et de son oncle. Son père n'est présent que par intermittence et bien qu'il ne soit pas d'accord avec son frère dans la prise en charge de sa fille, il n'en dit rien. Son oncle, Monsieur P est absent et s'occupe peu d'elle. La figure masculine n'est pas fiable. Du côté maternel, la tante est plus présente mais ne représente pas une figure d'attachement sécurisante pour Mademoiselle O qui se vit comme différente des enfants légitimes de cette dernière.

L'histoire de vie de Mademoiselle O n'est composée que de séparations multiples et de vécus rejetants sur lesquels elle peine à mettre du sens et des mots. Elle ne sent protégée par personne et présente un vécu de solitude. Mademoiselle O ne peut jamais être comblée dans sa quête affective qui ne trouve aucune attache durable. Elle souffre d'une double carence affective paternelle et maternelle. Elle est perdue au sein d'un système familial large dans lequel elle ne peut s'inscrire et ne trouve pas sa place. C'est une jeune fille sans histoire familiale transmise qui subit les changements qu'on lui impose depuis sa naissance.

b. L'homme impossible à créditer

Au regard de son vécu, Mademoiselle O n'est pas en mesure de créditer l'homme dans sa fonction paternelle notamment. De fait, dans le vécu de sa grossesse, elle ne peut concrètement positionner un tiers, homme et vit une relation fusionnelle à l'enfant. Dans ce contexte, elle évince le père d'emblée en lui disant que l'enfant est mort après lui avoir

toutefois parlé de cette grossesse. De plus dans un vécu abandonnique, cet enfant est inconsciemment un moyen de combler le manque d'amour qu'elle peut donner. C'est ainsi qu'au moment de l'accouchement elle précisera qu'elle « ne voulait pas qu'il sorte », qu'il devait rester en elle et que ce dernier l'a abandonnée.

c. Un vécu de soumission à l'autre

Au sein de son histoire de vie, Mademoiselle O n'a eu de cesse d'être soumise aux désirs et décisions de l'autre. Elle n'a jamais été que spectatrice de son histoire, impuissante face aux adultes. Culturellement dans ce positionnement de soumission mais aussi au regard de son histoire singulière, elle évoque un vécu d'objet auprès de l'homme. C'est ainsi que pour obtenir l'affection qu'elle recherche, Mademoiselle O se plie psychiquement au désir que l'autre lui impose notamment au sein des relations sexuelles.

La grossesse a été un moyen de ne se soumettre à personne, de prendre le pouvoir sur quelque chose. Si elle avait mis des mots sur cette grossesse, elle en aurait été dépossédée au regard de la dépendance dans laquelle elle est aux adultes qui l'entourent.

d. Une présence qui donne existence à l'absence

Le contexte dans lequel s'est trouvée Mademoiselle O au moment de la grossesse et de l'accouchement est venu actualiser une problématique personnelle préexistante. Du côté maternel, la grossesse est venue réveiller chez elle le sentiment d'abandon vécu et le manque d'attache affective qu'aucune figure féminine n'a été en mesure de combler. L'image féminine et maternelle qui a été transmise à Mademoiselle O n'est que rejet et abandon. Dans un souhait tout autre, elle voulait être LA mère de cet enfant. Toutefois au regard d'un fonctionnement encore puéril et d'une dépendance existante à l'adulte elle ne pouvait entrer dans cette fonction. Elle le voulait pour elle, le garder pour elle seule. L'enfant n'était pas pensé comme un individu en tant que tel mais seulement pour elle-même dans ce qu'il était susceptible de lui donner.

Le contexte de déménagement l'a éloignée de la figure masculine d'attachement trouvée via le petit ami et a renforcé le vécu carencé d'attachement paternel instable et peu fiable. Dans l'impossibilité de créditer de l'homme pour elle-même, elle ne pouvait envisager une place auprès de l'enfant. C'est ainsi qu'elle n'a pu mettre en mot la présence de l'enfant et que cet impossible a précipité le passage à l'acte.

e. De l'enfant impossible

Mademoiselle O ne s'inscrit pas dans son histoire familiale, le vécu abandonnique et le sentiment de solitude associé à une double carence parentale crée chez elle une faille narcissique. Elle ne peut se construire sans repère et sans attache. L'enfant « infanticide » était une façon de combler le manque pour elle-même mais elle ne pouvait le penser en dehors d'elle. Il était le Tout qui comblait le manque et la carence mais n'existait pas pour lui-même en tant qu'enfant en devenir. Elle a vécu sa grossesse dans un monde « virtuel » et dans une passivité contextuelle. Consciente de la grossesse elle a refusé et négligé le devenir de cette dernière. Personne n'a pu faire tiers dans cette relation et ramener une réalité qu'elle a mise à distance, aménageant sa réalité de façon discrète dans l'intérêt de préserver cette grossesse. Au regard du fonctionnement de Mademoiselle O, l'arrivée de l'enfant a amplifié le vécu abandonnique en écho à une histoire de vie traumatique sans mots. Mademoiselle O ne pouvait entrer dans un devenir mère sans repère, cet enfant était impossible.

3- Madame R, une femme dans une dépendance parentale

Madame R est une jeune femme de 30 ans au moment du passage à l'acte. Elle est déjà mère de deux enfants de 4 ans et 9 mois au moment des faits. Elle est la seconde d'une fratrie de trois enfants. Elle a un frère de sept ans son cadet et une sœur de trois son aînée. Les parents de Madame R sont très présents pour leur fille et elle fait régulièrement appel à eux dans une position de repli face aux difficultés qu'elle rencontre.

a. Une quête d'indépendance dans un système en dépendance

Madame R est dans une quête d'indépendance au sein d'un système familial qu'elle vit comme enfermante. Toutefois, elle y revient sans cesse pour se sécuriser dès qu'elle est confrontée à des responsabilités qu'elle ne peut assumer. Dans un fonctionnement puéril auquel Monsieur et Madame R² (parents de Madame R.) font écho, elle ré-interpelle en permanence la fonction parentale. C'est ainsi que c'est Madame R² qui accompagnera sa fille tout au long de la première grossesse, non désirée, imprévue mais non empêchée.

Dans l'histoire de Madame R. son désir d'indépendance est repérable au travers des diverses situations de mise en danger dans lesquelles elle se met (relations sexuelles non

protégées, fréquentations en risques), une fois le domicile parental quitté. Nous avons peu d'éléments sur le contexte de vie de Madame R avant son départ du domicile parental mais cette dernière a semble-t-il vécu dans une sphère protectrice où elle estime qu'elle avait peu d'ouverture sur l'extérieur. Si sa relation à sa mère est travaillée, celle au père est moins évoquée par cette dernière.

Dans cette quête d'indépendance en risque, c'est une fois partie du domicile parental, dans un sentiment de « toute puissance » et de « pseudo-indépendance » que Madame R. tombe enceinte d'Ev son premier enfant après une courte histoire avec un jeune homme qui ne veut pas de cette paternité. Perdue, Madame R. se réfugiera auprès de son système familial et notamment auprès de sa mère qui l'épaula dans cette épreuve, respectant ses choix. Ainsi Madame R. ne terminera pas les études commencées avant la naissance d'Ev malgré une tentative de reprise après la naissance. Elle abandonne finalement cette formation et ira de « petits boulots » en « petits boulots » au moins jusqu'au passage à l'acte régulièrement soutenue financièrement par ses parents même lors de la vie de couple avec Monsieur A.

Dans ce contexte, Monsieur et Madame R² vont aider leur fille malgré la déception que cette dernière perçoit dans leurs attitudes et réponses. Ils iront jusqu'à renoncer à leur propre projet (création de camping) dans l'intérêt de leur fille, notamment au moment de la grossesse d'Ev en 1999. De la même manière ils ne cessent d'être présents malgré leur désaccord avec la relation entretenue avec Monsieur A. Il est à questionner dans ce contexte en quoi la relation que Madame R entretient et maintient avec Monsieur A. n'est pas dans une attitude de défi envers ses propres parents, dans une quête d'indépendance dans laquelle elle se met nécessairement en risque.

Par conséquent malgré le désir de l'ensemble des membres du système vers une autonomie et une indépendance de Madame R., cette dernière ne peut s'extraire complètement de la dépendance familiale vers laquelle elle revient sans cesse pour être rassurée et épaulée dans ses choix de vie et ses difficultés. C'est ainsi qu'à chaque conflit avec Monsieur A. son compagnon, père d'Ez, elle retourne se réfugier auprès de ses parents, plus rarement sa sœur, avec ou sans ses enfants.

Le lien de Madame R à ses parents est ambivalent et tendu malgré cette dépendance. Elle évoque un manque d'attachement de la part de sa mère sans pouvoir considérer les

renonciations et présences de cette dernière comme des marques d'affection. Le seul sentiment qu'elle est susceptible de percevoir dans le fonctionnement maternel lui renvoie de la déception renforçant son sentiment d'échec. Cependant, malgré cette perception de déception, Madame R. entretient et reste dans cette dépendance. Le passage à l'acte de Madame R. arrive au moment où pour ne pas voir de nouveau la déception dans le regard de ses parents et notamment de sa mère, elle ne retourne pas dans cette dépendance parentale. Notons que ces derniers viennent de nouveau de l'aider pour quitter son compagnon, Monsieur A., père de l'enfant « infanticide » en lui trouvant un nouveau logement sur leur commune de résidence.

b. La passion de l'insatisfaction

Madame R est dans une grande quête affective au sein de ses attachements « conjugaux » notamment. Elle montre un besoin de séduction dans une posture adolescente qu'elle ne peut dépasser. Le corps est systématiquement proposé comme moyen de séduction. Le rapport au corps est questionnant. Ainsi, elle joue de son corps sans contraception en négligeant les conséquences. L'avidité affective repérée dans un fonctionnement autocentré, entraîne une insatisfaction permanente chez cette jeune femme. Cette quête n'est jamais comblée, l'amenant dans des liens de dépendance nécessaire au maintien d'un équilibre psychique. Bien qu'elle peine à le reconnaître elle est dans une dépendance affective à Monsieur A. C'est une histoire passionnelle dans laquelle ils s'autodétruisent, alimentée par la violence de Monsieur sur Madame. C'est notamment à chaque rupture de cette dépendance « conjugale » que Madame R retourne vers une dépendance « parentale ».

Dans ce contexte, Madame R est ambivalente dans le crédit qu'elle apporte à Monsieur A. Elle oscille entre une confiance puisqu'elle le crédite dans sa fonction paternelle tout en dénigrant sa rigidité parentale. Cependant, pour ne pas perdre l'attachement de Monsieur A, elle n'en dit rien au risque de sa position maternelle.

Dans ce cadre, malgré un désir exprimé d'arrêter à la relation avec Monsieur A. qu'elle met en acte à plusieurs reprises, la séparation n'advient jamais vraiment et elle n'a de cesse d'y retourner. Perdue dans une quête affective jamais comblée, Madame R s'enkyste dans une situation conjugale dont elle ne peut sortir. C'est ainsi qu'elle a recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse sans jamais en parler à Monsieur A. Pour elle c'est inconsciemment

une façon de garder une forme de contrôle sur cette relation destructrice, au prix de sa maternité.

c. Une position parentale ambivalente

Madame R est ambivalente dans sa position maternelle. La gestion de sa contraception en est un des exemples pertinents. L'ambivalence dans le désir d'enfant est clairement exprimée par ce rapport complexe à la contraception. Madame R. ne souhaite pas de nouvel enfant de Monsieur A. Cependant, ces grossesses ne sont pour autant pas empêchées puisqu'aucune contraception n'est utilisée. A chacune de ses grossesses, l'avortement a été évoqué mais n'a été mis en acte qu'une fois. Elle peut alors mentir, dissimuler et révéler les grossesses de plus en plus tardivement, notamment par crainte des réactions parentales. Elle n'entre pas dans une fonction maternelle au regard de son positionnement et ne peut se responsabiliser dans ce rôle qu'elle délègue parfois à ses propres parents au regard de son fonctionnement en dépendance.

D'autre part, en ce qui concerne Ev et Ez ses deux enfants, elle exprime un attachement sincère à ses derniers mais fait preuve de négligences dans leur prise en charge et leur protection. C'est ainsi qu'elle laisse les deux enfants à Monsieur A. malgré la conscience qu'elle a de sa violence et de sa rigidité notamment envers Ev. Toutefois, elle minimise cet état de fait. Elle reste cependant décrite comme une mère aimante, au même titre que Madame H ou encore Madame F et Madame S. Toutefois, elle reste une femme relativement centrée sur elle-même, dans un fonctionnement affectif puéril. Elle cherche la sécurité pour elle-même sans pouvoir en apporter suffisamment à ses enfants amenant chez eux une forme d'insécurité. Elle revendique que Monsieur A. prenne plus de place dans le quotidien des enfants et justifie le comportement de ces derniers par son absence. Elle reconnaît cependant, toujours dans cette ambivalence maternelle, qu'elle ne peut lui faire entièrement confiance dans ce rôle.

d. L'enfant « de trop »

Au regard de son fonctionnement, la quête affective de Madame R, l'amène dans des situations d'impasses dans lesquelles elle trouve une ressource auprès de son système familiale. De fait, tant qu'il existe une permanence filiale, Madame R gère les maternités inattendues de façon plus ou moins cohérente malgré les ambivalences repérées. Cependant,

quand cette permanence dans le lien de filiation devient difficile, à l'initiative de l'un ou de l'autre, Madame R ne peut gérer la maternité à venir.

Le contexte conjugal n'étant pas suffisamment étayant et rassurant pour cette dernière, il ne permet pas à cette période de palier l'impermanence de la relation filiale. Les systèmes de dépendance nécessaire à Madame R. sont inexistantes durant la période de la grossesse entraînant un basculement dans son fonctionnement. Le passage à l'acte advient dans un contexte dans lequel tous les liens de dépendance qui la maintenaient dans un équilibre se rompent.

L'enfant ne permet pas à Madame R de combler son manque, il n'est pas investi dans cette fonction par cette dernière qui subit ses maternités plus qu'elle ne les vit.

Le passage à l'acte n'est pas préparé, ni anticipé pas plus que la grossesse qui le précède. L'enfant ne sera pas regardé et elle le laissera « choir » dans la baignoire avant d'y revenir plus tardivement.

4- Mademoiselle M, le mal-être d'une jeune fille

Mademoiselle M est une jeune fille qui présente un mal-être dans son contexte de vie au moment des faits. Adolescente, elle se cherche à la fois au sein d'un système familial où elle peine à trouver sa place ainsi qu'au sein de son groupe de pair auquel elle ne s'identifie pas. Mal dans son corps et souffrant d'un surpoids elle se cache et utilise de la sexualité comme moyen pour trouver une reconnaissance et de l'affection. Elle perçoit que ce positionnement la fait souffrir et peut lui porter préjudice mais elle ne sait comment en sortir.

a. Un lien parental tendu – une transmission secrète

Mademoiselle M est dans un lien complexe et difficile avec chacun de ses parents. Elle souffre de la rigidité paternelle, et est dans des relations tendues avec sa mère. Madame M² peut en effet taire les agissements de ses enfants devant le père mais laisse paraître un comportement et des réponses paradoxales. De fait par cette protection importante dont peut faire preuve Madame M², elle laisse les enfants se mettre en danger par leurs agissements. Le manque de communication parentale renforce ce constat et les agissements des enfants, notamment du frère aîné de Mademoiselle M dans des prises de toxiques.

Au sein de cette dynamique, Mademoiselle M revendique son indépendance. Cette revendication se confronte en permanence à l'autorité d'un père rigide qui ne peut voir sa fille grandir dans un devenir femme. Elle le décrit comme possessif à son égard. C'est ainsi la mère qui fait tampon dans cette relation père-enfant. Cette dynamique parentale enferme Mademoiselle M. dans un fonctionnement immature dans lequel elle ne peut prendre l'indépendance qu'elle revendique.

Malgré cette posture possessive l'expression des ressentis est limitée du côté paternel. De fait, Mademoiselle M. est dans une quête affective jamais comblée recherchant un affect manquant du côté paternel notamment.

Malgré une posture maternelle protectrice qui tente de compenser les fonctionnements paternels distanciés, la relation de Mademoiselle M à sa mère est pour autant tendue et complexe. Mademoiselle M est dans un conflit plus ou moins exacerbé avec ses parents qui ne la considère pas comme une femme en devenir et l'infantilisent par les comportements qu'ils adoptent. Mademoiselle M. évoque une mère protectrice mais étouffante alors qu'elle reste avec le sentiment d'un père possessif et rigide dans sa fonction parentale. Madame M² est une femme qui peut responsabiliser ses enfants dans les comportements qu'ils adoptent mais ne se remet pas en question dans ses propres agissements à leur égard.

Pour autant le système familial fonctionne sur un mode plutôt clos dans lequel les enfants peinent à faire entrer des amis. Mademoiselle M. sort sur l'extérieur mais peut tout comme son frère aîné se renfermer dans le système familial où chacun s'isole. Les relations fraternelles ne sont pas soutenues malgré une solidarité exprimée entre eux. Les comportements d'addiction de M., frère aîné de Mademoiselle M., les éloignent. Mademoiselle M a plus de lien avec ses cadets et notamment sa sœur qu'elle souhaite protéger.

La relation que Mademoiselle M entretient avec ses parents est complexe et dans une problématique adolescente. Elle revendique une indépendance qu'elle ne peut prendre au regard du fonctionnement familial. Le père est vécu comme possessif et autoritaire alors que la mère montre des comportements paradoxaux qui mettent à mal les liens de confiance. La communication est difficile et Mademoiselle M ne peut s'autoriser à exprimer son mal-être, masqué par celui du frère aîné. Les tensions familiales existent à tous les niveaux sans être clairement posées et parlées par chacun.

Le non-dit et le secret dans la transmission sont deux éléments centraux du fonctionnement familial. Dans ce contexte, les enfants portent une histoire dont ils ne savent rien. La famille est défensive et laisse paraître une fausse normalité dont personne ne peut rien dire. Mademoiselle M s'autorisera à parler de son acte et de la grossesse, qu'à partir du moment où elle s'y sentira autorisée par sa mère. En effet, c'est au moment de la découverte du corps du nouveau-né, que l'évocation par Madame M² de la détresse et du désarroi de la mère de cet enfant, va autoriser Mademoiselle M à avouer à sa mère son acte.

b. La sexualité comme preuve d'attachement

En quête d'affection au regard du fonctionnement familial dans lequel Mademoiselle M a évolué, elle s'est servi de sa vie sexuelle comme moyen d'obtenir de l'affection. En soumission à l'homme et dans un vécu d'objet, elle peut dire qu'elle n'a jamais su dire non. La sexualité est banalisée, la contraception peu parlée et Mademoiselle M est dans un déni des risques de grossesse. En effet, si elle se protège c'est par conscience des risques de maladies sexuellement transmissibles plus que par crainte d'une grossesse éventuelle. Dans le déni du don de l'autre, c'est sur elle qu'elle se centre. Donner de soi à l'autre pour le garder et être reconnue, c'est ce que son corps lui permet. Elle a pris conscience de ce fonctionnement mais dans une soumission certaine n'a pu l'endiguer à temps.

La grossesse arrive dans un contexte particulier après s'être sentie humiliée par le père de l'enfant. Le sentiment de honte associé à cette culpabilité et la conscience de l'instrumentalisation qu'elle fait de son corps ont participé à la dissimulation de son état. Ajoutons à cela, l'interdit clairement posé par le père de grandir et les non-dits planent sur toute la sphère familiale. Mademoiselle M ne pouvait s'autoriser cette grossesse.

Dans un fonctionnement immature et adolescent elle n'a trouvé aucune solution si ce n'est celle d'attendre passivement un dénouement dans un vécu cauchemardesque qu'elle décrit clairement. Dans un mal-être profond sur fond de peur du rejet et de sentiment d'abandon préexistants, elle a consciemment refusé sa grossesse. Elle a pris peu de poids et a fait comme si elle n'existait pas tout en étant vigilante à l'enfant. Dans une ambivalence certaine de désir d'enfant Mademoiselle M s'est enkystée dans un fonctionnement face auquel elle est restée passive. Elle n'a pas donné de place au père de l'enfant au regard de son vécu honteux à son égard.

c. Un enfant non autorisé

Dans ce contexte familial complexe et sans mot, Mademoiselle M ne pouvait s'autoriser à faire vivre cet enfant. Il était l'objet de la honte par rapport à l'homme, mettant à jour sa quête affective par le biais d'une sexualité non maîtrisée. Il était l'objet de l'indépendance parentale interdite par le fonctionnement du couple M². Ce qui a été transmis des interdits et des non-dits à Mademoiselle M s'est actualisé dans une pseudo « conjugalité » au cours de laquelle la sexualité n'a été qu'un moyen de maintenir, tout du moins en apparence, l'attachement de l'autre. Le père de l'enfant renvoyant ce leurre d'attachement violemment à Mademoiselle M., il amplifia le mal-être et le sentiment de honte associé à la sexualité. Dans ce contexte, la grossesse ne pouvait être un projet et se devait d'être dissimulée. Sans projet concret autour de cet enfant, il ne pouvait pas être mis en mot.

5- Madame F, entre dénégation et déni

Madame F est la sixième d'une fratrie de sept enfants dans laquelle elle s'est toujours ressentie comme le mauvais objet de la famille, « la bête noire » dira-t-elle.

Madame F. tombe enceinte de M., sa première fille alors qu'elle a 18 ans et demi et qu'elle vit en foyer suite à un conflit l'opposant à son père. Madame F. retourne vivre auprès de son père à la naissance de sa fille M, considérée comme la huitième enfant de ce dernier.

Madame F. a nié toutes ces grossesses de la première à la dernière, même confrontée à l'évidence imposée par les tiers extérieurs.

Entre la grossesse de M et celle de V, Madame F. a subi deux Interruptions Volontaires de Grossesses et deux accouchements sous X. Ses indications montrent une certaine conscience de Madame F. quant à ses grossesses malgré sa négation dont elle fait preuve face aux évidences. Nous restons prudent quant à l'analyse que nous menons sur le fonctionnement de Madame F et le contexte dans lequel surgit le passage à l'acte au regard de l'interrogation qui existe quant à une possible pathologie de cette dernière. Est évoqué un pendant mythomane ou encore un déni dans une rupture avec la réalité, laissant supposer un fonctionnement plutôt psychotique. Cependant, aucun élément suffisamment fondé ne nous permet de nous projeter sur ce type de diagnostic. Par conséquent, malgré la prudence adoptée, nous analysons ce cas au même titre que les cinq autres cas de notre étude.

a. Une carence affective maternelle

Madame F. souffre d'une carence affective maternelle précoce. Son histoire est marquée par une position maternelle maltraitante et distante vécue comme abandonnique et rejetante. Aucun repère fiable n'existe en termes d'image maternelle. Madame F. garde cependant des contacts ambigus avec sa mère. Elle cache cette relation aux yeux de sa fratrie par peur d'un jugement de ces derniers, alors qu'elle se sent déjà différente. En effet, à la séparation parentale, la fratrie a pris parti pour le père, idéalisant ce dernier face à une mère vécue comme maltraitante et rejetante. Pour autant le père est décrit comme un homme qui boit et se montre violent envers son épouse. Il est infidèle à cette dernière tout comme elle. Les alcoolisations existaient devant les enfants mais il est cependant idéalisé dans le discours de la fratrie. La séparation parentale arrive alors que Madame F. a 14 ans. Elle perçoit le couple parental dans une conjugalité paradoxale et violente. Elle reste vivre avec son père après quelques week-ends passés avec sa mère. Néanmoins après quelques temps passés, Madame F. entre en conflit avec son père. Pour palier cette impossibilité de communication, Madame F demande à être placée en foyer.

Dans ce contexte, Madame F se situe en retrait de sa fratrie se sentant différente. Elle reste secrète sur son vécu et ses ressentis. Malgré une présence protectrice de ses aînés auprès d'elle, elle les fuit. Elle se plie à leurs constations et décisions lorsqu'elle ne peut faire autrement.

Elle cherche auprès de sa mère une compréhension et un attachement qu'elle ne trouve pas. Cette dernière ne peut jamais la rassurer et Madame F ne lui pardonne pas la séparation parentale ayant pris le parti du père.

Le père est idéalisé et l'attachement à ce dernier est fusionnel. La problématique œdipienne apparait centrale dans le fonctionnement de Madame F qui souffre d'une dépression grave au décès de ce dernier.

b. Une femme en dépendance

Dans ce contexte familial complexe dans lequel la transmission n'est que secret et non-dit, Madame F. reste en dépendance de son attachement à son père, comme à sa fratrie. Une certaine dépendance à la mère semble exister mais dans le but de tester l'attachement de cette dernière. Attachement toujours vain qui ne peut combler le manque et la carence originelle vécue par Madame F.

L'attachement fusionnel au père est réactif au manque d'attachement maternel et entraîne l'impossibilité qu'a Madame F de s'attacher à un autre homme que le père. De plus l'image du couple transmise par le couple parental à Madame F. ne l'autorise pas à entrer dans un attachement à l'homme. Cet attachement est trop dangereux pour elle. L'homme est considéré par Madame F. comme « utilitaire » notamment dans sa fonction paternelle, tout comme elle projette son propre père. C'est ainsi qu'elle fonctionne avec Monsieur T. qu'elle rappelle lorsqu'elle a besoin de lui dans la prise en charge des enfants. La dépendance de Madame F. à son père reste exclusive même si cette dépendance est perceptible envers quelques membres de sa fratrie. Le décès du père rompt cette dépendance de façon brutale et précipite Madame F. dans une phase dépressive. La rupture de la dépendance paternelle entraîne une impermanence dans le lien filial, qui fait osciller Madame F. dans son fonctionnement psychique perturbant l'équilibre précaire qu'elle s'était construit.

Jusqu'au décès du père, Madame F. n'est entrée dans aucune relation sérieuse et soutenue avec un homme. En 1995, au décès du père elle entre dans une relation avec Monsieur T. qui malgré les multiples séparations à son initiative, perdure dans le temps jusqu'au passage à l'acte.

c. Une transmission sans inscription consciente

Madame F n'a pas de souvenir de son enfance et est en difficulté pour s'inscrire dans son histoire. Elle se considère comme mal née et la « bête noire » de la famille. Elle ne peut s'autoriser à exister en tant qu'individu indépendant de sa famille d'origine. Elle n'a pas d'image parentale fiable exceptée celle du père qu'elle idéalise dans une relation « fusionnelle » à ce dernier. Elle ne sait pas exprimer ses sentiments, ni même les identifier. Aucune transmission d'histoire ne s'est consciemment inscrite dans la psyché de Madame F. Les seules inscriptions existantes sont en apparence inconscientes et sont peu accessibles. Elle ne peut rien dire d'elle. Au-delà de ce qui est perceptible d'emblée de son positionnement secret et réservé, Madame F est en difficulté pour parler d'elle et adopte un discours de surface qui masque cet impossible à dire.

Ce manque d'inscription consciente associé à la carence affective précoce crée une faille narcissique dans le fonctionnement de Madame F. Cette dernière ne peut se trouver dans une position féminine, ni dans une conjugalité éventuelle, au prise d'un attachement exclusif au père idéalisé. De fait, Madame F. n'entre pas dans ses maternités à moins d'y être

« forcée ». Seule dans la gestion de ses grossesses, elle les arrête ou les empêche d'une manière ou d'une autre. Le passage à l'acte arrive après la naissance de V. suite à une série d'accouchement sous X et d'Interruption Volontaire de Grossesse.

d. Une posture maternelle paradoxale

Madame F est dans une position maternelle paradoxale. Elle n'a désiré aucun de ses deux enfants. Madame F a eu plusieurs fois recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse comme à l'accouchement sous X mais n'a jamais fait preuve d'anticipation par la contraception. Lorsque les enfants naissent c'est parce qu'ils sont désirés par un autre que Madame F. M. naît sous la pression parentale du couple F² même séparé tandis que V. naît dans le but de donner à Monsieur T. son enfant. Madame F. considère M. comme son enfant bien qu'elle ait pu être dépossédée en partie de sa maternité par son cercle familial, protecteur. Toutefois V. est l'enfant de Monsieur T.

Madame F est ambivalente dans son fonctionnement maternel et pourrait être maltraitante ou tout du moins négligente auprès des enfants. Elle décrivait la grossesse de V. comme le développement d'un kyste niant ainsi la présence de l'enfant.

Dans cette logique elle utilise l'homme dans sa fonction parentale mais peut osciller dans cette demande allant de l'interpellation, au refus de lui laisser une place. Dans ce contexte, la famille étaye fortement Madame F. dans sa fonction parentale.

Sa posture maternelle donne à voir l'ambivalence de Madame F dans son désir d'enfant et dans son fonctionnement individuel entre désir féminin d'indépendance et dépendance puéril à la structure familiale. Le passage à l'acte arrive dans une suite logique d'enchaînement de rejet de l'enfant et des grossesses pour Madame F. La mort du père et la naissance de V. précipite Madame F. dans un fonctionnement dépressif dans lequel elle perd de plus en plus le sens de sa réalité. Elle perd totalement pied à la découverte de la dernière grossesse non désirée. A cette période, elle a interpellé Monsieur T. pour qu'il revienne au domicile dans sa fonction paternelle, refusant tout contact de femme avec cet homme. De fait, la grossesse va à l'encontre de cette posture.

e. Des attachements impossibles, des enfants empêchés

Madame F ne peut s'inscrire dans une transmission familiale consciente. Elle subit inconsciemment une transmission qui la dépasse, dont elle ne peut rien dire, et influence ces

choix. Madame F. est au prise d'un fonctionnement enkysté qui la dépasse et la maintient dans une dépendance puérile à un système familial protecteur envers ses propres enfants. Dans un attachement fusionnel au père, portée par une image du couple « parentale – conjugale » négative et violente, Madame F. ne peut s'attacher aux hommes. Elle ne peut verbaliser ses attachements ni même les qualifier. Cette difficulté est perceptible à la fois envers les hommes, possibles compagnons, tout comme envers ses enfants.

Madame F est dans des attachements impossibles et le devenir maternel est en difficulté dans ce contexte où l'image maternelle de référence est maltraitante et se réactive à chaque grossesse. Les grossesses permettent à Madame F. de tenter de compenser une carence affective maternelle primaire. Toutefois, elle ne peut seule les mener à bout et il est incontournable que ces enfants soient désirés par d'autre pour pouvoir advenir. Si aucun tiers extérieur ne vient notifier à Madame F. ce désir de l'enfant, elle l'empêche de s'inscrire dans une transmission familiale dont elle ne sait rien. Au regard de la présence plus soutenue de Monsieur T, à l'instar des autres hommes de sa vie passée, l'accouchement sous X, ne semble pas envisageable pour Madame F.

L'analyse du cas de Madame F est complexe au regard du manque d'élément précis sur le contexte autour du passage à l'acte. La mort du père a modifié le rapport aux hommes de Madame F. et précipité cette dernière dans une dépression profonde qui s'est amplifiée après la naissance de V. Toutefois il est délicat de percevoir ce qui relève chez Madame F. du contexte et de l'actualisation d'une problématique singulière et ce qui est inhérent à un mode de fonctionnement plus ou moins pathologique. Madame F. a depuis sa première grossesse toujours été dans un fonctionnement limite, entre déni et négation, consciente de ses grossesses, anticipant ou non leur devenir.

6- Madame S, une quête éperdue d'amour

Madame S. est l'aînée d'une fratrie de trois filles. La mort de son père alors qu'elle est âgée de 15 ans est un traumatisme important pour Madame S. Elle a épaulé sa mère durant cette période. Précipitée dans des responsabilités d'adultes qu'elle n'était pas en mesure de prendre Madame S. a du se construire par elle-même à une période de crise identitaire complexe qu'est l'adolescence. Tout au long de son histoire, elle s'est donné un rôle de protection de sa sœur cadette trisomique. Souffrant d'un positionnement maternel distant en

raison de sa place d'aînée, Madame S. est en manque de signes d'attachement de ce côté. La mort du père amplifie ce ressenti amenant une carence affective que Madame S. ne cessera de tenter de combler. C'est dans ce contexte que l'attachement de Madame S. à Monsieur L. se mettra en place. A l'analyse de la situation c'est Madame S. qui entretient et maintient la relation conjugale. Notons toutefois que, contrairement aux autres cas, nous avons peu d'éléments sur la situation de Madame S. au regard du temps que nous avons pour la consultation de ce dossier. De fait, certains éléments peuvent nous manquer dans l'analyse que nous présentons.

a. Une place d'aînée dans une proximité au père

Madame S. a, en raison, du fonctionnement du couple S² été plus proche de son père que de sa mère. Le décès brutal de ce dernier a été un réel traumatisme dans le fonctionnement de Madame S. Perdue, il lui a fallu trouver un nouvel équilibre sans attaches affectives suffisamment étayantes. Dans une forme d'idéalisation du père, le lien qui les unissait et la disparition de ce dernier font basculer Madame S. dans l'équilibre trouvé, renforçant l'expression d'un sentiment de solitude et de rejet.

Madame S. a à cette période épaulé sa mère dans le fonctionnement de la dynamique familiale, portant parfois à la place de cette dernière des responsabilités d'adulte qu'elle n'était pas mature pour assumer.

Ayant toujours été dans une proximité à son père, appréciant des activités plutôt masculines à ses côtés, elle ne s'est pas rapprochée de sa mère au décès de ce dernier. Le lien à la mère a toujours été plus distant, Madame a vécu cette dernière en manque dans une forme de rigidité.

Elle souffre d'une forme de carence affective du côté de la mère. Même si cette dernière était présente, elle était plus en proximité affective des deux cadettes et notamment de S., sœur trisomique de Madame S.

Pour autant Madame S. a été proche de sa sœur trisomique qu'elle dit avoir protégée. Elle l'a beaucoup moins été de sa sœur cadette C. avec laquelle existait une forme de rivalité fraternelle autour de la mère. C'est une fois le domicile parental quitté et une forme d'indépendance trouvée que Madame S. entretient une relation plus sereine avec C. mais peu soutenue.

La transmission de l'image de couple parental « conjugal » est lisse. Elle évoque de l'affection mais aucun geste affectueux dans le couple, une mère plus stricte et un père idéalisé mais elle ne dit rien de leur posture d'homme et de femme. Elle soutiendra cependant sa mère à la mort du père dans la prise en charge des plus jeunes notamment mais les liens affectifs qu'elle tisse ne sont pas soutenus à l'âge adulte avec l'ensemble de la famille. Elle se construit en distance de cette dernière. Dans un manque de repère elle est en quête d'affection de façon éperdue ce qu'elle va tenter de combler auprès de Monsieur L., quelqu'en soit le prix. Aucun soutien familial n'est perçu, la famille de Monsieur semble pouvoir en partie permettre à Madame de tenter de combler ce manque.

La mort du père a fait perdre brutalement à Madame la sécurité au sein d'un système familial dans lequel elle a toujours peiné à trouver sa place. Le lien de dépendance s'est violemment rompu et l'a précipitée dans un monde d'adultes qu'elle n'était prête à affronter sans étayage parental.

b. Une relation « conjugale » malgré tout

Madame S est dans une relation de dépendance importante à Monsieur L, acceptant tout de lui, de la trahison à la violence. La quête d'affection est là, cherchant de lui le moindre signe d'attention. Au départ, elle suscite et s'impose à lui dans une relation qu'elle porte. Malgré la violence et la dégradation de la relation, elle dit être dans une impossibilité d'envisager ni même de penser une séparation d'avec ce dernier. Elle le justifie par le désir de ne pas priver ses enfants d'un père mais quand elle le sent s'éloigner avant la première grossesse, elle ne peut envisager cette séparation et le tient par une paternité qu'il aurait pu refuser. Elle sait inconsciemment qu'il n'en fera rien. C'est cette dernière qui va entretenir la relation et l'attachement « conjugal », elle se déplace pour le suivre, affronte ses angoisses pour ne pas le perdre, joue de son corps pour le garder.

La relation de couple se met en place relativement vite à l'initiative principale de Madame qui force inconsciemment Monsieur qui accepte passivement les désirs de cette dernière. Il n'est rien dit sur le vécu de Monsieur à cette période. Madame le suit et « force » la relation. Elle se déplace et s'impose à lui, jusqu'alors en formation. C'est dans ce système relationnel que Madame peut entrer dans un attachement à Monsieur. C'est parce qu'il fuit qu'elle peut s'y attacher, sa fuite justifie l'attachement qu'elle lui porte.

Par la suite, elle se soumet à lui et à ses désirs mais fait passer les siens de façon sous-jacente. Elle se perd petit à petit dans ce fonctionnement. Elle se tait face à la violence, elle ne gère pas pour éviter sa colère. Dans une ambivalence réelle, elle fait pourtant, elle suscite cette colère par ses non-dits et ses actes posés qu'elle dissimule, il explose, elle le sait. Elle l'enferme par la parentalité, il s'y plie au prix de la violence à son encontre.

L'attachement de Madame à Monsieur L. est dans une double dépendance affective. A la fois dans son devenir femme, une réponse à la perte du père et au manque d'attachement maternel mais aussi dans son devenir mère. C'est en effet au moment où elle le sent s'échapper qu'elle l'attrapera avec cette parentalité qu'elle gère seule sans projet.

La « conjugalité » lui permet le devenir mère et elle maintiendra ce lien à tout prix pour accéder à ce désir de maternité qu'elle exprime. L'enfant lui permet de combler le manque affectif dont elle souffre à tous les niveaux, elle est toute mère, remplie de ces enfants en devenir. Elle revendique du père sans lui en laisser la place et se sert de l'homme dans sa fonction reproductrice de façon consciente comme inconsciente. En effet, la contraception est arrêtée consciemment par Madame, bien que les grossesses débutent sans projet exposé.

Quant à sa posture féminine, Madame y renoncera à la naissance de K. premier enfant du couple pour entrer dans cette relation exclusive aux enfants. Une posture de toute mère ou en tant que femme, elle acceptera la violence de l'homme. Elle maintient sa conjugalité via sa maternité et inversement. C'est par le lien de dépendance dans lequel elle entre avec Monsieur qu'elle peut maintenir cette relation conjugale lui permettant un devenir mère.

c. Une femme dans des relations exclusives

Au-delà du lien de dépendance conjugale, Madame S. se montre dans des relations exclusives à l'autre. Tout d'abord avec son père où elle ne peut faire de place à une autre qu'elle. Elle trouve à la mort de ce dernier une forme de compensation à cette relation dans les responsabilités qu'elle doit assumer. Ainsi elle se construit en symétrie de la mère qui lui délègue les prises en charge qu'elle n'est pas en mesure d'assumer. Dans une relation exclusive à l'ensemble familial, elle se maintient dans un équilibre précaire où la quête affective est première mais ne trouve pas d'objet suffisamment stable.

Sa rencontre avec Monsieur L. répond à sa problématique et à ce qu'elle projette d'un homme au regard de l'image idéalisée qu'elle a du père. Il est présent et mature dans des activités masculines telles qu'elle les apprécie, réveillant la complicité au père. La relation exclusive qu'elle établit avec Monsieur lui permet de prendre de la distance quant à ses attaches pour le suivre. Elle fuit les lourdes responsabilités, dans une quête d'indépendance qu'elle comble par l'attachement affectif à cet homme. Cette exclusivité de la relation à Monsieur entraîne Madame dans le maintien sans faille d'une relation de dépendance à ce dernier. La violence de la relation, autorise Madame à maintenir sa posture, cachant et dissimulant ses actes à ce dernier aux risques de nouvelles violences.

Les relations exclusives qui succéderont à celles établies avec Monsieur sont celles qu'elle met en place avec ses enfants. La dépression qui s'enkyste à la naissance de W. avec l'augmentation de la violence conjugale, fera basculer ses attachements exclusifs faisant perdre à Madame le sens des réalités qui l'entourent. Elle s'enferme dans une bulle avec ses enfants dans laquelle plus personne ne peut entrer. La nouvelle grossesse, non prévue et consciemment non désirée, bien que non empêchée, ne peut pas prendre de place et s'inscrire dans l'histoire de Madame S. Elle est en dehors de cette réalité malgré la conscience qu'elle a de cette nouvelle grossesse. Comme pour Madame F. la grossesse est consciente mais rejetée. La question de la pathologie dans une phase dépressive importante vécue par Madame S. se pose pour saisir les fonctionnements sous-jacents au passage à l'acte.

d. Une auto-dévalorisation de mère via une posture féminine brisée

La violence du couple que Madame accepte dans un désir de maternité, la brise dans son fonctionnement féminin. Elle n'est plus femme et entre dans une exclusivité de maternité mais Monsieur L. la touche aussi à cet endroit.

Leurs problématiques singulières se répondent bien que peu de chose puissent être dites sur Monsieur L. De fait, elle joue avec la limite entre féminité et maternité. Elle maintient Monsieur au prix d'elle-même dans un désir de maternité. Toutefois, elle souffre aussi dans cette parentalité dans laquelle elle se sent de moins en moins capable. Jouant de sa féminité pour accéder à la maternité, elle dissimule et « manipule » Monsieur dans sa posture masculine, ce qui est insupportable pour lui. De fait, elle est consciente de ce qu'elle suscite mais sa crainte quant à la perte de l'homme se téléscopie avec le désir d'enfant, comblant le manque qu'il ne peut combler en tant qu'homme. De fait, elle fait par deux fois le choix de la

maternité au risque d'elle-même, annonçant de plus en plus tardivement ces grossesses à Monsieur. Cependant, la troisième grossesse dans un contexte de dépression et de violence conjugale intense ne peut advenir. Elle ne peut pas l'inscrire de nouveau en dehors d'un projet, c'est l'enfant interdit. L'enfant qui naîtra en prison était dans cette même logique mais le contexte est différent qui lui permettra d'advenir. Dans un premier temps Madame S. souhaitera qu'il soit l'enfant du couple, espérant que Monsieur L. la reconnaisse mais finalement elle projettera cette enfant, M. comme son enfant, comblement d'un manque affectif, cette grossesse qu'elle aura vécue seule. C'est Son enfant.

e. De l'enfant du père à l'enfant de la mère en passant par l'enfant interdit

Les deux premiers enfants du couple ne sont l'expression que du seul désir de leur mère mais elle les souhaite comme enfants du père. Si elle exclut ce dernier de sa fonction paternelle dès le départ, elle le légitime cependant dans une relation parentale. C'est un leurre pour elle-même, puisque les enfants lui permettent de combler le manque au prix d'une féminité mais elle ne peut le reconnaître.

Ces deux enfants grandissent cependant avec un père positionné comme tiers d'une relation mère enfant, malgré la posture de Madame S. Ils sont néanmoins témoins de violence conjugale.

Le dernier enfant sera l'expression de son réel désir, le père est géniteur, mais elle est dans une exclusivité de relation à l'enfant. Elle le reconnaîtra plus tardivement. Cet enfant est le sien, celui dont le père ne voulait pas, seule expression de son désir à elle bien qu'elle ne puisse l'assumer. C'est le contexte de la grossesse et de l'accouchement qui diffère par rapport à la grossesse précédente. Le fonctionnement psychique de Madame S. au départ de cette dernière grossesse est pour autant dans la même logique et n'évoluera que dans l'après-coup au regard de la situation (emprisonnement, séparation conjugale, mise en mots)

L'enfant interdit, celui qui ne peut pas vivre, arrive dans un contexte où Madame S. ne peut l'inscrire dans le système familial. Elle évolue dans une pseudo-réalité entre violence conjugale et dépression, où le fonctionnement préexistant s'effondre. Elle ne peut imposer une fois de plus cet enfant à Monsieur, elle perdrait définitivement le reste d'attachement qu'elle maintient. De plus le retour de Monsieur au domicile de façon permanente a mis à mal l'équilibre qu'elle se construisait en son absence, elle y est toute dépendante et ne peut s'en défaire. De fait, elle ne peut élaborer aucune stratégie pour lui imposer une paternité qu'il lui interdit.

Conclusion

L'analyse de nos six cas cliniques permet de mettre à jour des fonctionnements analogues au sein d'histoires singulières. Bien que les cas de Madame F et Madame S questionnent quant à une éventuelle pathologie sous-jacente, les fonctionnements que notre analyse met à jour précisent notre problématique. Ainsi en dehors des conceptualisations singulières des passages à l'acte, des fonctionnements psychiques sous-jacents sont similaires dans nos situations.

De notre analyse ressort des thématiques pertinentes dans la compréhension du passage à l'acte que nous étudions.

La transmission générationnelle est un des processus explicatif du fonctionnement de ces femmes au quotidien. Cette transmission prend une place non négligeable dans la compréhension de la logique sous-jacente au passage à l'acte. Ces femmes sont dans des liens en dépendance affective. C'est ainsi qu'elles ont grandi dans des systèmes familiaux clos malgré les apparences. L'immaturation affective relevée comme un fonctionnement puéril fait écho à ces systèmes relationnels dans lesquels elles ont évolué. Ce que le couple parental² transmet de son fonctionnement a de plus une influence sur le fonctionnement de ces femmes dans leur conjugalité. Cette projection du couple parental² participe à la création d'un contexte spécifique de passage à l'acte possible.

La parentalité dont la fonction maternelle est occupée de façon paradoxale est un élément pertinent qui émerge de cette analyse. Les postures maternelles montrent des incohérences entre les attachements aux enfants qu'elles évoquent et les actes de négligence qu'elles posent. De plus, elles interpellent le père dans sa fonction parentale sans laisser à ce dernier la possibilité de pouvoir s'y inscrire. Les pères quant à eux, bien que décrits aimants, sont peu présents au sein de la dynamique familiale. Ainsi, ils répondent à l'interdit posé de façon insidieuse par les femmes. L'ambivalence maternelle est aussi repérable dans la gestion et le vécu des grossesses, entre désir d'enfant et impossible inscription dans une filiation.

Enfin, la dynamique du couple « conjugal » est un élément pertinent. Il montre le fonctionnement entre soumission et domination et le jeu qui se met en place entre l'homme et la femme. La féminité apparaît comme une façon pour la femme d'accéder à une maternité. Cette maternité est pour la mère, une possibilité de prendre un pouvoir sur l'homme.

L'analyse quelle soit généralisée ou au cas par cas nous permet de percevoir que ces femmes sont au prise d'un fonctionnement individuel qui ne trouve plus d'équilibre dans un contexte conjugal particulier.

Leur fonctionnement, en partie en lien avec leurs histoires familiales et les transmissions impossibles, dont elles ont été l'objet, est venu s'actualiser dans une pseudo « conjugalité ». Si dans certains contextes du couple certains enfants ont pu vivre ou survivre, dans d'autres contextes, précipités par une histoire qui se réactualise, d'autres n'y ont pas survécu.

Chapitre 3

Infanticide : des femmes et des hommes, des histoires singulières, des parcours similaires

Quand la clinique se confronte à l'élaboration théorique

A partir de l'analyse clinique proposée dans les deux chapitres précédents, il s'agit de mettre à l'épreuve du terrain l'élaboration théorique réalisée. Cette analyse met en exergue cette constatation qu'au sein des histoires singulières de ces femmes, leurs parcours et fonctionnements présentent des similitudes. Il ne s'agit pas de réduire la compréhension à ces similitudes observées sur un panel aussi faible mais bien de s'en servir comme indicateur de tendances et d'y accorder une vigilance.

La prise en considération des histoires singulières de chacun des membres permet de saisir la dynamique du couple conjugal. Il est sous-tendu dans cette construction l'influence des transmissions familiales sur les fonctionnements individuels de chacun des membres du couple.

L'actualisation des problématiques singulières au sein de la dynamique du couple conjugal est à l'origine de contexte susceptible de précipiter un passage à l'acte. Ainsi, c'est l'impossible passage d'une pseudo « conjugalité » à la parentalité d'un enfant impossible qui ne peut pas s'inscrire dans l'histoire familiale. C'est un enfant non pensé, peu rêvé, c'est un enfant interdit dans un contexte conjugal qui actualise des problématiques singulières dans lesquelles il ne peut pas prendre une place.

Il s'agit de présenter ce qui émerge de cette déconstruction clinique en lien avec la problématique élaborée afin de mettre à jour des tendances repérables au sein de ces couples. C'est penser que la femme est centrale mais que son fonctionnement et son passage à l'acte s'inscrivent dans un contexte spécifique dans lequel l'homme joue un rôle non négligeable.

C'est démontrer que l'acte d'infanticide est une histoire de couple au-delà d'une histoire de femme.

I. Des histoires de vie dans une transmission d'image parentale « conjugale » complexe et paradoxale

L'intérêt est porté sur les transmissions inconscientes qui ne permettent pas à ces femmes d'élaborer sur leur histoire. Elles sont dans un « en dehors », et ne peuvent pas s'inscrire dans une transmission. L'histoire est frappée de non transmission. Dans une idéalisation de leur père pour la plupart face à une mère vécue rejetante quand elle n'est pas maltraitante, elles compensent une carence affective par un attachement à un autre, un homme qu'elles projettent dans une fonction génitrice plus que d'homme ou de père.

Elles maintiennent des dépendances au sein de systèmes familiaux clos qu'elles ne cessent de tenter de fuir. Leur geste s'inscrit entre impermanence de filiation et permanence maternelle. La question de la transmission, de l'inscription par la génération² dans une filiation devient un élément pertinent de compréhension du passage à l'acte d'infanticide.

1- Attachements complexes au Père² et la mère²

Dans les histoires des femmes de notre étude on analyse une perte d'un père² idéal ou encore idéalisé au sein des parcours de vie singuliers. Ces hommes sont idéalisés dans leur fonction parentale. Cependant, leur posture d'homme est vécue négativement, en soumission à la femme le plus souvent. Dans tous les cas, la relation de ces femmes à leur père est spécifique car elle les maintient dans un attachement puéril à ce dernier. Elles ne peuvent s'en distancier et recherchent de cet idéal au travers de compagnons qui ne répondent jamais à ce désir.

Ainsi Madame H, évoque son père, comme un père idéal mais parle de lui comme d'un homme faible soumis aux désirs et caprices de son épouse. Mademoiselle O quant à elle souffre d'un père qui ne sera jamais le père idéal qu'elle recherche vainement. Pour Madame R, le père n'est pas parlé, il est dissimulé derrière une mère voilant la problématique du lien père, enfant et non interrogée. Mademoiselle M, est dans un lien à un père rigide dans une posture possessive qui ne lui permet pas de grandir. Madame F est entrée dans une relation fusionnelle à son père, renforcée au moment de la séparation parentale. Son décès va la faire basculer dans son fonctionnement. Madame S. enfin, évoque ce père qui meurt alors qu'elle a 15 ans créant un traumatisme toujours actif. L'absence et la perte affective entraîneront chez Madame S. une quête affective qu'elle ne trouvera pas à combler.

A l'inverse les mères² sont vécues de façon négative dans la majorité des cas. Quelque soit la posture adoptée par ces mères², les femmes de notre étude ne peuvent créditer le positionnement maternel de ces dernières. Elles décrivent des mères² froides ou maltraitantes. Ce sont des femmes tantôt absentes, tantôt trop présentes et toutes puissantes. L'attachement maternel est un vécu carencé en manque de preuve d'attachement. Ces mères ne sont pas porteuses du mythe familial, elles sont « muettes » entretenant du non-dit.

Madame H, a été confrontée à une mère dans une toute puissance au sein de la dynamique familiale. Elle la vit comme maltraitante et mal-aimante. Il n'existe aucune transmission, en dehors de celle du non-dit et du secret. Rien n'est transmis des origines de la famille.

Mademoiselle O, est confrontée à une mère abandonnique dont elle ne sait rien. Aucune transmission n'est envisageable de ce côté-là et de fait aucune inscription dans une histoire.

Madame R est entourée d'une mère présente mais dont les actes ne sont pas interprétés comme de l'attachement. C'est une mère qui l'accompagne mais qui l'étouffe par une transmission de valeurs non mises en sens. De fait cette absence de sens vient se télescoper avec le désir d'indépendance de Madame R qui ne peut percevoir les postures maternelles comme des marques d'attention.

Mademoiselle M est en lien avec une mère qui protège du père dans des attitudes paradoxales qui ne sécurisent pas. Il existe un manque de sens posé sur les dires malgré une communication.

Madame F a une mère maltraitante et abandonnique. Une carence maternelle réelle et peu parlée est perceptible et exprimée par les membres de la famille.

Madame S. évoque enfin une mère peu présente pour elle, un sentiment de solitude mais un devoir d'épauler maintenant un lien de dépendance à une mère qui ne lui transmet rien.

Ainsi ce qui est central c'est le manque de transmission dans la posture maternelle des mères². Ce sont des mères² présentes ou absentes, mais ce sont des mères qui ne disent rien, qui ne chérissent pas. Elles sont froides et n'enveloppent pas le devenir entretenant du secret et du non-dit. Leurs postures sont paradoxales dans leur relation à l'homme comme aux enfants. Mesdames H, O, R, M, F et S ne peuvent pas s'inscrire dans leur transmission

générationnelle. Dans des carences affectives importantes leurs impossibilités à s'inscrire s'amplifient dans ce mode de transmission inconscient du non-dit et de l'interdit à dire.

2- Des systèmes en dépendance et permanence du lien de filiation

Dans ce contexte d'attachement parental complexe, les femmes de notre étude sont dans des attachements affectifs en dépendance aux systèmes familiaux dans lesquels elles évoluent. Ainsi, elles revendiquent une indépendance face à ce système mais y reviennent sans cesse. Elles y cherchent affection et réassurance qu'elles ne trouvent pas. C'est ainsi que pour compenser ces systèmes de dépendance familiaux, elles vont entrer dans une dépendance au conjoint afin de combler un manque marqué par ces ruptures familiales.

C'est ainsi qu'en revenant sans cesse vers ce système familial elles se maintiennent dans un fonctionnement puéril qui ne leur permet pas de se positionner. La transmission générationnelle est floue et ne s'appuie pas sur l'histoire parentale. Ces femmes se raccrochent à ce qu'on leur donne mais les repères sont peu fiables dans ce domaine. Les images parentales sont idéalisées ou exagérées dans un sens ou un autre mais elles sont dans tous les cas tronquées dans la transmission.

Dans ce système de dépendance, plus qu'une transmission d'impermanence maternelle, l'étude des cas cliniques permet de mettre en perspective la permanence du lien de filiation et la transmission d'impermanence maternelle.

Ainsi nous repérons au sein des cas cliniques étudiés que les passages à l'acte sont précipités lorsque la permanence du lien de filiation n'est plus.

L'impermanence de la mère ne peut s'inscrire que dans la permanence d'un lien de filiation au regard des systèmes de dépendance dans lesquels entrent ces femmes.

Il s'agit de penser que cette transmission d'impermanence de mère² est en lien direct avec la permanence du lien de filiation. L'hypothèse développée sur la transmission par la mère² à la mère, de la permanence et de l'impermanence, prend son sens quand elle est mise en perspective avec le lien de filiation.

Ainsi l'impermanence maternelle semble possible pour la mère si le lien de filiation s'inscrit dans de la permanence, c'est-à-dire que le lien au couple parental² est maintenu.

Si le lien de filiation s'inscrit dans une impermanence, c'est-à-dire que le lien au couple parental² est rompu, la femme entre dans une permanence maternelle. Le risque de passage à l'acte émerge dans cette situation. C'est ce que nous repérons dans nos analyses de cas pour Madame R. notamment, pour laquelle, le passage à l'acte advient dans une rupture du lien de filiation, combinée à la rupture de la dépendance conjugale. Tant que ce lien est maintenu, même si le lien conjugal oscille, Madame R accède à l'impermanence et entre dans la maternité. La rupture du lien de filiation sans possibilité de maintenir une dépendance ailleurs via le conjoint précipite le passage à l'acte.

Cette pensée n'exclut pas l'élaboration théorique présentée mais la complète. En effet, il reste envisageable que la permanence du lien de filiation ne permette pas pour autant l'accès à l'impermanence de la maternité. Ainsi malgré le maintien du lien au couple², un passage à l'acte peut advenir. De plus l'impermanence du lien de filiation n'entraîne pas nécessairement une permanence de maternité. La femme peut entrer dans une maternité même si le lien au couple parental² est rompu.

Néanmoins, dans ce qui est perçu de l'analyse clinique, le contexte de passage à l'acte des femmes est marqué par une impermanence ponctuelle ou durable du lien de filiation.

Ainsi nous percevons le poids de la transmission dans le parcours de ces femmes. Les dépendances qu'elles tissent viennent compenser une carence affective au sein du système familial d'origine. Elles se créent du mythe familial et idéalisent le père. De fait, ce qu'elles projettent sur l'homme n'est pas en adéquation avec la confrontation à ce dernier dans le réel. Elles entrent dans une quête affective, qu'elles comblent dans un premier temps par la conjugalité avant de se servir de cette féminité pour être comblée par une maternité qui finit par les dépasser.

II. Une actualisation conjugale de problématiques singulières

La conjugalité de ces femmes, définie comme ce qui vient faire couple, du deux dans une réunion d'un homme et d'une femme, est centrale dans notre problématique. La clinique vient éclairer ce développement théorique et permet de percevoir en quoi le choix amoureux vient répondre à une problématique singulière. Cette rencontre de genre se télescope avec une histoire de vie singulière construite, et actualise les problématiques de chacun dans des contextes et à des moments particuliers.

1- Une soumission de femme à l'homme en lien avec la transmission

Les femmes de notre étude montrent une soumission aux désirs de l'autre qui n'est pas visible d'emblée. Ainsi Madame H qui paraît s'imposer à Monsieur se vit comme soumise aux désirs de ce dernier. Elle se plie à ses exigences pour maintenir un lien auquel elle ne croit plus. C'est aussi le positionnement qu'adopte Madame S cherchant par tous les moyens le maintien d'une relation à son mari. Mademoiselle M est aussi dans ces considérations jouant de son corps pour obtenir de l'attachement. Néanmoins cette soumission n'a finalement comme but que de maintenir, ou de trouver l'affection de l'autre. La carence repérée dans la transmission se réactualise sur la scène conjugale et entraîne des postures spécifiques de femme. Lorsqu'il fait irruption dans la vie de cette femme qui évolue dans un système carencé, il est la solution temporaire à l'impasse des attachements au sein du cercle familial. Néanmoins, cette solution a un prix qu'elles ne peuvent percevoir. C'est ainsi que la soumission prend place.

Au-delà de cette soumission c'est une forme de passivité de ces femmes dans la gestion de leur féminité. Elles ne se regardent pas en tant qu'être féminin mais jouent de leur corps pour maintenir l'autre dans un attachement. C'est par là qu'elles sont susceptibles de le rattraper lorsqu'elles sentent son éloignement. Ce fonctionnement, les hommes y répondent. Elles trouvent une réponse à leur problématique auprès de l'homme qui les accompagne. En cela cette actualisation n'est pas qu'une question de femme, il s'agit de penser la dynamique du couple. Madame F. fuit les attachements au regard de son attachement fusionnel et exclusif à son père. Nul ne peut répondre à ce qu'elle projette de l'homme tel qu'elle idéalise sont

père. Pour autant, elle interpelle Monsieur T. lorsqu'elle a besoin de lui et ce dernier y répond. Mademoiselle M trouve le jeune homme qui répond à sa posture même si elle doit en souffrir. C'est la sexualité qui lui permet l'attachement, et ce jeune homme s'en sert.

La dynamique est ainsi, la soumission de la femme à l'homme se perçoit dans son impossibilité à s'inscrire dans une opposition directe à ce dernier. La violence conjugale physique ou psychique existe dans ces couples. Elle est brutale pour Madame S et Madame R mais elle est insidieuse pour Madame H. C'est la violence de l'indifférence, la violence par la disqualification de ce qu'elles sont en tant que femme.

Pour les femmes primipares, leur posture dans la sexualité et notamment Mademoiselle M met à jour cette soumission à l'autre. L'impossible dire « non » qui s'exprime toujours dans le but de ne pas perdre.

2- La féminité comme moyen de prendre le pouvoir par la maternité

Cette passivité ne s'exprime pas seulement dans une soumission à l'homme mais répond à un fonctionnement de ce dernier. L'exemple le plus représentatif est la contraception. Aucune d'entre elles n'est attentive à la contraception, certaines même la fuient consciemment telle Madame H. Madame S la gère mais de façon questionnante. Néanmoins, quelque soit la posture de la femme quant à la contraception, les hommes se dégagent et s'excluent de cette question. Ce sont les femmes, les seules à gérer et ce, quelqu'en soient les risques pour le couple.

C'est ainsi que ces femmes reprennent du pouvoir sur l'homme via leur féminité pour un accès à la maternité. La féminité n'est plus que le moyen d'accéder à de la maternité. C'est en jouant de cette féminité qu'elles tiennent l'homme leur permettant d'entrer dans une maternité. Dans une ambivalence au sein de leur désir d'enfant, l'homme est l'objet utilitaire qui sert leur maternité sans qu'elles puissent en prendre conscience.

Les problématiques singulières de chacune s'actualisent dans le contexte conjugal et la rencontre de l'autre rend impossible le devenir de l'enfant à venir. Le couple est la rencontre de deux histoires singulières qui actualise les problématiques individuelles même si dans notre cas, nous avons peu d'éléments sur l'histoire de l'homme. Dans notre étude cette

actualisation dans un contexte particulier de la vie de couple entraîne un impossible à naître de ces enfants. Ce sont des enfants impossibles et interdits, qui ne peuvent s'inscrire dans l'histoire parentale.

Ainsi, le couple est le lieu d'actualisation des problématiques singulières. La femme cherche à combler le manque et la carence de sa transmission auprès d'un homme qui répond à ce fonctionnement. Bien que nous n'ayons pas d'éléments suffisants sur l'homme, la posture féminine laisse percevoir que ces hommes répondent au fonctionnement de leur compagne ou épouse. Ces couples semblent entretenir les secrets et non-dits de leur filiation. La parole n'est pas libre pour ces femmes qui craignent la perte de l'autre. Seul le fonctionnement de Madame F questionne cette logique présentée. Toutefois, la pathologie reste une interrogation. Néanmoins, la question de la transmission se repère aussi dans le cas de cette dernière. La toute puissance qu'elle prête au père ne peut lui permettre d'entrer en lien avec un autre homme que ce dernier. Dans son cas, l'actualisation de la problématique œdipienne est envisageable et perceptible bien que nous ne creusions pas cette piste de réflexion.

Ces hommes ne voient pas et ne veulent pas voir les transformations de leur femme. Ils sont surpris et finalement pas tant que ça. Ils savent sans savoir. Comme elles refusent, ils refusent aussi. C'est parce que la dynamique du couple conjugal s'appuie sur de l'impossible à dire que l'enfant ne peut être pensé et s'inscrire. Si Monsieur pose de l'interdit tel que Monsieur F (Madame H) ou Monsieur L (Madame S), il modifie le contexte de séduction. Ces femmes qui jusque là prenaient le pouvoir par la maternité pour maintenir un lien, ne peuvent plus jouer de cela au risque de le perdre. Ainsi ces enfants ne peuvent exister dans le couple alors que les autres le pouvaient encore. C'est bien là qu'on repère l'importance du contexte dans l'actualisation conjugale des problématiques singulières. Pour Madame R, la rupture familiale a précipité le passage à l'acte dans un contexte conjugal déjà rompu. Ainsi, les passages à l'acte d'infanticide s'inscrivent dans des histoires de couple et non, dans des histoires de femmes. Les hommes maintiennent le silence dans lequel les femmes s'enferment avec leur enfant. Personne ne fait tiers dans cette relation et l'homme ne vient pas signifier à la femme son désir de l'enfant.

L'ambivalence de ces femmes est telle que si personne ne vient lui signifier le désir de l'enfant, son propre désir ne peut s'exprimer. La soumission est une fois encore visible et ce parce que dans l'histoire elle s'est pliée au choix de l'autre.

Ainsi, ce couple conjugal est dans un impossible devenir parent de cet enfant dans un contexte spécifique. C'est en cela que l'infanticide est pensé comme une actualisation conjugale de problématiques singulières influencées par les transmissions. Le déni se construit dans cette même logique. La femme peut refuser la conscience de son état parce qu'en écho à ce fonctionnement l'homme refuse lui aussi cette conscience. Il ne s'agit pas d'un manque de conscience mais bien de l'émergence d'un non enfant dans un contexte conjugal qui ne peut accueillir de l'enfant. Cette problématique de couple est portée par le geste de la femme sur l'enfant. Finalement, le non-enfant, cet enfant « infanticide » vient dire de la problématique conjugale dont il est le seul à porter l'histoire à moment donné.

III. Un devenir parents ensemble impossible, la parentalité en paradoxe

Ces enfants sont des enfants de l'impossible. Les hommes, pères de ces enfants sont mis au pied du mur devant des paternités non désirées, non maîtrisées. Les femmes les leur imposent tant qu'elles le peuvent. Par conséquent, les hommes sont dans tous les cas exclus du choix de leur paternité et de la maîtrise de la contraception. Ces derniers subissent les désirs de ces femmes, flirts ou épouses, sans même s'en soucier. C'est une fois qu'ils sont concrètement rattrapés par cette parentalité non projetée ou désignés par ces femmes qu'ils réagissent. Juste qu'alors tout comme elles, ils refusent la conscience de l'existence.

1- Un positionnement parental paradoxal

Dans leur posture parentale auprès des enfants « vivants », ces femmes montrent des paradoxes. Elles expriment un attachement à leurs enfants mais peuvent faire preuve de négligences dans leur prise en charge. C'est ainsi le cas pour Madame H qui montre des carences dans la prise en charge médicale des enfants. C'est aussi ce qui est repéré pour Madame F. Il existe une incohérence entre leurs propos et leurs actes.

Dans cette même logique les grossesses sont subies. Elles sont conscientes de leur grossesse mais refusent d'avouer la conscience qu'elles en ont. Elles sont vigilantes à cet enfant selon leurs dires. Elles protègent le fœtus mais ne peuvent faire advenir l'enfant. Les grossesses précédant le passage à l'acte sont annoncées de plus en plus tardivement.

Ainsi elles expriment un désir d'enfant mais sont au prise d'un fonctionnement qu'elles ne maîtrisent pas.

Finalement, ces femmes ne sont pas dans leur maternité mais dans la recherche d'elles-mêmes via un corps comblé et rempli. L'enfant ne peut exister pour et par lui-même. Il est la réponse à une problématique singulière qui s'actualise dans une conjugalité contextuelle. Cette pensée permet de comprendre que l'évolution même d'un couple dans sa conjugalité modifie les contextes et les possibilités de naissance des enfants. C'est ainsi que certains enfants naîtront alors que d'autres ne pourront vivre. Notons dans ce cadre

l'importance de ces tiers dans la relation conjugale, tiers qui notifient un désir de l'enfant à venir pour quelqu'un d'autre que la mère, alors que le père ne peut le voir et le faire.

2- Un enfant sans projet commun

Ces femmes sont dans un devenir mère ambivalent. Le désir d'enfant est perceptible chez toutes mais il existe une impossibilité à marier conjugalité et parentalité. L'homme peut prendre les deux fonctions (homme et père). Cependant, ces femmes peinent à leur laisser une place de père. Elles l'interpellent sans cesse à cette place mais ne peuvent lui en concéder une.

Le passage de la fonction « conjugale » à la fonction « parentale » ne peut être posé d'un commun accord. Parce qu'elles ont saisi en l'autre (l'homme) cet impossible à être (père), elles contournent l'obstacle et s'imposent par leur maternité par crainte d'être rejetées.

Toutefois, le contexte les rattrape et elles se dissimulent et se taisent. Elles entrent dans des modes de fonctionnement qui les empêchent d'assumer cette stratégie et les précipitent dans des passages à l'acte au travers desquels elles ne se reconnaissent pas. Elles dénie le don de l'autre et le cherchent. « Il ne peut pas me donner mais il me donne quand même ». Elles sont comblées dans leur manque affectif là où elles sont perdues. L'enfant ne comble qu'en apparence une carence plus profonde qu'elles n'ont de cesse de chercher à combler.

L'enfant ne s'inscrit pas dans un projet de couple. Il ne peut prendre une place au sein de cette dynamique dans laquelle personne ne peut lui faire de place. Il n'entre pas dans la filiation, ils sont porteurs d'histoires singulières mais ils ne peuvent y survivre dans le contexte conjugal.

Conclusion

La mise à l'épreuve de l'élaboration théorique par la clinique de terrain permet de comprendre en quoi l'actualisation au sein de la dynamique conjugale de problématiques singulières peut empêcher l'inscription d'un enfant dans son histoire.

La transmission, le conjugal et le parental sont en lien et c'est dans ce système dynamique que s'inscrit le passage à l'acte d'infanticide comme l'émergence d'un non-enfant dans une histoire de couple.

La transmission tronquée d'images parentales de référence est un point d'ancrage dans la compréhension de l'influence de la transmission dans les passages à l'acte d'infanticide. Le père² est en excès mais l'homme² en défaut. Dans tous les cas, la mère² et la femme² sont en défaut. Cette transmission du couple parental² influence le choix amoureux et inscrit la femme dans un système de dépendance où la quête affective devient le maître mot. Elles sont ambivalentes dans leurs attachements et leurs postures. Elles aiment leurs enfants mais font preuve de négligence. Elles se veulent femmes, mais disqualifiées par la violence actée de l'homme, elles se servent de cette féminité pour prendre du pouvoir sur l'homme par la maternité. Elles se cherchent et se perdent au gré des contextes que la dynamique de couple crée.

Un enfant peut naître quand la femme l'impose à l'homme, en avertissant ce dernier de l'arrivée de l'enfant plus ou moins précocement. L'annonce de plus en plus tardive des grossesses précédant le passage à l'acte est un indicateur d'une difficulté conjugale à faire naître de l'enfant et à l'inscrire dans une filiation.

L'homme peut aussi imposer l'enfant à la femme en mettant à jour la grossesse dissimulée. Un tiers familial peut parfois remplir ce rôle quand ni le père ni la mère le peuvent. C'est ce tiers qui vient faire vivre de l'enfant et exprime un désir en dehors de celui de la mère permettant à l'enfant d'advenir.

Finalement, ces couples peuvent former une telle dynamique que sans tiers extérieur susceptible de faire une brèche dans la relation, ils ne peuvent devenir couple parental ensemble. Si personne ne peut l'imposer, l'enfant non vu et non mis à jour dans son devenir, ne naîtra pas.

Dans notre étude ce sont ces quatre possibilités qui s'imposent à l'analyse. C'est le contexte qui est différent dans chacun des cas. Le contexte désigne le conjugal mais pas seulement, c'est aussi le contexte familial élargi. Ce sont les dynamiques qui opèrent du changement et font vaciller la femme dans son fonctionnement et son équilibre. Dans tous les cas, c'est le lien, la perte de dépendance qui vient faire basculer la femme. Cette dépendance est pensée comme attachement affectif étayant quelque en soit le contenu et plus particulièrement l'attachement filial qui ne peut plus s'actualiser. L'impermanence du lien filial va maintenir la permanence de la position féminine pour un impossible devenir mère qui entrainerait une impermanence d'une position préexistante.

L'enfant est issu d'une rencontre d'un masculin et d'un féminin qui ne dit rien de la rencontre impossible de l'homme et de la femme qui l'engendre. Le croisement des histoires singulières n'est pas toujours une rencontre et l'un et l'autre peuvent n'avoir de cesse de s'interpeller sans jamais se rencontrer. Dans ce contexte « conjugal » particulier, des enfants adviennent mais d'autres ne le peuvent.

CONCLUSION PARTIE 3

L'étude clinique met à l'épreuve la théorie élaborée et fait apparaître l'importance de l'actualisation des problématiques singulières au sein d'une dynamique conjugale contextuelle. L'infanticide est une problématique de couple dans un contexte spécifique qui se joue au travers d'une position de femme. Le non-enfant est celui par lequel la dynamique conjugale se donne à voir bien plus que la problématique d'une femme.

L'analyse menée met en exergue l'importance de la transmission générationnelle dans la genèse du passage à l'acte d'infanticide. Il s'agit de la transmission opérée par le couple parental², influencée par les générations XX, à chacun des membres du couple dans leur histoire respective. Entre mère² et mère, la clinique permet de poser que la transmission d'impermanence maternelle est fortement corrélée à l'importance de la permanence du lien de filiation. Cette transmission n'est pas pour autant qu'une question de femmes. Le père² et l'homme jouent un rôle non négligeable dans cette problématique. Ainsi c'est un système dynamique de transmission que l'analyse clinique met au jour. Du côté des femmes la transmission générationnelle apparaît pauvre et frappée de non-dit et non-sens. Elles ne s'inscrivent pas dans leur histoire. Le père est perçu en excès, la mère en défaut, dans tous les cas les images parentales sont faussées. Ces femmes construisent du mythe familial qui influence leur choix amoureux. Néanmoins, ce choix est fonction d'une transmission de couple « parental-conjugal » dont les images sont tronquées. Elles entretiennent leur féminité dans un attachement en dépendance qui les leurre. Sans cesse en quête d'indépendance, elles ne peuvent rompre leur dépendance au système familial qu'en tissant un lien de dépendance dans leur conjugalité. Malgré cela, elles ne peuvent complètement s'extraire de cette dépendance quand cette permanence du lien de filiation se rompt, leur fonctionnement bascule au risque de leur maternité. Cette perspective va au-delà de ce que les catégorisations présentées proposent. Elle s'appuie sur des éléments repérés au sein de ces catégories mais dépasse le simple constat pour mettre en lien l'ensemble de ces éléments. C'est ainsi qu'émerge cette nouvelle pensée dynamique du passage à l'acte d'infanticide, déplaçant la vision d'une problématique de femme en une problématique de couple.

La conjugalité est le lieu d'actualisation de ces problématiques singulières inscrites dans des transmissions en défaut. La dynamique conjugale dans laquelle la femme s'inscrit

dans la soumission à l'autre entraîne une posture féminine en retrait. L'homme, répond à cette posture et la violence de ce dernier n'est pas rare. Si cette violence n'est pas physique, elle est tout du moins morale. C'est la violence de l'indifférence. Ces femmes se sentent disqualifiées dans leur féminité, elles jouent de leur corps pour maintenir un attachement à l'homme. Cependant, quand cette posture trouve sa limite, la féminité devient le moyen d'accéder à la maternité pour maintenir l'autre.

Le masculin et le féminin se croisent mais ils ne se rencontrent pas dans un contexte précis. Cette mise en lien s'origine dans les histoires de chacun des membres de ce couple. L'enfant à la rencontre de ce féminin et de ce masculin ne peut advenir que dans un contexte spécifique. Or, ces enfants « infanticide » ne peuvent advenir dans un couple où l'interdit de la maternité est posé par un homme qui ne peut être père à ce moment. Cet interdit se pose et prend sens pour la femme au moment où une rupture des liens de filiation arrive. De fait, ce couple ne peut entrer dans une parentalité ensemble.

La parentalité est en paradoxalité dans ces couples. La mère montre ses incohérences entre attachement et négligences. Le père ne peut prendre de place de tiers dans cette relation entre mère et enfant. A la fois toute mère, empêchant le père d'advenir, elles sont dans une négligence de ces derniers trop au prise d'une féminité blessée. L'enfant les comble mais jamais assez pour compenser le manque et la carence. Le père ne peut penser l'enfant et les enfants, il ne prendra place que lorsque la femme, la mère est exclue du système. La dynamique formée par ce couple ne peut faire advenir de l'enfant. C'est l'émergence d'un « non-enfant » dans une construction duelle de féminin et de masculin. C'est une question de genre qui se donne à voir dans la généalogie. L'enfant ne peut s'inscrire dans l'histoire si personne ne vient signifier le désir de cet enfant en dehors de la dynamique du couple. C'est l'introduction d'un tiers qui peut permettre à l'enfant d'advenir au sein d'un couple dans lequel son inscription est impossible.

Ainsi la problématique d'infanticide se pose entre transmission et conjugalité et se donne à voir sur une impossible parentalité. C'est l'actualisation conjugale de problématiques singulières inscrites dans des transmissions en défaut. C'est l'émergence d'un non-enfant comme une problématique de genre qui se donne à voir dans la généalogie.

CONCLUSION

Au travers de ce travail de recherche c'est la maturation d'une pensée de chercheur par le déplacement de son objet d'étude. Ainsi, l'infanticide pensé comme une problématique de femmes entre mère et mère² devient une problématique de couple entre conjugal, parental et transmission. Par l'appui sur les travaux existants, l'ensemble des éléments repérés dans la clinique, crée un système dynamique de compréhension du passage à l'acte d'infanticide et des processus qui le composent. Préciser l'objet, le circonscrire et le définir entraîne une déconstruction systématique d'apparentes évidences. La sociologie, le Droit, la sémantique, l'histoire, la psychopathologie, la clinique, notre travail convoque tous ces champs et bien plus encore. Aucun de ces regards ne peut prétendre à une exhaustivité mais c'est à leur confrontation que notre objet se déconstruit pour mieux se reconstruire dans un « à côté » permettant l'ouverture proposée.

Le questionnement opéré sur l'enfant, point central de cette problématique d'infanticide, permet de situer la place qu'il prend ainsi que celle prise par le passage à l'acte d'infanticide et la femme qui le commet. L'enfant est au centre des préoccupations de la société et des individus qui la composent. L'atteinte à l'enfant est inacceptable au regard de l'évolution de son statut au cours des siècles. Réduire l'enfant à néant en s'octroyant en tant que parents, le pouvoir de sa mort, n'est plus envisageable dans une société qui instaure des devoirs de protection de ses enfants. Pour autant, juger ces femmes est de tout temps complexe. Entre normal et pathologique, l'interprétation de ce passage à l'acte comme un écart à la norme influence les jugements sur ces dernières. Entre « monstres », mères aimantes et femmes blessées cette recherche déconstruit les idées reçues pour saisir le sens d'un acte au sein d'un parcours de vie.

L'étude clinique vient explorer des parcours de femmes pour dépasser les systèmes de compréhension existants. Jusque là regardé et questionné au travers d'un vécu de femme, cet acte est appréhendé au travers d'une histoire de femme au sein une dynamique de couple. La confrontation entre l'élaboration théorique et la clinique précise la compréhension du phénomène entre actualisation conjugale de problématiques singulières et lien de filiation. C'est la question du genre, dans une rencontre impossible entre féminin et masculin, amenant l'émergence d'un non-enfant comme résultante contextuelle de cet impossible. La rupture du lien de filiation en lien avec des transmissions parentales/conjugales² tronquées précipite un passage à l'acte dans un contexte déjà fragilisé.

Dans cette étude le choix est fait de conserver la notion d'infanticide comme la plus représentative du passage à l'acte questionné. Ainsi est défini le passage à l'acte d'une femme qui ne laisse pas vivre son nouveau-né au moment de le mettre au monde.

L'abord de la notion d'infanticide d'un point de vue juridique situe le crime et son évolution dans une société sans cesse en mutation. La disparition de l'incrimination « infanticide » tente de réduire l'oscillation du législateur. Pour autant, il est toujours aussi délicat de juger ces femmes et les peines prononcées en sont le reflet. Les plus jeunes sont souvent condamnées à des peines de sursis, les plus âgées à des peines à temps qui peuvent aller jusqu'à 15 ou 20 ans. Associée à cet intérêt juridique, l'exploration culturelle met en exergue l'importance des interprétations scientifiques dans la compréhension du phénomène. Le développement des connaissances médicales et psychopathologiques permettent une explication décalée des passages à l'acte jusqu'alors interprétés par des croyances diverses. Ainsi apparaît le poids de la science dans la mise au jour des processus sous-jacents à ce passage à l'acte. La science explique le pathologique là où existe de l'incompréhension. C'est par là, que devient possible une mise à distance du crime. C'est une forme de protection de tout un chacun pour ne pas s'identifier à ces femmes au travers desquelles il est possible de se projeter en dehors de l'acte. C'est ainsi que le développement scientifique permet de spécifier un intérêt grandissant des sociétés pour le vivant. La vie de l'enfant mais plus généralement celle l'Homme prend une valeur. La vie se doit alors protégée par des droits et des devoirs que les sociétés imposent à ceux qui les composent.

C'est ainsi que l'enfant fait naître de la famille au cours de l'histoire. Enjeu d'une triangulation de pouvoir entre femme, homme et Etat, l'intérêt pour l'enfant devient central dans la société du 20^{ème} siècle. C'est au travers de cet intérêt pour l'enfant, que chacune des entités de cette lutte de pouvoir, se bat pour prendre une place reconnue au sein de la société. Néanmoins, femme et homme sont assignés par l'Etat et ses systèmes de gouvernance à des places de père et de mère, définissant leurs droits et leurs devoirs envers l'enfant qui les fait naître « parents ». De fait, par l'émergence de l'enfant, s'opère au cours des siècles une défusion des systèmes familiaux passés permettant l'émergence de subjectivité individuelle. Se créent alors de nouvelles familles historiquement repérables. Ces nouvelles familles émergent dans des contextes historiques spécifiques dans lesquels l'évolution des valeurs de la société modifie les représentations. La place centrale de l'enfant dans les sociétés contemporaines entraîne dans ce contexte, l'inacceptable atteinte à l'enfant et plus spécifiquement lorsqu'il

s'agit de la mère. La femme devenant mère ne peut porter atteinte à celui qu'elle porte et c'est ainsi que le poids des idéologies antérieures quant à l'instinct maternel est encore visible. De fait, il paraît impossible qu'elle ne puisse pas se rendre compte de la présence de l'enfant pour lequel elle n'a cessé de se battre au cours des siècles.

Posée comme telle, l'exploration médiatique permet de percevoir ces représentations actives par une exploration de la sémantique journalistique. Ainsi les explications pathologiques et sociales permettent d'apporter une compréhension de ces passages à l'acte au regard des représentations existantes. La déconstruction d'idées reçues, permet de s'apercevoir de la diversité du passage à l'acte d'infanticide. Ces femmes sont multipares ou primipares et les modus operandi sont divers tout comme les modes de conservation et de destruction. Bien qu'elles aient en moyenne une trentaine d'année, des femmes plus âgées mais aussi très jeunes sont susceptibles de commettre ce crime. L'infanticide est un phénomène de tout temps et de tout espace. De fait, c'est l'absence de constantes au sein de ces passages à l'acte qui est repérée dans cette exploration médiatique. Ainsi, notre recherche s'inscrit en dehors des tentatives d'explications sociales vers la psychopathologie afin de dépasser les modèles existants.

Les modèles de classifications jusqu'alors élaborés montrent leur intérêt dans la catégorisation des différents motifs de passage à l'acte. Ils permettent de les référencer les uns par rapport aux autres. Cependant, bien qu'évolutives, ces classifications donnent une vision stéréotypée qui devient rapidement enfermante dans la compréhension du passage à l'acte. S'appuyant sur les motifs-psychosociaux ou la nosographie psychiatrique, ou encore combinant les deux approches, ces modèles de pensée montrent leurs limites dans le sens où leurs propositions ne permettent pas la mise au jour des processus sous jacents à ces passages à l'acte. Ainsi, même la plus complète des classifications proposées ne permet pas la mise en lien dynamique de l'ensemble des éléments repérés.

De la même manière, l'immaturation ou la passivité de ces femmes sont des éléments intéressants à explorer, tout comme les dysfonctionnements familiaux ou l'isolement affectif. Néanmoins, c'est la mise en lien de ces éléments, associés à d'autres que nous repérons, dans un système dynamique qui permet l'élaboration d'un modèle explicatif des passages à l'acte d'infanticide.

Cette posture que nous prenons n'exclut pas les pathologies de la grossesse présentes dans certains passages à l'acte mais situe notre objet d'étude en dehors de ces approches. Les

pathologies de la grossesse représentent un risque qui n'est pas remis en cause dans cette recherche. Toutefois notre intérêt se porte sur les femmes qui ne présentent pas de pathologies diagnostiquées et qui échappent à ce système d'interprétation. D'ailleurs l'exploration de la clinique met en exergue que la majorité des cas d'infanticide ne relèvent pas d'une pathologie de la mère.

De ce constat émerge le questionnement du déni associé à la grossesse, nommé « déni de grossesse ». Si le déni en tant que processus de défense maturatif et symptôme constitutif de structures psychopathologiques n'est pas remis en question, son utilisation comme prêt à penser sur les grossesses « infanticide » nous interroge. Ainsi, sans remettre en cause l'existence d'un savoir caché ou d'un non savoir de leur grossesse par ces femmes c'est l'utilisation même du terme qui apparaît comme inappropriée à ce qu'il désigne. Ainsi ce déni, transformé en un concept « d'émergence de non-enfant » désigne le processus par ce qu'il engendre.

Dans ce contexte c'est avant tout le questionnement d'une transmission impossible entre mère et mère² qui permet de penser l'impossible impermanence de la mère. C'est envisager une connexion entre mère et mère² dans laquelle la transmission d'impermanence, nécessaire au devenir mère, ne peut se faire ou se rompt. Ainsi la femme s'enkyste dans la permanence de son état empêchant le devenir mère qui fait advenir l'enfant. C'est aussi penser le père² et l'homme inscrits dans cette impossible transmission et qui ne peuvent percevoir cette impermanence pour la faire advenir.

Ainsi cette émergence du non-enfant est pensée, non comme une problématique de femme, dans son rapport unique à l'enfant qui n'est pas, mais comme une construction duelle au sein d'un couple conjugal contextuel. Ainsi c'est la non rencontre d'un féminin et d'un masculin qui constitue l'impossible à penser la grossesse « infanticide » et l'émergence d'un non-enfant. Cet impossible est la résultante d'une actualisation au sein de la conjugalité des problématiques singulières de l'homme et de la femme dans leur rapport au féminin et au masculin inscrit dans une transmission générationnelle. C'est une problématique de genre qui se donne à voir dans la généalogie d'un enfant qui ne peut être inscrit dans une filiation. C'est ainsi que se problématise notre objet d'étude, dans une actualisation conjugale de problématiques singulières empêchant le devenir parents.

L'étude clinique menée sur six cas de femmes ayant commis un passage à l'acte d'infanticide permet de mettre à l'épreuve l'élaboration théorique ainsi présentée. Elle précise cette élaboration par la mise au jour de l'importance de la permanence du lien de filiation en lien avec l'actualisation conjugale des problématiques singulières. L'importance de la transmission générationnelle est en lien avec la dynamique de couple contextuelle qu'elle influence, précipitant les passages à l'acte.

Quand la parentalité est donnée à voir, ces femmes, mères, ont des postures en paradoxes auxquelles les hommes, pères répondent. C'est la dynamique de ces couples parentaux qui montrent leur paradoxalité. Expriment un intérêt pour l'enfant et les enfants, ces mères et ces pères peuvent être négligents dans la prise en charge de ces derniers. En manque de repères pour eux-mêmes, la transmission qu'ils en font est faussée et malhabile. Sans toutefois montrer une réelle maltraitance, l'attention qu'ils portent aux enfants est en lien avec la transmission tronquée de l'image du couple parental / conjugal² qu'ils ont. Les pères revendiquent des places qu'ils ne prennent pas, les mères les aimeraient à une place qu'elles ne leur laissent pas. La femme est toute mère mais perdue et blessée dans sa féminité, elle ne peut pas occuper sans ambivalence et paradoxe sa fonction maternelle. L'enfant la comble dans la maternité, là où l'homme ne peut la combler dans la conjugalité. Ainsi quand la féminité ne permet plus de maintenir l'attachement de l'autre, elle devient la façon d'accéder à la maternité pour maintenir l'autre.

La conjugalité de ces femmes est perçue dans une soumission d'apparence à l'homme. Elles sont blessées dans leur féminité par la violence de l'indifférence de l'autre, violence morale quand elle n'est pas physique. La dynamique de couple fonctionne sur le mode du non-dit. Sans confiance l'un envers l'autre, le couple vit dans un « à côté » mais pas ensemble. C'est une question de genre, de masculin et de féminin qui ne peuvent se rencontrer dans cette dynamique formée et influencée par les transmissions générationnelles de chacun des membres du couple.

La transmission générationnelle de l'un et de l'autre influence le choix amoureux et participe de la création de cette dynamique conjugale. Le manque est repéré dans notre recherche du côté de l'exploration de cette transmission chez l'homme, le père. Ce dernier est interrogé comme témoin d'un fonctionnement féminin et non pour ce qu'il est dans son histoire et l'histoire de cet enfant « infanticide ». Néanmoins, du côté de la femme un lien de

dépendance au système familial est repéré. Sans cesse en quête d'indépendance par le tissage de liens de dépendance à d'autres, notamment dans la conjugalité, elles reviennent cependant, systématiquement vers le premier lien d'attachement. Ainsi, les ruptures de dépendance conjugale les ramènent vers la dépendance du lien de filiation maintenant sa permanence. Les images parentales sont projetées de façon déformées par la femme. Le père est perçu le plus souvent en excès alors que la mère est en défaut. D'un côté ou de l'autre, c'est la fausseté des projections et la reconstruction d'un mythe familial tronqué qui influencent la dynamique conjugale créée par la femme. Toujours déçue, la féminité est blessée par l'impossible rencontre du féminin et du masculin. C'est ainsi, qu'aux prises avec une transmission générationnelle impliquant une problématique singulière, la femme se leurre dans les attachements tissés. Le maintien de la permanence du lien de filiation répondant à la problématique singulière, malgré l'impossible conjugalité / parentalité permet la transmission de l'impermanence de la mère² à la mère.

Le contexte du couple en évolution permanente entraîne une dynamique en mouvement quotidien. Le couple conjugal est contextuel, ce qui explique comment des enfants peuvent vivre alors que d'autres ne le peuvent pas. Quand la féminité ne peut plus être le moyen de maintenir l'attachement de l'autre par l'accès à la maternité, la dynamique conjugale bascule. Le jeu du corps par la féminité permet à la femme le maintien de l'attachement de l'autre. Quand cette féminité ne suffit plus à elle seule à maintenir la dynamique du couple, elle devient le moyen d'accéder à la maternité permettant la persistance de l'attachement. C'est un leurre dans la relation conjugale pour la femme auquel l'homme répond. Quand ces logiques ne tiennent plus et que la féminité et la maternité ne permettent plus le maintien de cette dépendance, la dynamique conjugale ne tient plus. C'est là, que la permanence du lien de filiation prend sa place dans notre démarche de pensée. Ainsi, c'est ce lien de filiation réel ou reconstruit qui permet le maintien d'une impermanence de la mère. L'impermanence du lien de filiation par, l'absence, le refus ou la disparition de ce qui le maintient, au travers des images parentales faussées, associé au basculement de la dynamique conjugale, précipitent le passage à l'acte d'infanticide de la femme. La non-émergence de l'enfant entre conjugalité et généalogie vient mettre à jour les impossibles de cette rencontre de genre empêchant le devenir parent dans un contexte spécifique.

C'est ainsi que notre recherche pose l'infanticide comme une actualisation conjugale contextuelle des problématiques singulières. Il ne suffit pas de regarder et déconstruire le

parcours de vie des femmes pour mettre en sens ce passage à l'acte d'infanticide. Le couple dans la dynamique qu'il crée au-delà de ce qu'il donne à voir est à interroger pour entendre la non-émergence de l'enfant et le passage à l'acte.

L'impossible à voir de l'entourage répond de la même logique. Ce n'est pas un non-savoir, c'est un impossible à dire ce savoir sur l'enfant. L'enfant fait naître de la famille, sa non-émergence donne à voir la « non-famille », celle qui n'existe qu'en apparence mais dans laquelle les liens ne tiennent pas. Si un tiers vient dire son désir pour l'enfant en le rendant visible, il permet de rompre la dynamique pour faire advenir de l'enfant là où il ne devrait en avoir. Dans ce contexte, c'est parce que l'enfant est désiré par un autre, qu'il peut advenir au sein d'un couple.

L'infanticide désigne cet acte et ces enfants qui donnent à voir sur la généalogie l'impossible rencontre de genre influencée par la transmission tronquée des générations² à générations. Cette problématique déplacée dans cette recherche du féminin au couple permet de saisir la dynamique sous-jacente à ces passages à l'acte. Le modèle élaboré ne prétend pas répondre à tous les actes d'infanticide posés mais il permet une ouverture vers une compréhension nouvelle de ce crime tant questionné. Cette recherche permet de saisir et de comprendre cette phrase exprimée par ces femmes « *on en arrive pas là toute seule* ».

Loin de déresponsabiliser ces femmes dans l'acte qu'elles posent, il s'agit d'entendre en quoi cet acte répond de logiques sous-jacentes qui s'ancrent dans une actualisation conjugale de problématiques singulières. Il s'agit de penser du deux, là où trop d'évidences nous amènent à penser que de l'un. L'enfant est perçu dans une triangulation homme, femme et couple et non dans un lien unique à la mère.

L'infanticide est plus qu'une problématique de femme et l'émergence du « non-enfant » donne à voir de cette problématique complexe entre généalogie, conjugal et parental.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages et Articles

- ABRAHAM N. et TOROK M. (1978) *L'écorce et le noyau*. Paris, Flammarion, 1987
- ADOUKONOU Y. V.R (2007). Contribution des stratégies de communication pour l'éradication de l'infanticide rituel en milieu baatonu de Bori, commune de N'Dali – *Mémoire de maîtrise – Faculté des lettres, art et sciences humaines – Université d'Abomey-Calavi – République du Bénin*.
- ANCELIN SCHÜTZENBERGER A. (1999) *Aïe, mes aïeux*. Desclée de Brouwer.
- ANDRE J. (1999) *La féminité autrement*. PUF. Paris.
- ANDRE J. (2001) *Inceste*. PUF. Paris.
- ANZIEU D. (1985) *Le moi peau*, Paris, Bordas. Editions Dunod
- ANZIEU D. (1986) Introduction à l'étude des fonctions du Moi-peau dans le couple. *Gruppo*, 2, pp 75-81
- ARIES Ph. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien régime*. Edition du seuil.
- ARIES Ph. (1977). *L'homme devant la mort*. Tome I. Edition du seuil
- ARIES Ph. (1977). *L'homme devant la mort*. Tome II. Edition du seuil
- AULAGNIER-CASTIRIADIS P. (1975) *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris, PUF, Coll. « Fil Rouge »

- BABIN S. (2001). *Des maternités impensables. Accompagnement des parentalités blessées*. Edition l'harmattan.

- BACHELARD G. (1999). *La formation de l'esprit scientifique*. Edition Librairie Philosophique J. Vrin. Paris

- BADINTER E. (1980). *L'amour en plus*. Edition Flammarion.

- BADINTER E. (1986) *L'un est l'autre*, Odile Jacob.

- BAILLON-WIRTZ N. (2007) La condition juridique de l'enfant sans vie : retour sur les incohérences du droit français. *Droit de la famille*, n° 4, Avril 2007, étude 13.

- BANISTER J. (1987). *China's changing population*. Standford, Californie, Standford University Press.

- BARRY A. (2001) *Le corps, la mort et l'esprit du lignage. L'ancêtre et le sorcier en clinique africaine*. Collection Santé, Sociétés et Cultures. Edition l'Harmattan.

- BARTHE H.N, OSTAPTZEFF G. (1992) *Criminologie Clinique*. Edition Masson. Paris

- BECACHE A., BECACHE S. (1976) Un déni de grossesse : aperçus psychodynamiques. *Lyon Médical*, 235, 1, pp 39-45.

- BEETSCHEN A. ; CHARVET F. (1978) Psychologie et psychopathologie de la maternité. *Confrontations psychiatriques, SPECIA 16*, Paris.

- BEN SOUSSAN P. (2007). *La parentalité exposée*. Edition érès

- BENDER L. (1934) Psychiatric mechanisms in child murderers. *Journal of the Amer. Psychanalytic Ass.* Vol. 7. N°3.

- BEUZARD P. (1993) Infanticide : aspect médico-légal d'hier et d'aujourd'hui. *Thèse de Médecine*. Université de Reims

- BIBRING G.; DWYER; HUNTINSTON; VALENSTEIN. (1961) A Study of psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationship. *Psychoanalytic Study Child*. 16, pp 9-72

- BIEDER J. (1978) Observation des libéricides : questions sur l'avenir des infanticides, libéricides et de leurs enfants épargnés. *Annales médico-psychologiques*. n° 136. pp184-189.

- BINET J.R. (2006) L'enfant conçu et le projet parental devant le juge administratif. *Droit de la famille*. n° 3, Mars 2006, étude 14.

- BION W. R. (1979) *Aux Sources de l'Expérience*, Paris, PUF.

- BIRRAUX A. (2001) On tue un nouveau-né. Réflexion sur l'énigme de l'infanticide in ANDRE J. *Inceste*. PUF. Paris.

- BOFFI H. (2000). L'infanticide dans le Doubs au XIXe siècle, in Stora-Lamarre A. (dir.). *Archives de la Peur. Les "populations à risque" dans la Franche-Comté au XIXe siècle*, Besançon, Presses universitaires franc-comtoises, *Annales Littéraires de l'Université de Franche-Comté*, vol. 705 pp39-67

- BONNET C. (1990) *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Odile Jacob, Paris.

- BONNET C. (2002) Accompagner le déni de grossesse: de la grossesse impensable au projet de vie pour le bébé. *Perspective psychiatrique*. 41

- BONNET D. (1988) Corps Biologique, Corps Social. Procréation et maladie de l'enfant en Mossi. Burkina Faso. *Edition de l'ORSTOM, collection mémoire n°110*, Paris.

- BONNET. D. (1981-1982) La procréation, la femme et le génie (les Mossis de haute volta), *cahier ORSTOM, Série sciences humaines*, vol. 18, n°4, pp423-43.

- BOONE C. (1999) Infanticide : la justice et le corps. Etude sur quelques cas d'infanticide dans les Landes au milieu du XIXe siècle. *Cahiers Alfred Binet. Education, psychologie et sciences de l'enfance*, n° 661, 1999-4, pp 119-137.

- BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK (1973) *Invisible Loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New-York, Brunner Mazel

- BOUCHARD C. (2008). Cours « la famille et l'enfant » - *Master 1 de Psychologie : module EF9 Psychologie Clinique de l'enfant et de l'adolescent*.

- BOURDIEU P. (2000) *Les structures sociales de l'économie*. Paris, Seuil

- BOURGET D., BRADFORD J. M. (1990) Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, pp 233-238

- BOURQUIN J. (1999). René Bérenger et la loi de 1898. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*. *Le Temps de l'histoire*. n° 2 : *Cent ans de répressions des violences à enfants*.

- BOURQUIN J. (2007) René Bérenger et la loi du 19 avril 1898 sur les violences à enfants. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*. *Le Temps de l'histoire*. *Hors-série Pages d'histoire, la protection judiciaire des mineurs, XIXème-XXème siècles*.

- BOUTHOU L. G. (1973). L'infanticide différé. *Population*. Volume 28. Numéro 2.

- BOUTON R. (1897). *L'infanticide. Etude morale et juridique*. Société d'édition scientifique, Paris.

- BRETZINKA C., HUTER O., BIEBL W., KINZL J. (1994) Denial of pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 15.

- BROUARDEL P. (1897) *L'infanticide*. J.-B Baillière et fils. Paris
- BROZOWSKI M., FALIT H. (1971) Neonaticide: clinical and psychodynamic considerations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 4.
- BUFFELAN-LANORE Y. (2005). *Droit Civil 1^{ère} année*. 14^{ème} édition. Editions Armand Colin.
- BYDLOWSKI M. (1995). La relation foeto-maternelle et la relation de la mère à son foetus, in : Lebovici S., Diatkine R., Soulé M. (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent*, Paris, PUF, p 1881-1891.
- BYDLOWSKI M. (1978). Les enfants du désir. Le désir d'enfant dans sa relation avec l'inconscient, *Psychanalyse à l'Université*, 4, 13.
- BYDLOWSKI M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Etudes freudiennes*, 32.
- BYDLOWSKI M. (1997) *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris. PUF.
- CAILLOT J. P., DECHERF G. (1989) *Psychanalyse du couple et de la famille*, ed. A. Psy G., Paris.
- CARBONNIER J. (1978). *Sociologie Juridique*. Edition PUF.
- CARBONNIER J. (1992). *Flexible de droit. Pour une sociologie du droit sans rigueur*. 7^{ème} édition. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence. Paris.
- CARLONI G., NOBILI D. (1975) *La mauvaise mère. Phénoménologie et anthropologie de l'infanticide*. Edition Petite Bibliothèque Payot.
- CARRIER M. (2008) *Mère de criminels*, Editions Belfond

- CARTIER. M. (1988) L'infanticide en Chine. Le point de vue démographe, *Nervure*, vol n°3, pp 42-43.
- CASA DE PEREDA M. (1997) Le déni: effet structural et dimension pathogène. *Revue Française psychanalytique*. N°61.
- CASELLI G., CALOT G. (1989) La mortalité en Chine d'après le recensement de 1982. Analyse selon le sexe et l'âge au niveau national et provincial. *Population*, Vol 44, n°4, pp 841-872
- CASSELI G. (1987) Mortalità e sopravvivenza in Italia dall'Unità agli anni'30. *Communication au Primo congres hispano-luso-italiano de demographia historica, Barcelone*.
- CAUSSE J. D ; CUVILLIER E. (2007). *Mythes grecs, mythes bibliques. L'humain face à ses dieux*, Paris, Editions du Cerf
- CAUSSE J. D. (2008). *Figures de filiation*. Paris. Les Editions du Cerf
- CHAPSAL M. (1996), *La femme en moi*, fayard.
- CLAVEIROLE P. (2004) La folie puerpérale depuis Louis Victor Marcé. Erès. *Journal Français de Psychiatrie*.
- CLEMENT R. (1985) Parentalité et dysparentalité, *Le Groupe familial*, 112, FNEPE
- CLERGET J., CLERGET M.P. (dir.) (1992) *Place du père, violence et paternité*, Lyon, Presse Universitaire
- COLEMAN E. R., CHAMOIX A. (1974). L'infanticide dans le Haut Moyen âge. *Annales économie, société, civilisation*. 29^{ème} année. N.2, p315-335.
- CORPART I. (2005). Une confirmation sans appel de l'absence de reconnaissance pénale pour le fœtus ? *Droit de la famille* n° 7, Juillet 2005, comm. 172

- COURBE P. (2001). *Droit de la Famille*. 2^{ème} édition. Editions Armand Colin.
- COURBE P. (2003). *Droit Civil. Les personnes, la famille, les incapacités*. 4^{ème} édition. Mémentos série Droit Privée. Editions Dalloz.
- CROUZET J.B.E.E. (1830). *Dissertation sur l'Infanticide. Thèse de Médecine*. Imprimerie Didot Le Jeune. Paris.
- DAVID H., TURCOTTE S. (1997) *Le filicide maternel : facteurs psychologiques, dépistage et illustrations cliniques*. 64^{ème} Congrès ACFAS. Université Mc Gill.
- DAYAN J. (2010) *Déni de Grossesse et infanticide: une ambivalence?* *La Tribune*. 24/08/2010
- DAYAN J., ANDRO G., DUGNAT M. (1999) *Psychopathologie de la périnatalité*. Paris, Masson
- DE GREEF E. (1946) *Introduction à la criminologie*. Van Der Plas. Bruxelles.
- DE SINGLY F. (1985). *L'alliance et la Chaine in Héritage et Filiation. Recherches Cliniques et Sociologiques sur le couple et la famille*. *Dialogue*, 89.
- DE SINGLY F. (1993). *Sociologie de la famille contemporaine*. Edition Nathan. Collection 128.
- DE SINGLY F. (1996). *Le soi, le couple et la famille*. Edition Nathan
- DE SINGLY F. (2004). *Enfants Adultes. Vers une égalité de statuts ?* Encyclopedia Universalis France.
- DELAISI DE PERSEVAL G. (1981). *La part du père*. Seuil. Paris

- DELAY J., LEMPERIERE T., ESCOUROLLE., DEREUX J.F. (1957) Contribution à l'étude de l'infanticide pathologique. *Séminaire des Hôpitaux de Paris*, 33, p 4068-4080.
- DEPAULIS A. (2003) « *Le complexe de Médée. Quand une mère prive le père de ses enfants* ». Edition De Boeck. Bruxelles.
- DERMAID G ; WINKLER G. (1955) Psychopathologie of infanticide. *Journal of clinical psychopathology*, n°16, 22.
- DEVRIESE M. (1989) Approche Sociologique de la génération in Vingtième Siècle. *Revue d'histoire* n°2, avril-juin 1989, pp 11-16.
- DJERIBI-VALENTIN M. (2005). Genèse d'un texte : « sexualité féminine » in *Le féminin, Filiation, etc. Actes des journées d'étude Françoise Dolto 2003 et 2004*, Paris, Gallimard
- DOLTO F. (1981) *Aimance et Amour in Au jeu du désir*, Paris, Seuil.
- DOLTO F. (1983) *Sexualité féminine. Libido, érotisme et frigidité*. Edition Scarabée et Co/Metallé
- DOQUET A. (1999). *Les masques Dogons : ethnologie savante et ethnologie autochtone*. Paris. Ed. karthala
- DOR J. (1987). *Structure et perversion. L'espace analytique*. Denoël
- DUBE M., LEVEILLE S., MARLEAU J. (2003) Cinq cas de néonaticide au Québec in *Santé mentale au Québec XXVIII*, 2.
- DURIF-VAREMBONT J.P (1992) La fonction croisée de la parentalité in Clerget J., Clerget M.P. (dir.) *Place du père, violence et paternité*, Lyon, Presse Universitaire, pp 143-153

- EBTINGER R. (1978) Aspects psychopathologiques de la paternité (Œdipe Père), *Confrontations psychiatriques*, 16, 149-189

- EIGUER A. (1984). Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple » in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, pp 1-83

- EIGUER A. (2001). *Des perversions sexuelles aux perversions morales*, Paris, Odile Jacob.

- EIGUER A. (2002) *L'éveil de la conscience féminine*, Paris, Bayard.

- ERICKSON H. (1972) *Adolescence et crise. La quête de l'identité*, Flammarion, Paris.

- EURIPIDE – Sénèque. (1997) *Médée*, Rivages poche, Petite bibliothèque, Edition Payot et Rivage, Paris.

- EURIPIDE. (1992). *Médée*. Classique hachette. Paris.

- FAGALDE C. (2002). La Généalogie in *Généalogie et Nobiliaire*. n°1.

- FERENCZI S. (1932). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. J. Dupont (Ed.) Trad. Balint M. et Jackson N. Z. Cambridge, MA : Harvard University Press. 1988

- FERREOL G. (Dir.) (1991). *Dictionnaire de Sociologie*. Paris, Armand Colin

- FIVAZ E. (1989) Vers une théorie de la triade familiale in Lebovici S. ; Weil-Halpern F. (dir.), *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, pp 99-106.

- FRAIBERG S. (1999) *Fantôme dans la chambre d'enfants*. Paris. PUF. 2007

- FREDEFON N. (1996) Le père dans la fonction paternelle in Le Roy P. (dir.) *Le père dans la périnatalité*, Ramonville St-Agne, érès, pp 107-111

- FREUD A. (1936). The Ego and the Mechanisms of defense. *The New York Times Book review*.
- FREUD S. (1923). L'organisation sexuelle infantile in *La Vie sexuelle*, Paris. PUF. 1969
- FREUD S. (1925). Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes in *La Vie Sexuelle*. Paris. PUF. 1969
- FREUD S. (1905) *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris. Gallimard. 1968
- FREUD S. (1908) *Les théories sexuelles infantiles*, Paris. PUF.
- FREUD S. (1908). *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris. PUF. 1973
- FREUD S. (1910). Un type particulier de choix d'objet chez l'homme in *La Vie Sexuelle*, Paris, PUF, 1969, pp 47-55
- FREUD S. (1913). *Totem et Tabou* in *Œuvre complètes*, t. XI, Paris, PUF, 1982, pp 193-385
- FREUD S. (1914) Pour introduire le narcissisme in *La vie sexuelle*. Paris, PUF, 1969
- FREUD S. (1914). *La Vie sexuelle*. Paris. PUF. 1969
- FREUD S. (1921) Psychologie des masses et analyse du moi in *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot. 1973.
- FREUD S. (1923) *Essais de psychanalyse*. Paris. Payot. 1973.
- FREUD S. (1923). Le Moi et le Ca in *Essai de psychanalyse*, Paris, Payot, 1973
- FREUD S. (1924). La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose. in *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris. PUF. 1973

- FREUD S. (1927) Le fétichisme in *La vie sexuelle*. Paris. PUF. 1969
- FREUD S. (1939) *Abrégé de psychanalyse*. Paris. PUF. 1967.
- GAILLARD G. (2004). De la répétition traumatique à la mise en pensée : le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. érès. 2004/1 – n°42, pp 151-164
- GAILLARD N. (2000). L’infanticide en cours d’assises au XXème siècle. *Thèse de Médecine. Rennes I* : 2000.
- GERCHOW J. (1957) *Die ärztlich-forensische. Beurteilung von Kindesmörderinnen*. Carl Marhold Verlag, Halle.
- GILIBERT J.E. (1770). *Dissertation sur la dépopulation causée par les vices les préjugés et les erreurs des nourrices mercenaires*. Lyon
- GORRE F. (2002). Le déni de grossesse : une revue de littérature. *Thèse université Rennes 1*.
- GOULD (1898) in BROCKINGTON I. F. (1996) *Motherhood and Mental health*. Oxford. Oxford university Press
- GOUTTENOIRE A. (2004). Homicide involontaire sur le fœtus. *Droit de la famille* n° 9, Septembre 2004, alerte 42
- GRANJON E. (1989) Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo*, 5, pp 47-58
- GREEN M. C. (1990) Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey*.
- GREEN M. C. et MANOCHAR S. V. (1990) Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 156.

- GUERNALEC-LEVY G. (2007). *Je ne suis pas enceinte. Enquête sur le déni de grossesse*. Edition Stock.

- GUILYARDO J. M., PRAHLOW J. A., BARNARD J. J. (1999) Familial filicide and filicide classification. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20, 286 – 292.

- GUYOTAT J. (1980). *Mort, Naissance et filiation*. Masson. Paris.

- HATTER FRIEDMAN S., McCUE HORWITZ S., RESNICK P. J. (2005) Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research Agenda. *American Journal of Psychiatry*. 162: 1578 – 1587.

- HATTER FRIEDMAN S., RESNICK P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of law and Psychiatry* 32. pp 43-47

- HATTON F., BOUVIER-COLLE M.H, BLONDEL B., PEQUINIOT F., LETOULLEC A. (2000). Evolution de la mortalité infantile en France: fréquence et causes de 1950 à 1997. Mémoire original. *Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Archives de pédiatrie* 7 (2000) 489-500.

- HEGEL G.W.F. (2003). *Principes de la philosophie du droit*. Edition PUF. Collection Quadriges

- HENION-JACQUET P. (2010). Le crime familial. Aspects pénaux des crimes familiaux. *L'évolution psychiatrique*. 75 (2010) 67-76.

- HOUZEL D. (1997). Les dimensions de la parentalité, *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 21, 164-190

- HOUZEL D. (Dir.) (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville St-Agne. Erès

- IONESCU S., JACQUET M-M., LHOTE C. (1997) *Les mécanismes de défense : Théorie et clinique*, Armand Colin, 2005.
- JOUBERT C. (2003). Les Fonctionnements régressifs du lien de couple ou du collage à la rupture. *Dialogue*, n°161, érès, pp 105-107
- JULIEN P. (1992). Les trois dimensions de la paternité in Clerget J., Clerget M.P. (dir.) *Place du père, violence et paternité*, Lyon, Presses Universitaires, pp 167-173
- KAËS R. (1976) *L'appareil psychique groupal*. Paris, Dunod
- KAËS R. (1979) *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1984) La Transmission psychique intergénérationnelle, penser la famille in *Journées d'étude de psychologie clinique-sociale*, Hôpital J. Imbert, Arles, 1984, 21/22 septembre.
- KAËS R. (1993) *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod
- KAËS R. et Al. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.
- KALUZYNSKI M. (2002) *La République à l'épreuve du crime. La construction du crime comme objet politique, 1880-1920* - Paris, IGDJ, p 251.
- KAPLAN R., GROTOWSKI T. (1996) Denied pregnancy. *Aust. N. -Z. Journal of Psychiatry*, 30.
- KLEIN M. (1928). *Les stades précoces du conflit Oedipien. Essai de Psychanalyse : 1921-1945*, Paris Payot, pp 229-241
- LACAN J. (1955). *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*. Paris. Seuil

- LACAN J. (1959) D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose in *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966
- LACAN J. (1964) *Séminaire. Livre XI. Les quatre concepts de la psychanalyse*. Paris. Seuil.
- LACASSAGNE A., TARDE G. (1902). *Au différent : Quelques considérations sur l'infanticide. Notes et observations médico-légales. Archive d'anthropologie criminelle de criminologie et de psychologie normale et pathologique*. Tome XVII – 17^{ème} année – n°97. Editeurs A. STORCK et Cie, Lyon – MASSON et Cie, Paris.
- LALOU Richard (1986). L'infanticide devant les tribunaux français (1825-1910). *Communication*, volume 44, n°1.
- LAMBIE I. (2001) Mothers who kill. The crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*. 24 (2001) 71-80
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, 5^{ème} édition « Quadrige », Paris, PUF, 2007
- LARDINOIS. R. Les usages sociaux de l'infanticide féminin en Inde, *Nervure*, vol n°3, pp 40-42. 1988.
- LARGUIER J. (2001). *Droit pénal général*. 18^{ème} édition. Mémentos série Droit Privé. Edition Dalloz.
- LARRIBAU-TERNEYRE V. (2004). De la difficulté d'exister, de l'utilité d'être et de l'art de légiférer. *Droit de la famille* n° 7, Juillet 2004, repère 7
- LAUWAERT F. (1999) *Le meurtre en famille. Parricide et Infanticide en Chine*. Editions Odile Jacob.

- LE BODIC C. (2006). Deux paradigmes pour une rencontre manquée. Approches de la différence des sexes et leur mise en examen exploratoire en criminologie. *Thèse de Doctorat de Psychologie. Université Rennes 2*. Novembre 2006.
- LE GOFF J.F. (2005). Thérapeutique de la parentification: une vue d'ensemble. *Revue Internationale en approche systémique. Thérapie Familiale* n°3. p 285-290
- LE MANAC'H L. (2006). L'infanticide : mythe, fantasme et réalité. *Thèse de médecine. Université de Nantes*.
- LEAUTE J. (1968) *Recherche sur l'infanticide*. Edition Dalloz, Paris.
- LEOVICI S. ; STOLERU S. (1983) *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Paris, Le Centurion.
- LEOVICI S., WEIL-HALPEM F. (dir.) (1989). *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF
- LECLERC A. (1974) *Parole de femmes*, Babel.
- LEGENDRE P. (1989) *Le crime du caporal Lortie. Traité sur le père*. Paris, Fayard.
- LEMAIRE J. G (1984). La réalité informe, le mythe structure », *Dialogue*, n°84, pp 3-23
- LEMAIRE-ARNAUD E. (1985). Utilité du génogramme pour la mise au jour des phénomènes transgénérationnels in Héritages et Filiation. Recherches Cliniques et sociologiques sur le couple et la famille. *Dialogue*, n°89 – 3ème trimestre 1985, pp 3-7
- LEMOINE-LUCCIONI E. (1976) *Partage des femmes*. Paris : Seuil.
- LEVI-STRAUSS (1949) *Les Structures élémentaires de la parenté*. Edition Mouton de Gruyter.

- LÔO P. (1994) *L'homme égaré : responsabilité des criminels, délinquants, pervers sexuel*. Dion.
- LOSSO R. (2000). *Psychanalyse de la famille*, Milan, Franco Angéli ed.
- LUKIANOWICZ N. (1971). Infanticide. *Psychiatria Clinica*, 4, 145-158.
- MALLET M. A. (1992) Maîtres et servantes: des histoires d'infanticide France XIXème siècle. *Projets Féministes*. n° 1. pp 80 à 85
- MANIER B. (2006) *Quand les femmes auront disparus. L'élimination des filles en Indes et en Asie*. Editions La découverte. Paris
- MARCE, L.V. (2002) : *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, Paris, L'Harmattan
- MARCIANO P. (Dir.) (2003). Conjugalité, parentalité : quel paradoxe in *La grande aventure de Monsieur bébé*. Coll. Spirale n°26. Paris, érès.
- MARINOPOULOS S. (2005). *Dans l'intime des mères*. Edition Fayard
- MARINOPOULOS S. (2007). *Le déni de grossesse*. Temps d'arrêt. Yapaka.be
- MARINOPOULOS S. (2008). *La vie ordinaire d'une mère meurtrière*. Edition Fayard
- MARINOPOULOS S. ; NISAND I. (2007) *9 Mois et caetera*. Fayard.
- MARLEAU J. D. (2002) Aimer ses enfants à mort. Université de Montréal. *Forum*. Edition du 30 septembre 2002. Vol n°3, n°6
- MARLEAU J. D., POULIN B., LAPORTE L. (2001) Historique, Synthèse et Limites des Classifications des filicides maternels. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, n°3.

- MARLEAU J. D., POULIN B., WEBANCK T., ROY R., LAPORTE L. (1999) Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.
- MARLEAU J. D., ROY R., LAPORTE L., WEBANCK T., POULLIN B. (1995). Homicide d'enfants commis par la mère. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, pp 142 - 149
- MARLEAU J. D., ROY R., WEBANCK T., LAPORTE L., POULIN B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants in PROULX J., CUSSON M., OUMET M., *Les violences criminelles*. St Nicolas, PUL, pp 107 – 129.
- MARLEAU J.D, POULIN B. (2001) Le filicide paternel : Synthèse éclectique des écrits. *Psychiatrie et violence*.
- MARTIN R. (2002). Les premiers jours de l'embryon - À propos du projet de loi relatif à la bioéthique. *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 8, 20 Février 2002, I 115
- MATIGNON J.J (1936) *La Chine Hermétique. Superstitions, crime et misère (souvenir de biologie sociale)*. Librairie orientaliste Paul Geuthner. Paris
- MBASSA MENICK D. (2000) Les contours psychosociaux de l'infanticide en Afrique noire : le cas du Sénégal, *Elsevier Science Inc*.
- MBASSA MENICK D. (2009) Infanticide en Afrique : description et analyse d'un cas de filicide observé à l'hôpital Jamot de Yaoundé (Cameroun). *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc*, doi : 10.1016/j.neurenf.2009.11.003
- MILLAUD F., MARLEAU J. D., PROULX F., BRAULT J. (2008) Violence intrafamiliale. *Psychiatrie et violence*. Vol. 8.
- MILLER L.J. (1991) Maladaptive denial of pregnancy. *American Journal of psychiatry*. 148, 8.

- MILLER P. (2002) Formes élémentaires de la bisexualité psychique. L'Esprit du Temps – *Topique* 2002/1 – n°78, pp 7-19.
- MILNE W. C. (1860). *La vie réelle en Chine*. Hachette. Paris
- MILSTEIN K.; MILSTEIN P. (1983) Psychophysiologic aspects of denial in pregnancy: case report. *Journal of clinical Psychiatry*. 44, 5.
- MIRKOVIC A. (2010). Statut de l'embryon, la question interdite ! *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 4, 25 Janvier 2010, 99
- MONNIN N. (2005) « *On ne naît pas femme : on le devient.* » Simone de Beauvoir. Edition pleins feux. Collection Variation.
- MOREL D. (1985). Choix du partenaire et généalogie in Héritages et Filiations, Recherches Cliniques et Sociologiques sur le couple et la famille, *Dialogue*, 89.
- MORENO JL (1970) *Fondement de la sociométrie*. 2^{ème} édition. PUF.
- MOTZ A., *The psychology of female violence. Crimes Against the Body*. Brunner-Routledge. Taylor et Francis Group, 2001.
- MUCCHIELLI L. (2004) Les caractéristiques démographiques et sociales des meurtriers et de leurs victimes. Une enquête sur un département de la région parisienne dans les années 1990. *Population-F*, 59(2), pp 203-232
- MUCCHIELLI L., ROBERT Ph. (2002). Les homicides. Crime et sécurité : l'état des savoirs, Paris, *La Découverte*, pp 148-157
- MUNOZ-PEREZ F. (2000). Les enfants nés sans filiation en France, 1965-1994. *Population*, volume 55, n°4.
- MURAT P. (2004). Les frontières du droit à la vie : l'indécision de la Cour européenne des droits de l'homme. *Droit de la famille* n° 10, Octobre 2004, comm. 194

- MUXEL A. (1984). Mémoire familiale et projet de socialisation de l'enfant : des obstinations durables », *Dialogue*, 84

- N'ZOALA C. L., (1990) L'infanticide en Cour d'Assises au XIX^{ème} siècle, *mémoire de DEA d'Histoire du droit, Université Rennes 1*.

- NGOURA, C. (1993). La protection sociale de l'enfant dans l'Afrique traditionnelle. *Rapport général des journées d'étude sur les enfants en conflit avec la loi*. 30–31 Août au 1er Septembre, Yaoundé, Cameroun (Défense des Enfants International). pp 53–70.

- OLLIE-DRESSAYRE J. ; MERIGOT D. (2005) Du génogramme filiatif au génogramme imaginaire. *Revue Internationale en Approche Systémique. Thérapie Familiale*. 2005/3 (vol.26). Edition Médecine et Hygiène.

- ORBAN P.T. (1979) Women who kill their children. *Br. Journal of Psychiatry*. N°134. pp 560-571.

- PACTET P. (2000). *Institutions Politiques – Droit constitutionnel*. 19^{ème} Edition, Armand Colin.

- PENNEAU M., CAUSSERET M. (1994). Lorsque l'infanticide disparaît. *Journal de Médecine légale, droit médical*, T.37, pp 263-266

- PIERRONNE C, DELANNOY M. A, FLOREQUIN C., LIBERT M. (2002) Le déni de grossesse à propos de 56 cas observés en maternité. Perspectives psychiatriques, juillet 2002, vol 41

- POUSSIN G. (1993). *Psychologie de la fonction parentale*. Toulouse. Privat

- PROST DE ROYER A. F. (1778). Mémoire sur la conservation des enfants. *Assemblée publique de l'Académie des Sciences, belles-lettres et art de Lyon*

- PUIG-VERGES N., SCHWEITZER M.G. (2003) Infanticide et Libéricide dans l'opéra du XIX^{ème} siècle. *Annales Médico Psychologiques*. 161 (2003). pp 209-212.

- RACAMIER P.C et coll. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum, *L'Evolution Psychiatrique*, 26, 4 – Rééd. Sous le titre « La maternité psychotique » in : *De psychanalyse en psychiatrie*, Paris, Payot, 1998.
- RACAMIER P.C. (1995) *L'inceste et l'incestuel*. Paris, Les Editions du Collège.
- RACAMIER. P.C. (1997) *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Sous la direction de SOULE M. ESF Editeur, p 42-51.
- RESNICK P. J. (1969) Child murder by parents: A psychiatric review of filicide, *American Journal of Psychiatry*, n°126: 3, sept. 1969, pp 325-334
- RESNICK P. J. (1970) Murder of the new born: Psychiatric review of neonaticide, *American Journal of Psychiatry*, n°126, pp 1414-1420.
- RESNICK P. J. (2009) Retour sur le néonaticide : perspectives actuelles. *Enfances & Psy* 2009 ; 44 : 55-59.
- REVEL J. (1998) *La filiation*. Collection Que sais-je ?, Paris, PUF
- REY A. (Dir.) (1994). *Dictionnaire historique de la langue Française*. Dictionnaire Le Robert. Paris
- RIALLIN J.L. (1960). La prévention des naissances au Japon : politique, intentions, moyens et résultats. *Population*, Vol 15, n°2
- ROCHARD-BOUTHIER M.F. (2003). Répétitions transgénérationnelles dans les scénarios de vie en pratique psychogériatrique. *Association pour la Promotion de la Validation Au près des Personnes Agées*.
- ROCHE L., DO J.P., DALIGAND L. (1982). *Médecine légale*. Masson. Paris
- ROPERT R. (1988) Peu de recours à l'article 64. *Nervure*. 2, pp. 449-465

- ROUSSILON R. (2002) La capacité d'être seul en présence du couple. *Revue française de psychanalyse*. LXVI, janvier-mars 2002, pp 9-20
- RUFFIOT A. (1984) Le couple et l'amour. De l'originnaire au groupal in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, pp 85-146
- SABAIL O.S. (1819). Dissertation sur l'infanticide. *Thèse de médecine*. Imprimerie de Didot Jeune. Paris.
- SAINTE-ROSE J. (2004). L'enfant à naître : un objet destructible sans destinée humaine ? *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 52, 22 Décembre 2004, I 194
- SAINTE-ROSE J., RASSAT M.L., SARGOS P. (2001). L'enfant à naître peut-il être victime d'un homicide involontaire ? L'Assemblée plénière de la Cour de cassation prend position. *La Semaine Juridique Edition Générale* n° 29, 18 Juillet 2001, II 10569
- SANGREE W. H. (1971) La Gémellité et le principe d'ambiguïté. Commandement, sorcellerie et maladie chez les Irigwe (Nigeria). *L'homme*, volume 11, n°3, pp 64-70.
- SCHERRER P. (1974) « Note sur une forme d'infanticide : l'infanticide par passivité ». *Les annales médico-psychologiques*. 132, Tome 2, n°3, pp 449-465.
- SCHWARTZ L. L., ISSER N. K. (2000). *Endangered children: Neonaticide, infanticide and filicide*. New York: CRC Press.
- SCOTT P. D. (1973). Parents who kill their children. *Medecine, Science and law*, 13, pp 120–126.
- SEN A. (1990). More than 100 millions women are missing. *The New York Review of books*. New York
- SINGLETON M. (2004) *Notes de lectures anthropologiques à usage éthique*. Université Catholique de Louvain.

- SMITH T. C. (1977). *Nakahara. Family Farming and Population in a Japanese Village, 1717-1830*. Stanford University Press.
- SOHN A.M. (1999) *Du premier baiser à l'alcôve. La sexualité des Français au quotidien (1850-1950)*, Aubier, collection historique. Clio, n°9.
- SOMANDER L. K. H., RAMMER L. M. (1991) Intra and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child abuse and Neglect*, 15, pp 45-55.
- SPITZ R. (1958) *De la naissance à la parole. La première année de la vie de l'enfant*. Paris, PUF. 1971
- STRAUSS D. H., SPITZER R. L., MUSKIN P. R. (1990) Maladaptive denial of physical illness: a proposal for DSM-IV. *American Journal of psychiatry*. 147.
- TANQUEREY V., PY M.C. (2004) L'accouchement: un événement psychique. *L'évolution psychiatrique*. 69 (2004). pp 569-578
- TARDIEU A. (1868). *Etude médico-légale sur l'infanticide*. J.-B Baillière et fils. Libraires de l'académie impériale de médecine. Paris
- TARDIEU A. (1874) Infanticide in *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique*. Tomme 18.
- TAUZIN L. (2002) *Les techniques d'expertises médico-légales dans les crimes d'infanticide. 19e-20e s*. Université de Rennes I
- TEBOUL R. (1994) *Neuf mois pour être père*. Edition Calmann-Lévy
- TEBOUL R. (1999) Devenir père : un modèle pour devenir parent au XXIème siècle in Bergeret-Amselek C. (dir.) *Devenir parent en l'an 2000*, Desclée de Brouwer.
- TILLIER A. (2001). *Des criminelles au village. Femmes infanticides en Bretagne, 1825-1865*. Presse universitaire de Rennes

- TISSERON S. et al. (1995) *Le psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme*, Paris, Dunod.

- TRONCHE A.M, VILLEMAYRE-PLANE M., BROUSSE G. LLORCA P.M. (2007) Du déni de grossesse au néonaticide : hypothèses diagnostiques autour d'un cas. *Annales médico psychologiques*. 165 (2007). pp 671-675.

- VIAUX J.L., COMBALUZIER S. (2010). Néonaticide, un non désir mélancolique : étude clinique de 12 cas. *L'évolution psychiatrique*. 75 (2010). pp 3-17.

- WIKEY I., PERAN J., PETRIE G., NIXON J. (1982) Neonaticide, infanticide and child homicide. *Medicine, Science and the law*, 22, pp 31-34

- WILCZYNSKI A. (1997) *Child homicide*. London: Greenwich Medical media Ltd.

- WILLI J. (1975) *La relation de couple. Le concept de collusion*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1982

- WINNICOTT D. W (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris. Payot 1969

- WINNICOTT D. W. (1950) Quelques réflexions sur le mot « démocratie », trad. Fr., In : *Conversation ordinaires*, Gallimard, Paris, 1988, pp 273-294

- XIE L., YAMAGAMI A. (1995) *How much of the child murder in Japan is caused by mentally disordered mothers?* IMJ, 2, pp 309-313.

II. Sites internet :

- Sorcellerie et infanticide rituel dans le nord du Bénin <http://www.irinnews.org>
- Charte Africaine des droits et du bien être de l'enfant - http://www.aidh.org/Biblio/Txt_Afr/instr_chart_enf.htm
- DIAO ALY KHOUDIA (2009) in SECK F.N. (2009) Infanticide au Sénégal : pourquoi les femmes jettent leurs enfants – <http://www.seneweb.com>
- Code Pénal – Code de Santé publique – Code Civil <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- Code Pénal de 1810 : http://ledroitcriminel.free.fr/la_legislation_criminelle/anciens_textes/code_penal_1810/code_penal_1810_3.htm
- <http://www.tueursenserie.org/>
- PRADO DE OLIVEIRA. E. L. : <http://www.pradodeoliveira.com> « Sur le Meurtre d'enfant ».
- Journal International de médecine (2005). Le sexisme foetal. <http://www.jim.fr/>
- <http://www.persee.fr>
- Dictionnaire de l'Académie Française (1994). <http://www.academie-francaise.fr/dictionnaire/>
- BAUMANN A., BRAUDO S. www.dictionnaire-juridique.com
- GACKO M.S. (2009) Dakar – Condamnée à 5 ans de travaux forcés pour infanticide. <http://www.lequotidien.sn>

- Actualité Afrique/Bénin : les infanticides liés à la sorcellerie persistent dans le Nord. <http://africaontv.com>
- Définitions diverses. <http://fr.wikipedia.org/wiki/>
- Définition de termes juridiques : Centre National de ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cntrl.fr>
- Définition notions juridiques : <http://www.criminocorpus.cnrs.fr/article622.html>
- Recherche de Lois : <http://rhei.revues.org/>
- Recherche de Lois : www.assemblee-nationale.fr/histoire/

III. Rapports Ministériels :

- Cass. 1^{ère} civ., 6 février 2008, n°06-16.498 : JurisData n°2008-042654 ; JCP G 2008, II, 10045, note G. Loiseau ; Dr. Famille 2008, comm. 34, note P. Murat ; Defrénois 2008, art. 38753, note J. Massip ; D. 2008, p. 1862, obs. G. Roujou de Boubée et D. Vigneau.
- CCNE, Avis n°105, *Questionnement pour les états généraux de la bioéthique*, 9 oct. 2008, p. 5 et 6.
- Conseil de l'Europe. *Recommandation n° R(99) 3 du comité des ministres aux états membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale.*
- Desposrtes F., Lorrang F., Crosson du Cormier R., Picard S., Reitzel P. (Janvier 2006) *Mission interministérielle en vue d'une réforme de la médecine légale*
- DREES – Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement. Ministère de la santé et de la solidarité. *Données sur la situation Sanitaire et Sociale en France en 2005 – Annexe 1 au projet de loi de financement de la sécurité sociale 2006*
- Hermange M.T, Rudolph L. (2005) *La sécurité des mineurs*. Rapport Hermange.
- Journal Officiel. 22 Août 2008 et 13145 ; JCP N 2008, 611, obs. J. –R. Binet
- Rapport INSERM. Sous la Direction d'Anne Tursz. Rapport à la mission de recherche Droit et Justice. Ministère de la Justice. *Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? Etude auprès des parquets*. Juillet 2005.
- Rapport ONED (2011). Anne Tursz. *Les morts violentes de nourrissons : Trajectoires des auteurs, traitements judiciaires des affaires*. Rapport Final. Février 2011.
- Rapport CE., *La Révision des lois de bioéthique*, mai 2009. p 12

INDEX DES TERMES

C

Conjugal · 14, 19, 21, 22, 116, 162, 163, 171, 210, 211, 221, 223, 227, 228, 232, 234, 260, 262, 263, 287, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 308, 319, 424, 434, 443, 448, 449, 450, 454, 456, 457, 458, 460, 461, 462, 463

Conjugale · 14, 20, 21, 22, 84, 163, 210, 223, 225, 227, 229, 230, 263, 303, 304, 328, 333, 347, 351, 385, 395, 397, 406, 407, 409, 418, 422, 426, 432, 433, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 451, 454, 455, 456, 457, 458, 460, 461, 463, 464

Conjugalité · 15, 16, 17, 19, 21, 22, 102, 116, 117, 122, 123, 124, 126, 170, 171, 209, 210, 211, 221, 223, 225, 232, 235, 260, 287, 293, 295, 303, 304, 305, 307, 339, 350, 359, 366, 373, 379, 387, 390, 391, 392, 397, 406, 409, 417, 420, 437, 438, 440, 444, 448, 449, 450, 454, 455, 459, 460, 463, 464, 488

D

Déni · 14, 17, 20, 32, 132, 137, 140, 161, 166, 170, 171, 201, 206, 213, 221, 232, 238, 239, 246, 248, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 323, 347, 358, 367, 385, 389, 395, 436, 437, 441, 458, 474, 475, 478, 479, 483, 484, 488, 491, 495

E

Enfant · 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 141, 144, 151, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215, 216, 217, 220, 223, 225, 230, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 276, 278, 279,

280, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289, 293, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 304, 305, 308, 319, 321, 322, 323, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 338, 345, 347, 354, 358, 359, 360, 364, 365, 367, 368, 372, 373, 374, 375, 378, 379, 381, 385, 387, 389, 393, 394, 395, 396, 397, 399, 400, 401, 403, 404, 405, 407, 408, 413, 415, 416, 417, 419, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 440, 441, 444, 446, 448, 450, 451, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 473, 474, 475, 476, 477, 484, 491, 492, 493, 494, 496

G

Générationnelle · 14, 16, 22, 170, 171, 198, 210, 211, 212, 213, 222, 287, 289, 294, 301, 304, 308, 390, 391, 420, 423, 448, 453, 463

Grossesse · 14, 17, 19, 20, 22, 32, 38, 39, 40, 43, 49, 60, 94, 104, 132, 137, 141, 153, 161, 162, 166, 170, 171, 172, 177, 185, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 206, 213, 237, 239, 240, 241, 242, 244, 247, 249, 258, 262, 263, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 293, 294, 295, 300, 301, 303, 304, 323, 324, 326, 327, 328, 329, 333, 337, 338, 345, 347, 350, 351, 354, 358, 364, 365, 367, 372, 379, 385, 387, 390, 391, 395, 396, 397, 404, 406, 407, 408, 409, 415, 416, 417, 419, 424, 425, 427, 428, 429, 430, 431, 433, 434, 436, 437, 440, 441, 443, 445, 446, 459, 461, 474, 475, 477, 479, 483, 484, 488, 491, 495

I

infanticide · 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27

Infanticide · 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 91, 92, 96, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 140, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 156, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 195, 197, 199, 201, 204, 205, 207, 208, 209, 217, 218, 221, 232, 235, 236, 238, 240, 242, 244, 252, 258, 260, 261, 262, 263, 277, 283, 284, 285, 286, 288, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 315, 317, 318, 321, 333, 337, 345, 347, 354, 390, 391, 393, 395, 396, 397, 403, 407, 415, 416, 418, 420, 430, 432, 450, 451, 457, 458, 461, 463, 464, 473, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 483, 486, 487, 488, 489, 491, 492, 493, 494, 495, 496

M

Maternalité · 20, 198, 201, 204, 205, 222, 235, 236, 240, 241, 242, 253, 255, 262, 287

Maternité · 20, 22, 64, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 114, 192, 199, 200, 202, 203, 204, 208, 235, 236, 237, 240, 241, 243, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 279, 280, 281, 282, 287, 289, 290, 291, 293, 333, 378, 385, 433, 434, 440, 444, 445, 448, 454, 456, 457, 459, 460, 461, 463, 464, 474, 477, 491

Mère · 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 25, 26, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 67, 71, 73, 76, 77, 79, 80, 82, 84, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 173, 174, 178, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 188, 189, 192, 193, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 212, 220, 222, 225, 226, 227, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 276, 278, 279, 282, 283, 285, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 300, 303, 304, 310, 315, 319, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 330, 331, 333, 338, 345, 347, 351, 358, 359, 364, 365, 367, 372, 374, 378, 379, 380, 385, 388, 393, 394, 395, 397, 399, 403, 405, 406, 407, 411, 412, 415, 421, 422, 423, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 438, 439, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 448, 451, 452, 453, 460, 461, 462, 463, 464, 477, 480, 487, 488, 489, 492

P

Parentalité · 17, 19, 22, 116, 117, 122, 123, 124, 126, 170, 171, 209, 210, 211, 222, 233, 235, 243, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 261, 262, 303, 304, 307, 308, 338, 345, 358, 364, 372, 378, 385, 390, 392, 393, 403, 414, 415, 419, 425, 426, 444, 445, 448, 450, 459, 460, 464, 474, 478, 480, 484, 485, 488

Paternité · 106, 118, 235, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 255, 258, 364, 394, 405, 425, 431, 443, 447, 459, 478, 480, 481, 485

Père · 16, 17, 20, 27, 35, 36, 37, 45, 90, 93, 94, 96, 97, 98, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 121, 123, 124, 126, 129, 132, 162, 167, 178, 180, 181, 182, 196, 198, 200, 206, 207, 220, 226, 233, 234, 235, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 258, 260, 263, 266, 272, 288, 289, 293, 295, 296, 300, 324, 328, 330, 333, 338, 345, 347, 350, 351, 358, 359, 364, 365, 367, 372, 373, 374, 378, 379, 380, 385, 388, 393, 394, 395, 399, 400, 404, 405, 408, 411, 413, 416, 419, 422, 425, 426, 427, 428, 431, 432, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 448, 451, 452, 454, 455, 457, 460, 461, 463, 464, 478, 479, 480, 481, 485, 487, 494, 495

T

Transmission · 14, 16, 17, 19, 20, 22, 72, 170, 171, 195, 198, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 225, 229, 230, 233, 234, 253, 255, 260, 261, 262, 287, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 301, 303, 304, 308, 339, 351, 359, 367, 374, 380, 388, 390, 391, 392, 399, 410, 420, 422, 423, 427, 428, 434, 436, 438, 439, 441, 443, 448, 451, 452, 453, 454, 455, 457, 461, 463, 464, 483, 485

INDEX DES AUTEURS

A

ABRAHAM N. · 216, 230, 274
ADOUKONOU Y. V.R · 63, 68
ANCELIN SCHÜTZENBERGER A. · 335
ANDRE J. · 197, 198
ANZIEU D. · 225, 228
ARIES Ph. · 36, 40, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 95, 97, 116
AULAGNIER-CASTIRIADIS P. · 223

B

BADINTER E. · 83, 90, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 236, 237
BAILLON-WIRTZ N. · 52
BANISTER J. · 73
BARTHE H.N · 33
BECACHE A., BECACHE S. · 277
BEETSCHEN A. · 241
BENDER L. · 189, 207
BEUZARD P. · 35
BIBRING G. · 235, 242
BIEDER J. · 7, 184, 188, 189
BINET J.R. · 52, 53, 476, 498
BION W. R. · 233
BIRRAUX A. · 174
BONNET C. · 19, 195, 196, 276, 278, 279, 280, 284
BONNET D. · 59, 60
BOSZORMENYI-NAGY I. · 254
BOUCHARD C. · 251, 253, 257
BOURDIEU P. · 215
BOURGET D. · 7, 175, 178, 184, 189
BOURQUIN J. · 45
BRADFORD J. M. · 7, 175, 178, 184, 189

BRETZINKA C. · 279
BROZOWSKI M. · 284
BYDŁOWSI M. · 241, 242, 254

C

CAILLOT J. P. · 228
CARLONI G. · 173
CASELLI G. · 73
CAUSSE J. D · 219
CHARVET F. · 241
CLAVEIROLE P. · 202
CLERGET J., CLERGET M.P. · 250, 251, 480, 485
CORPART I. · 54
CUSSON M. · 178

D

DAVID H. · 178
DAYAN J. · 204, 278, 279, 283
DE GREEF E. · 6, 19, 180, 181, 185
DE SINGLY F. · 109, 217
DELAISI DE PERSEVAL G. · 246
DELAY J. · 7, 177, 184, 186
DEREUX J.F. · 177, 186
DERMAID G · 7, 184, 185, 186
DEVRIESE M. · 214
DOLTO F. · 231, 232, 480
DOQUET A. · 60, 61, 62
DOR J. · 269, 270, 271
DURIF-VAREMBONT J. P · 251
DWYER · 235, 242

E

EBTINGER R. · 248

EIGUER A. · 225, 226, 227
ERICKSON H. · 242
ESCOUROLLE. · 177, 186

F

FAGALDE C. · 214
FERENCZI S. · 216, 481
FIVAZ E. · 256
FRAIBERG S. · 267
FREDEFON N. · 249
FREUD A. · 216
FREUD S. · 110, 111, 112, 216, 219, 224, 250, 256, 257,
258, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302

G

GAILLARD G. · 217
GAILLARD N. · 51
GERCHOW J. · 277, 282
GILIBERT J.E. · 111
GOULD (1898) · 277
GOUTTENOIRE A. · 54
GRANJON E. · 213
GREEN M. C. · 177, 284
GUILLEYARDO J. M. · 175
GUYOTAT J. · 206, 207, 249, 258

H

HOUZEL D. · 253, 254, 255

I

IONESCU S. · 274

J

JOUBERT C. · 226, 228
JULIEN P. · 250

K

KAËS R. · 210, 215, 223, 228, 242
KAPLAN R. · 277
KLEIN M. · 233, 257, 258

L

LACAN J. · 110, 249, 250, 266, 268, 271, 272
LAPLANCHE J. · 216
LARDINOIS. R. · 70
LE GOFF J.F. · 254
LEAUTE J. · 192
LEBOVICI S. · 216, 241, 256, 477, 481
LEGENDRE P. · 251
LEMAIRE J. G · 220, 335
LEMAIRE-ARNAUD · 335
LEMOINE-LUCCIONI E. · 242
LEMPERIERE T. · 203
LOSSO R. · 224, 225
LUKIANOWICZ N. · 177, 178

M

MALLET M. A. · 488
MANIER B. · 69, 70
MARCE L.V. · 202, 277
MARINOPOULOS S. · 20, 236, 237, 239, 246, 247, 248,
276, 277, 284
MARLEAU J. D. · 173, 174, 175, 176, 177, 178, 189,
197
MARTIN R. · 53
MATIGNON J.J · 72
MBASSA MENICK D. · 64, 65
MILLER L.J. · 233, 285
MILNE W. C. · 72
MILSTEIN K. · 277
MIRKOVIC A. · 52, 53, 490
MONNIN N. · 80, 81
MOREL D. · 229, 230
MORENO JL · 335
MUCCHIELLI L. · 490
MURAT P · 53, 54, 498
MUXEL A · 217

N

NGOURA C. · 65, 491
NISAND I. · 20, 236, 237, 239, 246, 247, 248
NOBILI D. · 173

O

ORBAN P.T. · 7, 175, 184, 187, 188

P

PACTET P. · 28

PENNEAU M. · 50

PIERRONNE C. · 281

PONTALIS J.B. · 216

POUSSIN G. · 254

PROST DE ROYER A. F. · 111

PROULX J. · 178

R

RACAMIER P.C. · 20, 201, 205, 206, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 253, 282

RESNICK P. J. · 6, 15, 173, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 209, 283

REVEL J. · 220

REY A. · 29, 30, 245

RIALLIN J.L. · 75

ROCHARD-BOUTHIER M.F. · 217

ROCHE L. · 44, 492

ROPERT R. · 173

ROUSSILON R. · 229

RUFFIOT A. · 227

S

SAINTE-ROSE J. · 54, 55

SANGREE W. H. · 59, 60

SCHERRER P. · 192, 193, 194, 195, 284

SCHWARTZ L. L. · 177

SCOTT P. D. · 6, 175, 180, 183, 187

SEN A. · 69

SMITH T. C. · 75

SOMANDER L. K. H. · 176

SPITZ R. · 256, 267

STOLERU S. · 216, 256

STRAUSS D. H. · 273, 285

T

TARDIEU A. · 277

TEBOUL R. · 20, 244

TISSERON S. · 213, 214

TOROK M. · 274

V

VALENSTEIN · 235, 242

W

WIKEY I. · 176

WILCZYNSKI A. · 6, 19, 175, 180, 183

WILLI J. · 226

WINNICOTT D. W. · 228, 249, 268

X

XIE L. · 175

LISTE DES SCHEMAS

Numéro de Figure	Titre du schéma	N° de page
Figure 1	Dé-fusion du système familial	118
Figure 2	Triangulation de pouvoirs	118
Figure 3	Effets du Système de gouvernance	120
Figure 4	Des enfants dans l'histoire	121
Figure 5	L'enfant comme moment historique	122
Figure 6	L'enfant du 20 ^{ème} siècle	123
Figure 7	Typologie de famille	124
Figure 8	L'enfant dans une triangulation de pouvoir	126
Figure 9	Pourcentage d'article en fonction des critères d'inclusion	136
Figure 10	Pourcentage d'article par année	139
Figure 11	Pourcentage d'article par année – Réduction du panel clinique	140
Figure 12	Nombre d'affaire par année	149
Figure 13	Carte de France des faits recensés	151
Figure 14	Nombre de femme par tranche d'âge	153
Figure 15	Pourcentage de femme primipare et multipare	154
Figure 16	Nombre de femme en fonction du mode opératoire	155
Figure 17	Mode opératoire de conservation ou dissimulation : Nombre de femme	156
Figure 18	Pourcentage d'article par médias	160
Figure 19	Infanticide : actualisation horizontale d'une transmission verticale empêchant le devenir « parents »	263
Figure 20	« Génogramme » explicatif	289
Figure 21	Transmission d'impermanence	291
Figure 22	Non transmission d'impermanence	292

Figure 23	Non transmission d'impermanence par non connexion	293
Figure 24	Non transmission d'impermanence par rupture de connexion	293
Figure 25	Génogramme hypothétique de la transmission / non transmission générationnelle de la permanence / impermanence	295
Figure 26	Emergence d'un non-enfant	297
Figure 27	Emergence d'un non-enfant dans un lien triangulaire	298
Figure 28	Emergence d'un non-enfant entre genre et généalogie dans un contexte de couple	299
Figure 29	Actualisation dans un contexte de couple	300
Figure 30	Le non-enfant dans une triangulation entre genre / généalogie et contexte de couple	301
Figure 31	Emergence d'un non-enfant dans un contexte de couple	302
Figure 32	Schématisation de l'émergence d'un non-enfant comme modèle explicatif du passage à l'acte d'infanticide. Une problématique de genre entre conjugalité et généalogie	306

Thèse Virginie PRUD'HOMME

Infanticide : Une actualisation conjugale de problématiques singulières.

Problématique de mort d'enfants : Analyse du parcours de vie des femmes.

Résumé

L'infanticide est généralement associé à un positionnement de femmes dans le rapport exclusif mère / enfant. Ce travail de recherche opère un déplacement de cette problématique de femmes à une problématique de couple entre transmission générationnelle, conjugalité de genre et parentalité.

Au travers d'une contextualisation dans l'espace et dans le temps, l'objet de recherche se circonscrit. Dans cette recherche, l'infanticide (néonaticide) interroge le fait pour une femme de ne pas laisser vivre « l'enfant » qu'elle vient de mettre au monde. Le questionnement sur l'émergence de l'enfant dans l'histoire permet de saisir en quoi ce crime est inacceptable dans une société qui instaure des devoirs de protection de ses enfants. Ainsi peuvent se déconstruire les idées reçues et se repérer les interprétations scientifiques actives pour une meilleure compréhension du phénomène.

Ce travail s'étaye des apports psychopathologiques existants. Il propose un modèle dynamique de compréhension du passage à l'acte « infanticidaire ». C'est la mise en lien des processus sous-jacents repérés par une étude clinique de terrain qui permet de penser l'infanticide comme une actualisation conjugale complexe de problématiques singulières empêchant le devenir « parents ».

Mots clés : Infanticide – Transmission – Conjugalité – Parentalité – Généalogie – Criminologie.

Abstract

Infanticide is generally associated with the women's position into the exclusive mother and child relationship. A transfer is carried out with this research work from this women's problematic to a couple's one between the generation's transmission, the conjugality of kind and the parenthood concepts.

The shape of the research's object is taken through space and time frameworks. In this research work, the concept of infanticide (neonaticide) is questioning about the fact that a woman is not allowing her newborn "child" to live. The thoughts on the emergence of the child into the history let us catch why this crime is unacceptable within a society which establishes duties for the child welfare. That way, conventional ideas can be dismantled and identified as actives scientific's interpretations for a better understanding of the phenomena.

This research work is supported by the existing psychopathologic surveys. A dynamic model of understanding the "infanticidary" acting out is then suggested. This is the linkage between underlying processes identified by a clinical survey in this field allows us to think about infanticide as a conjugal complex actualisation of singular's problems which prevents to become "parents".

Key words: Infanticide – Transmission – Conjugality – Parenthood – Genealogy– Criminology



Ecole Doctorale Sciences Humaines et Sociales

Unité Mixte d'Accueil n°4050

« Recherches en Psychopathologie : Nouveaux symptômes et lien social »

Cliniques Psychologiques, Psychopathologie et Criminologie.

Université Rennes 2 – Université Européenne de Bretagne