

Les suintements d'une mémoire traumatique: À propos d'un secret familial lié à un traumatisme

Farida BENAÏSSA¹

Résumé :

Le traumatisme perturbe le fonctionnement du système familial et bloque même ses mécanismes réparateurs. Dans certaines familles, le traumatisme est tu et archivé comme un secret. La famille de notre étude a vécu un traumatisme intense qui l'a fait plonger dans une situation d'effroi et d'horreur, tous les membres de la famille sont encore en deuil, le traumatisme n'a pas été élaboré. Un consensus était établi, celui de ne rien dire à Samir, le fils de la victime. Ceci dit, que va t- on lui transmettre de cette mémoire traumatique ? L'histoire s'est transformée en secret réparateur ; s'unir autour d'un secret pour protéger Samir. Les symptômes de Samir révèlent le malaise profond de la famille. Dans ce travail, en se référant à l'analyse contextuelle, nous essayerons de voir comment le traumatisme se transmet d'une génération à une autre à un niveau non verbal et apparaissent des paradoxes communicationnels qui s'expriment par des symptômes.

Mots clés : Traumatisme, mémoire traumatique, système familial, transmission intergénérationnelle, secret, analyse contextuelle.

¹ *Maitre de conférences B*, Université Larbi Ben M'hidi, Oum El Bouaghi/ fridapsy@yahoo.fr

The seeps of a traumatic memory:

About a family secret linked to a trauma

Abstract:

Traumatism disturbs the family functional system and even hampers its repairing mechanism. In some family, traumatic is shut not pronounced and is put aside as a secret. Our study family has experienced a severe traumatism that put it in a situation of intense fear and horror, all family members are still grieving and that they are not able to elaborate the grief. An agreement was made that Samir, the son of the victim, should not be told. Given this, what would we transmit to him in regard of this traumatic memory? The story is transformed in to repairing secret, getting united around a secret to protect Samir. Samir's symptoms reveal the suffering of the family. By using the context analysis, we will see in our study how the transmission in made from one generation to another at non - verbal level and put Samir in a paradoxal communication that is expressed by his symptoms.

Key words: Traumatism, traumatic memory, system family, transmission generation, secret, context analysis

تقيحات ذاكرة صدمية،

عن سر عائلي متعلق بالصدمة

ملخص :

تعطل الصدمة الأداء الوظيفي للنسق العائلي و تؤثر علي ميكانيزمات التدعيم. ففي بعض العائلات الصدمة النفسية تكظم و تخفض من إمكانيتها في التصدي, فتخزن الصدمة النفسية علي شكل سر. العائلة التي سنقدمها، عاشت صدمة عنيفة جعلتها تعيش في حالة هول والرعب. كل أفرادها في حالة حداد، الصدمة لم يعاد صياغاتها؟ الحدث تحول إلي سر التقت العائلة حوله لحماية سمير ابن الضحية, ما ذا يمكن أن تنقله الذاكرة المصدومة ؟ تحولت الصدمة إلى سر يحافظ على التوازن وتعزيز التماسك العائلي. تكشف أعراض سمير عن الشعور بالضييق الشديد الذي تعيشه العائلة. فمن خلال التحليل السياقي ، سوف نشرح كيفية انتقال الصدمة بطريقة غير لفضية و من خلال السر حيث تظهر تناقضات علي مستوى الاتصال و التي يعبر عليها من خلال الأعراض.

الكلمات المفتاحية: الصدمة، الذاكرة الصدمية، النسق العائلي، النقلة عبر الأجيال، السر، التحليل السياقي.

1- Introduction:

le traumatisme est défini comme un «phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par des excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique d'un individu qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur» (Crocq, 2007). Si toute une famille est victime d'une situation extrême ou d'une agression extérieure, nous parlerons d'un traumatisme familial, les retentissements sont à considérer au niveau de chaque membre et au niveau du fonctionnement du système familial. En plus des séquelles psychologiques, le traumatisme attaque la famille dans sa dignité d'appartenance à un groupe social.

2- Mémoire et traumatisme :

La mémoire familiale est d'une grande importance dans la construction de l'identité. C'est une sélection de ce que les ascendants jugent bon de transmettre à leurs descendants afin d'assurer une transmission conforme à leur idéal. (Neuburger, 2005). Cette mémoire a d'autres fonctions comme la gestion de l'oubli afin d'assurer la continuité familiale et la transmission du mythe à travers les générations. Dans le cas des traumatismes, la mémoire peut être hypermnésie de l'expérience traumatique (mémoire exacerbée), les détails de l'événement sont racontés avec une grande précision, dans d'autres cas nous observons une amnésie, partielle ou totale (Crocq, 2012). Ainsi, une mémoire traumatique constituée d'image, par opposition à la remémoration qui est une reconstruction à partir de mots, envahit plusieurs secteurs de la vie psychique. En outre, cette hypermnésie est pathologique et pénible « elle fait souffrir le patient et elle perturbe son existence, s'imposant obstinément à son esprit, jusqu'à le harceler ». (Crocq, 2012, p. 149).

Les images traumatiques ne pourront se constituer en souvenir. Les amnésies traumatiques sont composées d'éprouvés physiologiques, d'impressions sensorielles et de mouvements variés ainsi que de vécus cognitifs et affectifs (pensées, idées) partiels ou désintégrés. Ces aspects fragmentés de l'expérience ne permettraient pas à un réel souvenir de s'élaborer et de s'intégrer dans la biographie de la victime. (Josse, 2014).

Ceci dit, que va transmettre la famille d'une mémoire traumatique à un adolescent en plein réaménagement?

Selon Schutzenberger (2009, p69), dans des situations où il y a des secrets autour de la mort tragique des parents, les enfants de ces familles «sont porteurs de cauchemars et de traumatismes qu'ils n'arrivent pas à dépasser». Ces secrets et non – dit empêchent le fonctionnement normal du psychisme et deviennent des traumatismes à long terme.

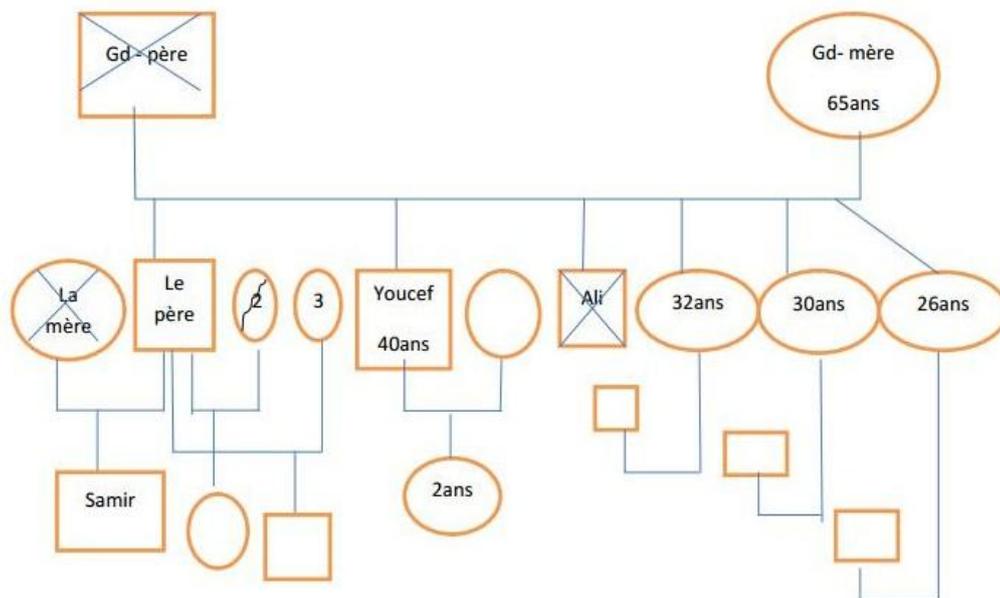
La famille de notre étude, a vécu un drame qui a bouleversé ses assises psychologiques, sa base sécuritaire et elle se retrouve menacée dans sa propre identité. Cette famille n'a pas reçu d'aide psychologique après le drame, elle est restée piégée dans un vécu traumatique non élaboré.

Les entretiens réalisés avec la famille seront analysés selon les quatre dimensions de l'approche contextuelle proposée par Boszormenyi (1980).

3- La vignette clinique :

Nous avons reçu la famille de notre étude au niveau d'une UDS à Constantine. Samir âgé de 12 ans scolarisé en 5ème, il a redoublé l'année. Nous avons opté pour des entretiens individuels avec Samir, parce qu'il n'a pas participé aux entretiens avec sa famille et des entretiens familiaux avec les autres membres. Nous avons utilisé un dictaphone pour enregistrer les entretiens ce qui nous a permis d'observer le comportement analogique de la famille. Nous avons également travaillé avec le génogramme qui est à la fois, un outil thérapeutique et un moyen fructueux de recherche. Le génogramme permet de pointer les différents événements marquant la vie tels que les traumatismes, les mariages, les naissances, et élucider les lois internes qui gèrent le système familial ; alliance, rejet...etc.

4- Le génogramme de la famille :



La famille de Samir est composée de sa grand-mère paternelle âgée de 65 ans, son oncle Youcef âgé de 40 ans sans travail stable (il bricole). Il est marié et a une fille de 2 ans, habite avec sa mère dans la même maison où le massacre s'est déroulé. Après le traumatisme qu'il a vécu, Youcef a développé un diabète et des troubles mentaux qui l'ont complètement déstabilisé, il a divorcé de sa première femme. Deux ans après, il s'est remarié avec une autre femme dont le

père a été assassiné violemment par un groupe armé, coupé en morceaux puis jetés dans une poubelle publique. Le père de Samir (Ammar) âgé de 45 ans travaille dans la police. Il a été victime d'un attentat quelques jours avant le massacre de son épouse et de son frère. Il a été blessé et hospitalisé pendant des semaines. 3 ans après le drame, le père s'est remarié et a divorcé un an après. Une fille est née de ce deuxième mariage qui vit actuellement avec sa mère. Il s'est remarié une troisième fois, il a un garçon. Le père ne vient presque jamais chez sa mère, il voit rarement Samir. La mère de Samir (Amel) avait 20 ans et Ali, le fils assassiné avait 22 ans. La tante aînée âgée de 32 ans mariée avec trois enfants n'a pas assisté au massacre, la deuxième tante âgée de 30 ans et la troisième tante Malika âgée de 26 ans étaient toutes les deux présentes.

Le grand - père un ancien moudjahid connu dans la cité, est décédé quelques années auparavant.

5- Dimension I : les faits :

C'était une nuit de terreur et d'horreur. La famille s'est réveillée par le bruit de l'effraction de leur domicile par un groupe cagoulé et armé. Ce groupe cherchait le père qui était absent ; il ne dort plus depuis qu'il a reçu des menaces. Samir avait 2 ans, il dormait avec sa mère. Le groupe a assassiné la mère à la place de son mari ainsi que le frère Ali, (l'oncle paternel). Ils leur ont coupé la tête et les ont accrochés à un arbre dans la cour de la maison. Le troisième frère Youcef, blessé a pu s'échapper. Ils ont malmené la grand-mère et l'ont menacé de tuer les deux tantes présentes si elles criaient ou pleuraient. Toute la scène s'est déroulée dans un silence irréel.

Une autre violence symbolique : le groupe a profané l'image du grand-père, ils ont cassé le cadre de sa photo puis, ont brûlé ses papiers de moudjahid. Pour terminer, ils ont brûlé également les matelas, ont pris les biens (bijoux..) et ont coupé l'électricité. C'était vers l'aube que cette nuit de cauchemar s'est achevée, laissant la famille dans le sang, l'obscurité et la confusion.

La jeune tante se rappelle qu'au moment où le groupe est entré, la mère tenait son enfant dans ses bras. Cette violence extrême a mis toute la famille dans un état de stupeur, de sédation et d'agitation. 10 ans après ce drame, toute la famille souffre des séquelles d'une névrose traumatique et les critères d'un PTSD sont bien présents.

Après la mort de la mère, c'était la jeune tante qui s'est occupée de Samir, elle avait 16 ans, car après cet événement, la grand-mère était dans un état de déséquilibre psychologique intense, elle était dans la répétition et dans un état dépressif. Le père était souvent absent par prudence il ne rentrait pas à la maison. Youcef, avait développé un diabète et une dépression, il était sous traitement. D'après les propos de la grand-mère et de la jeune tante Malika, Samir ne présentait

aucun problème dans son enfance, il était très calme, ne réclamait rien ; il était gentil et ne dérangeait personne.

6- Dimension II : l'évaluation psychologique :

Samir présente les symptômes suivants: Enurésie, angoisse, inhibition scolaire; l'abandon de l'école durant un an, timidité et repli sur soi.

Rappelons que le nourrisson fait partie du système émotionnel et sensoriel de la mère et leurs relations s'inscrivent dans une dyade. La rupture brutale avec la mère et l'interruption de la dynamique affective au sein de cette dyade, le mène certainement à la rupture de ses liens affectifs, des soins maternels et à une absence dans les échanges. Selon les concepts de Bion, dans ce genre de situation, il y aurait un retrait dans la fonction bêta et alpha. (Balier, Diatkine, 1995).

Samir était dans situation de détresse, où il a souffert de carences affectives ou peut - être même d'un isolement affectif. Habituellement, à la séparation de la mère l'enfant se met à pleurer à s'agiter, une phase de désespoir s'établit, ultérieurement, ses pleurs diminuent et s'installe une apparente indifférence. Pour Bowlby c'est une phase de chagrin et de deuil. La perte de l'attachement est une situation susceptible de produire des émotions perturbatrices. Samir, a-t-il fait l'expérience de l'attachement insécurisé après la séparation brutale et tragique de sa mère ? Il y a une phase où l'enfant se détache et se résigne à accepter les soins de n'importe quel substitut maternel. Selon Winnicott (1989), quand la mère est absente pendant une période qui dépasse une certaine limite, le souvenir de la représentation interne s'efface. Et suite à un dysfonctionnement dans l'homéostasie mère -enfant un symptôme peut se manifester.

Samir souffre toujours d'une énurésie primaire ; une continence urinaire nocturne qui persiste. Au stade où le nourrisson ne distingue pas l'intérieur de l'extérieur et face à une détresse, une défense appropriée apparaît. Pour la psychanalyse, l'enfant frustré ressent avec plus d'acuité l'excitation de certaines régions de son corps et tend à utiliser l'excitation liée à la carence et à édifier un comportement auto-érotique compensatoire qui peut être l'énurésie. (Balier, Diatkine, 1995).

Ce comportement régressif peut exprimer aussi une agressivité non extériorisée dans le fonctionnement affectif. Dans l'approche systémique, le symptôme a toujours une fonction, à quoi sert ce symptôme ?

C'est vers l'adolescence que Samir commence à souffrir de difficultés psychologiques, ce qui signifie, probablement, une incapacité à évoluer, à intégrer d'autres expériences et exprime un malaise relationnel. L'adolescence comme période des remaniements identificatoires et de la crise identitaire, a compliqué la situation de Samir qui se retrouve sans repères ni support

parental et surtout paternel. Généralement l'identification au père est désirée mais dans le cas de Samir, elle est problématique. Les questions qu'il pose à son père restent sans réponses, Samir se retrouve dans une relation paradoxale avec le père ; je t'aime mais, reste loin. Ainsi, il les cherche auprès de son grand-père. Ce grand-père idéalisé par toute la famille et surtout par la grand - mère. C'est lui qui a lutté contre les colonisateurs, il était moudjahid, il est sans doute plus apte à assurer la protection de sa famille, s'il était là. Samir remet s en question sa confiance en son père et même en sa famille. (Samir : si mon grand-père était là..), s'agit-il d'un remaniement identificatoire et d'une tentative de conquérir une identité ?

Samir est un aussi, enfant timide ne parle pas facilement aux étrangers. Cette forme d'inhibition influence d'autres secteurs de la personnalité ; pauvreté dans la sphère relationnelle, l'enfant devient passif et en état permanent d'échec, cherche inconsciemment la punition, le rejet et l'agressivité. La timidité est liée soit à la culpabilité soit à la honte. Chez l'adolescent, elle est liée au sentiment que les autres peuvent deviner la pensée ou constater les émotions éprouvées. (Anatrella, 1989).

Le repli sur soi est également, lié aux difficultés d'établir des relations et au manque de confiance en soi. Les enfants qui ont manqué d'affection peuvent développer ce genre de comportement, ce qui les entraîne vers une véritable inadaptation sociale. Le repli sur soi est considéré aussi, comme un mécanisme régressif de défense contre l'angoisse.

Depuis un an, Samir est angoissé (il parle d'une angoisse qui ne le laisse pas étudier). Chez l'adolescent, l'angoisse débute subitement sans raison et s'estompe peu à peu, ce qui limite ses capacités de réagir. Alors, le sujet présente des épisodes d'inquiétude et de malaise psychique. Chez Samir, cette angoisse est accompagnée d'un échec scolaire. A cet âge, l'angoisse se déplace dans le contexte scolaire accompagnée d'une régression pulsionnelle qui préserve l'adolescent dans un état de dépendance familiale. (Balier, Diatkine, 1995). Ce comportement est relié à l'ambivalence face au désir et au refus de l'autonomie par rapport à la famille. Dans le cas de Samir, cette dynamique est évidemment renforcée par la spécificité de son système familial. Généralement, ce type de comportement évolue vers le retrait et l'isolement.

7- Dimension III : l'analyse systémique :

Parmi les sous-systèmes que nous avons observé, le sous-système grand-mère - oncle paternel Youcef. Ce dernier est toujours en alliance avec sa mère, il n'intervient que pour confirmer ses dires. S'agit - il d'une fusion relationnelle et d'un manque de différenciation de Soi de Youcef? (Bowen, 1984). La grand-mère a une prédiction pour Youcef et qui renforce cette relation fusionnelle: « il est toujours sujet aux malheurs, depuis sa naissance ... Youcef a toujours besoin de moi pour le soutenir ». Durant tous les entretiens, nous avons remarqué que Youcef

est toujours assis, son dos courbé, la tête baissée et avait l'air d'être abattu, affaibli, il donne l'impression de porter un lourd fardeau. Sur le mode analogique et même digital, Youcef se met dans la position basse. Le sous-système Samir – oncle Youcef est en alliance occasionnellement ; Samir l'aide quand il peut car, Youcef est souvent malade.

Samir forme aussi un sous-système avec la tante Malika qui s'est occupée de lui quand il était enfant. Malika s'est mariée, elle n'est plus disponible; elle fait ce qu'elle peut pour lui.

Le sous-système, Samir-grand-mère est devenu peu fonctionnel, car la grand-mère est souvent malade, elle n'arrive plus à s'occuper de lui.

Dans le sous-système grand-mère et la tante Malika, une distance relationnelle et un conflit qui s'exprime par une tension concernant son mariage. Ce conflit mère-fille, traduit- il aussi les difficultés de se différencier au sein de cette famille? La tante a triangulé avec une tierce (professionnels de la santé) pour sortir de sa souffrance et résoudre ses problèmes psychologiques.

La grand-mère est dans une position haute, elle détient le pouvoir dans la famille, rappelle les règles du fonctionnement adéquat.

En somme, les sous – systèmes de cette famille sont peu stables et occasionnels à frontières flous ; ils se constituent selon les besoins. Ce manque de stabilité a son impact psychologique; comme l'apparition des sentiments d'insécurité et les difficultés d'appartenance. Les interactions relationnelles et les échanges sont assez pauvres, chaque membre est centré sur ses propres problèmes (chacun s'occupe de lui-même, à l'exception du sous – système grand-mère - Youcef). Le sous-système paternel est dysfonctionnel, le père ne remplit pas sa fonction d'où un faible échange communicationnel (le père parle rarement à Samir).

Le système familial a un fonctionnement enchevêtré avec des frontières floues, il est peu ouvert sur d'autres systèmes cela est étroitement lié au mythe familial « on est une famille de moudjahid nationaliste ». Ce type de fonctionnement enchevêtré, augmente le sentiment d'appartenance mais, entrave l'autonomie et la différenciation de soi. Aussi, le manque de différenciation des sous-systèmes, décourage l'exploration autonome et la prise en mains des problèmes, et chez les enfants les savoirs faire cognitivo – affectifs sont inhibés (Minuchin, 1978).

Samir est dans une position paradoxale, il est dans une position désengagée avec les différents sous-systèmes de la famille, il rentre et sort sans un véritable engagement. D'autre part, il appartient à une famille enchevêtrée avec des sous-systèmes à frontières rigides. Dans ce genre d'appartenance, selon Minuchin les enfants vivent une dépendance pervertie, ils leur manquent les sentiments de fidélité et d'appartenance et ils ne sont pas capables d'éprouver de

l'interdépendance ni demander du soutien et de l'aide quand ils en ont besoin. Effectivement, Samir ne sait pas où demander de l'aide, l'apparition du symptôme peut être un appel au secours.

Samir nous a communiqué ce malaise sur un mode analogique: durant les entretiens, il rentrait et sortait de la pièce où nous étions avec sa famille, comme il le fait entre les sous-systèmes.

Cette famille vit une certaine symbiose familiale qui inhibe l'individuation de ses membres et les fige dans des attitudes rigides. Cette symbiose est probablement, à la base une réponse à un stress menaçant l'individualité et l'autonomie de tous les membres de la famille. (Whitaker, 1980).

En effet, la rigidité de ce type de fonctionnement met la famille dans des difficultés d'adaptation à de nouvelles situations comme l'adolescence de Samir. Samir n'est plus l'enfant calme qui ne fait rien et ne demande rien. Le système familial ne fait attention ni aux changements ni aux besoins de Samir dans cette phase de développement. L'apparition du symptôme à cette période peut avoir la signification suivante: le symptôme permet à Samir de trianguler en ramenant son symptôme à l'école, à la recherche d'une solution pour faire réagir le père (lui qui n'a pas le temps pour son fils).

8- Dimension IV : l'analyse contextuelle :

Le drame que la famille a vécu relève de la justice distributive liée au destin (Boszormeny, 1980). Pour la justice rétributive qui se crée elle, entre les membres de la famille, celle de Samir agit à partir de leur légitimité destructive et se retrouve dans une spirale négative. (Boszormeny).

Concernant la loyauté qui est la force régulatrice d'un système, nous relevons que le père par le choix de son métier est toujours dans la sphère de la loyauté envers son père et fidèle au mythe familial « la famille qui lutte pour le pays, le défend et ses membres sont des nationalistes ». Samir est loyal envers son grand-père, il veut être comme lui, faire comme lui. L'image du grand-père transmise par la famille est considérée comme un patrimoine générationnel, Samir reçoit un legs: être comme le grand-père pour sauver la continuité du mythe familial.

D'après la grand-mère, Samir ne parle pas de sa mère, ce qui ne l'aide pas à faire un deuil, d'où probablement, un arrêt dans le développement des affects et l'inhibition scolaire. Si l'enfant n'est pas autorisé à être loyal à ses origines maternelles comme dans le cas de Samir, ces liens cherchent à s'exprimer par des voies moins visibles comme les symptômes, c'est ce que

Boszormeny appelle les loyautés invisibles. Car ces loyautés verticales sont profondément enracinées, les nier est une déchirure existentielle. (Heireman, 1989)

Samir se retrouve au centre d'une loyauté clivée: s'il est loyal envers sa mère il est déloyal envers sa grand - mère; (la grand-mère : je suis sa seule mère). C'est la raison pour laquelle il ne pose pas de questions à sa grand-mère. Dans la loyauté clivée il y a le déni de l'autre.

Ces loyautés deviennent invisibles se mettant en place à travers des attitudes problématiques mais, au fond veulent rétablir la balance de l'équité. (Heireman, 1989) Le symptôme est une mise en scène d'une loyauté implicite, inexprimée. (Boszormeny)

Les attentes de la grand-mère mettant Samir dans une balance entre donner et recevoir et par conséquent, il se retrouve dans un déséquilibre de l'éthique relationnelle. Par rapport au père, Samir se retrouve également dans un déséquilibre de donner et de recevoir. Malgré ce déséquilibre, Samir est appelé à être loyal envers son père.

9- Le secret est aussi une forme de loyauté envers sa famille :

La famille n'a rien dit sur ce qui s'est passé. Pour essayer de comprendre, Samir se fait une représentation intérieure, en même temps, il n'a pas le droit de penser, vu l'interdit qu'on lui impose (tu ne peux pas comprendre). L'enfant agit le secret de ses parents, de sa famille (Calicis, 2006) ; par l'énurésie : une fuite qui n'inquiète personne, par l'errance. Samir communique par ces symptômes sa souffrance et celle de sa famille. L'enfant est comme une éponge, il capte ce qu'il y a comme tensions enkystées, comme souffrance dite ou non dite. (Calicis)

10-Discussion :

La famille présente un syndrome psycho-traumatique analogue à celui vécu sur le plan individuel avec une hypermnésie de l'expérience traumatique. L'événement traumatique est toujours présent dans la vie de la famille. La grand -mère, l'oncle, le père et la tante sont submergés par l'intensité émotionnelle. La non représentation du traumatisme a pour effet la répétition du souvenir accompagnée par la reviviscence de la charge émotionnelle de l'événement, c'est comme si la famille était figée à un moment de son évolution, elle est centrée sur l'événement traumatique. Le père parle toujours de sa femme en l'idéalisant, aucune de ses femmes ne peut ni l'égaliser ni rivaliser avec elle. C'est une forme de déculpabilisation pour le mari ; il n'était là pas pour la défendre, et on l'a tuée à sa place, elle était sacrifiée. Dans le cas où l'élaboration du traumatisme n'est pas faite, une mise en acte de défense externe s'observe au sein du système familial, comme la dissociation ou même la négation (Nicolo, 2007)

Le grand-père est présent dans les échanges communicationnels de la famille il est également idéalisé ; Samir adopte ses gestes, les traits de sa personnalité, il veut lui ressembler. Comme l'adolescence est un âge où tout est mise en question, cet intérêt que Samir porte à son grand-

père peut constituer un recours et présente aussi une autre possibilité d'identification. Le père n'est pas assez fort, il ne constitue pas un modèle pour Samir. Selon Eiguer (1997), les récits concernant l'ancêtre réveillent la curiosité de l'adolescent en cherchant des héros opposés aux parents, il se sent proche de cet aïeul, qui constitue l'objet transgénérationnel. Eiguer pense aussi que l'identification à un ancêtre est un élément étranger à l'ensemble de la personnalité en discordance par rapport au fonctionnement normal. Eiguer (pp.183 -182) parle aussi de la contamination ou l'empiétement imagoïque, qui « désigne le processus par lequel une imago parentale (un objet psychique du parent) s'impose ou est imposée comme objet d'identification de l'enfant, l'enfant est identifié comme réincarnation de l'imago ». L'empiétement imagoïque est une forme de défense contre l'angoisse catastrophique, les angoisses dépressives et persécutrices.

L'image du grand-père vaillant et protecteur constitue le mythe familial. La famille se défend contre les agressions externes qui menacent son homéostasie par le recours à la sphère imaginaire présentée par le mythe.

Quant à l'événement traumatique, il s'est transformé en secret, le secret est toujours dû à un événement traumatique non surmonté. (Tisseron, 2007) Samir ne doit pas le savoir (connaître). Le secret lié à une mort traumatique d'un (ou des) parent peut cliver la personnalité en deux parties; celle qui sait et celle qui ne doit pas le savoir ou ne semble pas le savoir. C'est ce genre de secret qui devient nocif et destructeur. Selon Abraham et Torök (1987), si l'événement est jugé comme une honte sociale (ce qui nous est arrivé, n'arrive qu'aux traîtres) il devient secret traumatisant. Dans ce cas les enfants sont épargnés, ils ne doivent pas le savoir. Pour la deuxième génération, le non-dit devient comme un caveau interne, une crypte dans le cœur (grand - mère: Samir a tout dans le cœur), et ensuite il devient un fantôme qui se manifeste par des maux. (Abraham et Torök)

Pour les psychanalystes, les secrets et les non-dits expliquent certaines pathologies. La prise en compte des secrets familiaux éclaire souvent l'intensité des symptômes en situant le sujet et sa pathologie dans son histoire transgénérationnelle. (Houzel, 2010)

11- Conclusion :

Dix ans après le drame, la famille de Samir n'a pas encore résorbé ce qu'elle a subi, elle vit avec une hypermnésie de l'expérience traumatique, les souvenirs sont très actifs, sa sécurité de base est détruite, son mythe unificateur a été ébranlé, la famille se sent souillée. Un mouvement de retour vers le passé comme un acte de sauvetage, en interpellant le grand - père, et en désignant Samir pour le remplacer ; c'est la visite du fantôme. (Abraham et Torök)

En effet, le traumatisme a mené cette famille à faire l'expérience de l'*incommunicable*, il n'y a pas de mots pour décrire l'horreur, pour raconter, dire à Samir ce qui est arrivé à sa mère. Dans cette situation d'effondrement, le secret a une fonction, il a créé un consensus interne pour relier les membres entre eux. L'histoire traumatique s'est transformée en non-dit. Ainsi, la transmission intergénérationnelle d'un traumatisme se fait sur un mode analogique qui se révèle par un non – dit. Quand le secret est nocif, il devient un non – dit (le non – dit est un secret nocif); c'est l'interdiction de savoir et de laisser voir qu'on sait, c'est une double contrainte qui peut engendrer un clivage de la personnalité. Les secrets et les non – dits se trahissent et suintent par les pores, c'est comme s'il y avait une fuite comportementale. (Neuburger, 2005)

Le secret est lié également à la culpabilité qui entraîne les secrets et leur cortège de règles pathologiques. (Tisseron)

En somme, les suintements, ce sont les émotions et le désarroi de la famille ressentis par Samir et qu'il n'a pas pu relier à une histoire cohérente, à ce qui s'est passé, d'où sa souffrance et son errance quotidienne. Samir se trouve dans un état d'alexithymie ; absence de mots pour nommer ses propres états affectifs, ses ressentis.

Bibliographie :

Ausloos, G. (1980). *Secrets de famille*, Paris, France : ESF.

Anatrella, T. (1989). *Interminables adolescences, les 12/30 ans*. Paris, France : Ed, Cerf/Cujas.

Abraham, N., et Torok, M., (1987). *L'écorce et le noyau*. Paris, France : Flammarion.

Balier, C., et Diatkine, G. (1995). *La psychopathie chez l'enfant et l'adolescent, Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : PUF, Tome II, pp.1363-1411.

Bowlby, J. (1979). *Attachement et pertes*. Paris, France : PUF.

Boszormenyi, N.-I. (1980). *Psychothérapies familiales*. Paris, France : PUF.

Bowen, M. (1984). *La différenciation du soi*. Paris, France : ESF.

Calicis, F. (2006). La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non- dite, *Thérapie familiale*, n°3.

Crocq, L. (2007). *Traumatismes psychiques : Prise en charge psychologique des victimes*. Paris, France : Masson.

Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma*. Paris, France : Odile Jacob.

Cyrulnick, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France : Odile Jacob.

Derrida, J. (1995). *Mal d'archive*, Paris, France : Galilée.

Di Liberatore, D. (2009). Le secret dans le refoulement ou dans le clivage, in *Cahiers de psychologie clinique*, n° 32, De Boeck Supérieur.

Eiguer, A. (1997). *Le générationnel, approche en thérapie familiale psychanalytique*. Paris, France : Dunod.

Heireman, M (1989). *Du côté de chez soi*, Paris, France, ESF.

Hefez, S. (2004). Familles et secrets : les impensables transmissions, in *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 33, 109-118.

Houzel, D. (2010). *La transmission psychique, parents et enfants*. Paris, France : Odile Jacob.

Josse, E. (2014). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Minuchin, S. (1978). *Familles en thérapie*. Toulouse : Erès.

Neuburger, R. (2005). *Les familles qui ont la tête à l'envers : Revivre après un traumatisme familial*. Paris, France : Odile Jacob.

Nicolo, A., et M, Strinati, A. (2007). Transmission du traumatisme et défense transpersonnelle dans la famille. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38, 61-79.

Pétiau, A. (2006). Douleur, mémoire familiale, et traumatisme. Une histoire en deux temps. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36, 33-46.

Tisseron, S. (2007). Les ricochets de la vie psychique entre générations. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 22, 13-26.

Schützenberger, A. (2009). *Aie, mes aïeux*, Desclée de Brouwer.

Winnicott, D.-W. (1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, France : Payot.

Whitacker, C., et Napier, A. (1980). *Le creuset familial*. Paris, France : Robert Lafont.

Zeltner, L. (2011). *Traumatisme et famille*. Le chameau psychiatrique, www.chameaupsy.com/articles-originaux.