

**Université Catholique de Louvain**  
**Ecole de criminologie**

**Métamorphose des affects à l'épreuve de trois cas  
d'infanticides**

**Promoteur :  
Professeur Antoine MASSON**

**Mémoire présenté  
en vue de l'obtention  
du diplôme de  
Master en criminologie**

**Par Priscillia BERDOYES**

**Louvain-la-Neuve, septembre 2018**



## AVANT-PROPOS

Je tiens à adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans l'élaboration de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie sincèrement mon promoteur, Monsieur Antoine Masson, pour son dévouement et sa présence. Il m'a guidée et m'a permise l'élaboration de solutions menant à l'aboutissement de ce travail.

En deuxième lieu, je souhaite particulièrement adresser mes remerciements à deux personnes attentionnées, pour leur aide précieuse quant à la relecture et la correction de ce mémoire.

Enfin, je dédie ce travail à tous mes proches, pour leur présence, leur patience et leur soutien tout au long de cette épreuve.



*Chacun de nous abrite-t-il quelque chose d'innommable susceptible de se révéler un jour, comme une encre sale, antipathique, se révélerait sous la chaleur de la flamme ? Chacun de nous dissimule-t-il en lui-même ce démon silencieux capable de mener, pendant des années, une existence de dupe ?*

Delphine Vigan, *Les loyautés*

*J'aurai aimé être plus rassurante sur la largeur du fossé qui nous sépare de ces mères mais la dramatique banalité qui les a poussé à un tel désespoir, devrait nous faire réfléchir sur les enjeux du féminin et de l'angoisse d'abandon en chacun de nous.*

Hélène David, *La féminité autrement*



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE .....	1
PREMIÈRE PARTIE : PROBLÉMATISATION ET APPORTS THÉORIQUES .....	3
1 Problématisation.....	5
1.1 La méthodologie selon Glaser et Strauss.....	5
1.2 Les observations .....	6
1.3 La collecte des données.....	7
1.4 Les implications théoriques .....	7
2 Le destin des affects maternels à travers les représentations sociétales.....	8
2.1 Le rôle de la femme et de la mère selon la mythologie .....	8
2.2 Le rôle de la femme et de la mère selon la société traditionnelle et la société moderne .....	10
3 Destin des affects maternels à travers l'individualité .....	12
3.1 La future mère : l'acquisition des bases premières grâce à la relation mère-enfant .....	13
3.2 L'écho de l'échec et/ou de la perte dans le psychisme des mères infanticides.....	15
3.3 Le bouleversement psychique lié à la maternité. ....	16
4 La dimension des affects.....	17
4.1 Lecture des affects dans l'infanticide.....	17
4.2 La culpabilité, une histoire de société ou une histoire personnelle ? .....	18
4.3 La honte.....	20
4.3.1 Les fondements de la honte.....	22
4.3.2 Les paliers de la honte .....	22
4.3.2.1 Le stade du miroir .....	23
4.3.2.2 La phase œdipienne .....	23
4.3.2.3 La découverte du monde extérieur .....	24
4.3.2.4 La période adolescente .....	24
4.3.2.5 Le début de la vie adulte .....	25
4.4 La honte et la culpabilité à travers les civilisations occidentales.....	25
SECONDE PARTIE : ANALYSE TRANSVERSALE DE CAS .....	27
1 Introduction .....	29
2 L'affaire Geneviève Lhermitte.....	29
2.1 Les faits.....	29

2.2	L'enfance et l'adolescence de Geneviève Lhermitte .....	30
2.3	La rencontre avec Bouchaib Moqadem .....	32
2.4	Le ménage à trois et la vie de famille .....	33
2.5	L'état psychique de Geneviève Lhermitte .....	37
2.6	La pensée opératoire du crime .....	39
2.7	L'après passage à l'acte .....	40
2.8	Le jugement .....	43
2.9	Les impacts de l'incarcération .....	44
3	L'affaire Andrea Yates .....	45
3.1	Les faits .....	45
3.2	L'enfance et l'adolescence d'Andrea Yates .....	45
3.3	Le couple Andrea Kennedy – Russell Yates .....	46
3.4	Les diverses hospitalisations et prises en charge .....	49
3.4.1	La première hospitalisation .....	49
3.4.2	La deuxième hospitalisation .....	52
3.4.3	Le suivi thérapeutique .....	54
3.4.4	La troisième hospitalisation .....	56
3.5	Les facteurs de stress .....	58
3.6	La pensée opératoire du crime .....	60
3.7	L'après passage à l'acte .....	61
3.7.1	L'appel téléphonique .....	61
3.7.2	L'interrogatoire .....	62
3.8	Son incarcération avant le procès .....	63
3.9	Le procès .....	66
4	L'affaire Véronique Courjault .....	67
4.1	Les faits .....	67
4.2	L'enfance et l'adolescence de Véronique Courjault .....	67
4.3	Le vécu maternel de Véronique Courjault .....	72
4.4	Les mensonges et l'aveu .....	73
4.5	Les grossesses et les accouchements .....	75
4.5.1	La dénégarion de sa fertilité .....	75
4.5.2	Les grossesses .....	75
4.5.3	Les accouchements .....	78
4.6	Le quotidien avec les bébés congelés .....	80
4.7	La sexualité de Véronique Courjault .....	80
4.8	Les avis des experts du procès .....	82

4.8.1	Les témoignages de ses proches.....	84
4.8.2	L'après passage à l'acte .....	85
5	CONCLUSIONS ANALYTIQUES .....	87
	CONCLUSION GÉNÉRALE.....	95
	BIBLIOGRAPHIE .....	99



## INTRODUCTION GENERALE

Ce présent mémoire de recherche est une exploration, sous-tendue par diverses disciplines à savoir la psychologie, la psychanalyse et la sociologie. Nous leur avons ainsi emprunté des outils théoriques afin de saisir l'infanticide dans sa globalité.

A partir de ce thème général, nous nous sommes intéressés concrètement à la bibliographie traitant de cette matière et avons progressivement dirigée notre question de recherche, dépendamment de ce qui nous a semblé opportun de mettre en lumière. Nous nous sommes par ailleurs inspirée de la démarche de recherche psychanalytique de Paul-Laurent Assoun, qui évoque ceci :

*La recherche consiste à chercher, s'efforcer de trouver, de découvrir et de retrouver. On s'efforce de se procurer ce que l'on n'a pas encore ou concrètement ce que l'on a égaré ou perdu. C'est cette perte qui pousse au travail<sup>1</sup>.*

Dans le cas présent de cette recherche, nous avons exploré un aspect qui nous apparaissait déficitaire lors de notre analyse minutieuse des documents scientifiques, concernant les mères infanticides.

Cette dimension qui nous interroge, concerne la présence des affects et leur révélation à travers l'acte criminel. Nous pensons les émotions, les sentiments et les affects, en tant qu'essence même de l'humanité, méritant alors tout notre attention.

A ce propos, nous souhaitons émettre des nuances concernant ces notions phares contenues dans cette recherche, précisément : l'émotion, le sentiment et l'affect.

Les deux premiers ont longuement inspiré les théories psychologiques tandis que le dernier, attrait davantage à la psychanalyse compte tenu de son lien direct avec les instances du psychisme. Une émotion est une manifestation d'un état psychologique liée à des stimuli internes ou externes. Le sentiment, lui, précise plus ou moins une forme de retraduction de la conscience. L'affect fait partie intégrante de la psyché, aussi bien conscient qu'inconscient mais n'est pas nécessairement conjoint à un processus d'éconduction. Effectivement, en dehors de toute concrétisation réelle, l'affect a néanmoins une existence singulière et est « en quête constante de représentation »<sup>2</sup>. Conjoint avec la dimension de plaisir et de déplaisir, l'affect peut potentiellement submerger l'activité de la conscience pour autant que le mouvement interne soit suffisamment intense pour le déclencher.

---

<sup>1</sup> P.-L. ASSOUN, *La recherche freudienne. Petit Discours de la Méthode à l'usage de la Recherche en psychanalyse*, p 50.

<sup>2</sup> S. CARTON, D. WIDLÖCHER. *Émotions et affects en psychanalyse*, p 180.

L'instance du Moi se voit alors envahie par cette vague diffuse, susceptible de perdre le contrôle de ses activités et, par ailleurs, de mobiliser des mécanismes de défense afin de ne pas sombrer (CARTON & WIDLOCHER, 2012, P. 180).

Revenons à notre objet de recherche, et plus précisément à son champ, étant le parcours des affects des mères infanticides. Afin de garantir une pertinence à notre interrogation, nous avons visé la linéarité des thèmes et ciblé ces instants-clés : l'enfance et l'adolescence, l'avant passage à l'acte, l'acte criminel, le jugement et l'incarcération.

Concrètement, dans notre première partie intitulée « problématisation et apports théoriques », nous expliciterons de prime abord la méthodologie utilisée et les auteurs sur lesquelles notre pratique s'inspire.

Ensuite, nous étayerons succinctement les dimensions sociales, autrement dit collectives et individuelles de l'acte d'infanticide. Nous nous intéresserons par conséquent aux représentations sociales à propos de la mère et de la femme, à travers la mythologie et les sociétés occidentales.

Par ailleurs, l'axe individuel des mères infanticides sera abordé par les impulsions de leur passage à l'acte et aussi les représentations de la relation mère-enfant.

Quant à notre seconde partie nommée « Analyse transversale des cas », nous traiterons de trois cas d'infanticides, desquels nous avons recueilli les témoignages maternels.

Cette analyse n'a pas pour objectif de s'attarder sur les potentielles causalités du passage à l'acte de ses mères mais d'interroger la dimension de leurs affects en lien avec leurs paroles. Notre réflexion sera nourrie par les éléments théoriques, amenés en première partie, qui nous permettront de peaufiner davantage nos hypothèses. Par cette pratique, nous tenterons de repérer et dégager les éléments éclairant la métamorphose de ces affects.

Au travers de ce recueil et des liens que nous établirons entre l'histoire personnelle des mères concernées et leurs mouvements internes psychiques, nous tenterons de formuler un précepte généralisé, inspiré par le concept de « la théorie ancrée » élaboré par Glaser et Strauss.

Enfin, tel que l'a enseigné Paul-Laurent Assoun, celui qui mène une recherche doit pouvoir jouir des qualités suivantes : la persévérance, la passion, la curiosité, l'avidité de découverte et de compréhension. C'est selon cette optique que nous avons guidé notre travail.

Entre incertitudes, craintes, assurance et évidence, nous avons parfois perdu le fil, bouleversé notre réflexion et émis le souhait de changer de direction mais avons conservé notre désir intact quant à la quête d'une découverte de sens.

PREMIÈRE PARTIE : PROBLÉMATISATION ET APPORTS  
THÉORIQUES



# 1 PROBLÉMATISATION

Dans cette partie, nous allons interroger la problématique de recherche et préciser les éléments qui ont permis de la définir.

De prime abord, nous évoquerons la méthodologie utilisée, à savoir celle de la théorie fondée par Glaser et Strauss (2013). Nous nous sommes par ailleurs penchée sur l'apport fidèle de Paul-Laurent Assoun à sa recherche en psychanalyse (2004), qu'il entrevoit à travers deux notions phares : le champ et la clé.

Ensuite, nous mettrons en évidence le matériel utilisé qui a permis les observations et la collecte de données, concentrant alors essentiellement un contenu littéraire étayé.

Enfin, nous aborderons les implications théoriques que nous avons pu dégager au fil de l'analyse.

## 1.1 La méthodologie selon Glaser et Strauss.

Selon Glaser et Strauss, le chercheur est un collecteur d'éléments pertinents nommés échantillon théorique, qui se caractérise par sa continuité<sup>3</sup>. L'intérêt n'est pas le résultat de l'émergence d'une théorie mais plutôt la découverte de données qui permettront la mise en forme conceptuelle<sup>4</sup>. A travers sa méthodologie, Paul-Laurent Assoun, quant à lui, l'atteste puisqu'il définit la recherche comme étant fondée sur l'appétence de la découverte de perceptions et conceptions nouvelles. Nous nous efforçons d'approcher les aspects d'une réalité qui nous questionnent et qui nous apparaissent manquants (2004). Dans les deux types de méthodologie, nous nous situons dans une démarche empirique, qui prend sa source dans un désir d'approfondir une thématique peu définie que l'on ignore encore. Dans une certaine continuité et à travers la récolte d'informations, le champ va progressivement se délimiter.

Nous nous sommes dans un premier temps intéressée à la problématique de l'infanticide de manière assez large. En tant qu'observatrice face à ce crime extraordinaire, nous avons plus précisément questionné la dimension des affects au travers de la réaction collective.

Auprès de la communauté, les crimes maternels renvoient à des visions horribles, des réalités innommables mais aussi font état de vérités psychiques inconcevables. Face à l'horreur, la société a tendance à déshumaniser les mères infanticides en réduisant leur qualité subjective, afin de les mettre hors de la réalité commune et de pouvoir faire face à l'insoutenable. Subjectiver ses mères consisterait à les rendre actrices de leur propre de vie et donc implicitement metteuses en scène de leur scénario macabre. Par la subjectivation, il revête d'une forme d'humanisation qui tend à les considérer comme des sujets diaboliques puisque, dès le départ, la communauté leur prête des intentions subjectives, alors que, dans la réalité de ces mères, elles pourraient, peut-être, être l'objet de leurs affects.

---

<sup>3</sup> F. BRION, *Travaux pratiques de méthodologie qualitative*.

<sup>4</sup> B. GLASER, A. STRAUSS, *La production de la théorie à partir des données*, p. 27

Aussi, la qualité de sujet que la société leur attribue traduit d'un consentement collectif quant à la position qu'elles tiennent sur l'échelle sociale, semblable à la nôtre. Ces statuts de sujet garantissent une certaine proximité entre « elles » et « nous », amenuisant alors la potentialité de se différencier. La réaction collective refuse pourtant catégoriquement de s'identifier à ces mères, qui commettent l'impensable.

Ce passage à l'acte fait appel à notre inconscient et aux moyens mis en œuvre pour refouler nos propres tendances violentes dans le but de se protéger. Une mère qui se heurte violemment à ce type de crime peut nous laisser entendre la protection que son psychisme met en place pour ne pas laisser éventuellement entrevoir ses pulsions débordantes.

A l'égard des constats évoqués ci-dessus, nous souhaitons mettre en exergue les ressentis appartenant à ces mères infanticides, desquelles la pensée commune se distancie. Nous avons alors envisagé la potentialité de mettre en lumière les affects contenus dans le psychisme de ces femmes et leurs représentations.

Le champ étant délimité concerne bel et bien « les mères infanticides » et plus précisément à travers trois cas singuliers que nous avons sélectionnés. Ces affaires criminelles seront analysées au sein du processus judiciaire, faisant suite au passage à l'acte.

Il faut pouvoir également baliser cette recherche en lui attribuant une clé, un fil conducteur, qui prendra tout son sens au sein des analyses. Cette clé est la métamorphose des affects.

Toutefois, contrairement de la théorie fondée, nous n'élaborons pas d'hypothèse à partir de résultats empiriques précis mais partons d'éléments théoriques et définissons concrètement les concepts sur lesquelles nous allons nous appuyer.

A la suite de ce travail de compréhension et d'interprétation de la dimension des affects maternels, nous établirons une proposition théorique.

Nous tenterons par ailleurs, le long de l'analyse, d'évaluer si une potentielle métamorphose a été efficiente au cours du processus judiciaire et si oui, la traduction au sens psychanalytique du terme.

## 1.2 Les observations

De prime abord, la phase observatoire se concentre sur les infanticides maternels et la réaction collective qu'ils induisent. Il s'agit donc de s'intéresser à ces crimes et à ce que la société renvoie sur le plan des affects, en d'autres termes, ce que cela suscite auprès de la population. Nous sommes alors rapidement confrontée à des sentiments de rejet à l'égard de ces femmes, comme explicité plus haut.

Dès lors, nous nous sommes intéressée aux articles et ouvrages traitant de la problématique de l'infanticide, tout en mettant en avant plan ceux comprenant des témoignages de mères incriminées.

Au travers de lectures ultérieures centrées sur les affects mis en exergue lors de nos observations, nous avons abordé les dimensions de la culpabilité et de la honte étant donné les liens étroits entre ces affects et le vécu de ces femmes.

Enfin, nous avons observé trois cas d'infanticide, qui ont eu lieu dans des contrées différentes : la Belgique, les États-Unis et la France au travers de procès judiciaires.

Nous avons étalé nos observations selon trois périodes primordiales : l'avant passage à l'acte, recouvrant alors leur vécu d'enfance à l'âge adulte, le crime et enfin la dimension judiciaire étant l'incarcération et le jugement.

### 1.3 La collecte des données

Les données sont recueillies à partir de notre échantillon et du matériau utilisé.

Comme étayé dans le point précédent, nous avons dans un premier temps obtenu des données à partir d'ouvrages et articles concernant le fonctionnement des mécanismes intrapsychiques de l'infanticide.

Appréhender la réalité des mères infanticides est une donnée primordiale avant d'évoquer la question des affects. Nous ne pouvons accéder à leurs émotions qu'en ayant connaissance des processus internes mobilisés pour permettre le passage à l'acte, puisqu'ils sont régis par leurs affects.

Ensuite, nous avons, à travers nos lectures théoriques, tenté de cibler les instants de témoignages, les temps de paroles qu'on leur a accordé.

C'est ainsi, que nous avons capté une série d'affects que nous avons rassemblé pour en comprendre le sens.

Nous avons donc estimé opportun de les approcher à travers deux axes principaux : la honte et la culpabilité, selon une approche psychologique et psychanalytique.

Enfin, nos données ont été également récoltées par le biais des procès judiciaires retranscrits sur support électronique, document audiovisuel et ouvrage.

### 1.4 Les implications théoriques

La théorie qui a été dégagé au cours de cette recherche, a essentiellement ciblé la question des affects. Il était par ailleurs peu aisé de pouvoir se recentrer sur la clé de ce travail étant la métamorphose des affects et éviter de s'égarer dans des essais de compréhension liés aux causes du passage à l'acte.

Nous avons aussi opté pour l'apport d'éléments théoriques au sujet de la représentation de la honte et de la culpabilité, sur le plan individuel et partiellement au niveau de la société. Goldberg (1985) et De Gaulejac (1996) étayaient précisément ce que ces affects symbolisent dans le psychisme et de quelle manière ils dirigent nos actions et nos systèmes de pensée.

Ensuite, cette recherche nous a permis de faire état d'une forme de théorie fondée sur un constat recensé dans les trois analyses d'infanticides. Toutefois, la singularité des cas nous amène à penser la difficulté de saisir l'intégralité de la réalité des affects pour en faire émerger un précepte général.

## 2 LE DESTIN DES AFFECTS MATERNELS À TRAVERS LES REPRÉSENTATIONS SOCIÉTALES

Dans le cadre de l'infanticide, la mythologie fournit un apport précieux dans la compréhension des représentations sociétales. A travers Médée, nous mettrons en évidence le rôle de la femme et de la maternité, mais aussi les tourments du psychisme face à ses responsabilités.

Ensuite, brièvement, nous reprendrons les représentations de chacun des courants traditionnels et modernes au sens général du terme, à propos de la femme et de la maternité.

D'une part, nous ferons état de rôles prédéfinis attribués au genre individuel et étayeront la notion de « destin tracé » pour les femmes. D'autre part, nous mettrons en évidence les bouleversements sociétaux permettant à l'individu de s'approprier sa réalité grâce à l'acquisition de nouveaux savoirs. Enfin, nous citerons l'apport psychanalytique qui a permis de mettre en lumière le psychisme féminin, et ainsi, d'ouvrir des pistes de compréhension face à la maternité.

### 2.1 Le rôle de la femme et de la mère selon la mythologie

Concrètement, Médée est une magicienne talentueuse, éperdument amoureuse de Jason, reconnue coupable de plusieurs crimes dont celui d'infanticide sur ses deux garçons.

Elle eut le coup de foudre pour Jason. Ce dernier, vaniteux et avide de pouvoir et de richesse, utilisa les talents de Médée pour atteindre son objectif suprême. Ensemble, ils commettront une série de crimes dont le meurtre du frère de Médée. En raison du dévouement de Médée, Jason accepta de l'épouser en guise de remerciement. De cette union, naquirent deux garçons. Dix ans plus tard, Jason quitta Médée pour épouser la fille d'un roi, ce qui l'a rendu folle de jalousie. Il s'ensuivra la mort de la future fiancée et celle des deux fils de Médée (PAPIN, 2003, p.153)

D'après le dramaturge Euripide (2002), Médée serait une femme calculatrice et déterminée, qui prémédite ses crimes en prenant soin de n'oublier aucun détail. Vogiatzoglou (2010), quant elle, définit davantage Médée comme une femme en quelque sorte clivée de son rôle maternel et de son rôle de femme, glissant entre ces positions. Se voyant inapte à être mère, elle ne peut assumer ses enfants et s'accorde le droit de les tuer (VOGIATZOGLU, 2010, p.79).

En tant que représentation mythologique, la pensée commune a vulgarisé Médée et lui en a attribué un syndrome. Il serait alors revendiqué dans le cas de lourde séparation et de conflits conjugaux exacerbés, qui génèrent un sentiment d'abandon, de vengeance ou de jalousie de la part d'un des conjoints (VIAUX, 2014, p. 229)

Le caractère vindicatif de l'infanticide a fréquemment été retenu comme suffisamment éclairant dans la compréhension du crime, ne proposant alors qu'un état de cause à effet, tristement minimaliste. D'autant plus que la vengeance nécessite deux aspects : la pleine maîtrise de ses capacités mentales et une altérité efficiente (VERSCHOOT, 2013, p.8). Ces notions ne sont pas tout à fait acquises dans le fonctionnement de mères infanticides. Leurs traits de personnalité, aussi, ne ressemblent pas à la description brute de Médée. Elles sont plutôt reconnues comme étant dans un état de vulnérabilité intense, de résignation et de désespérance.

D'autres dimensions nous donnent accès à l'appréhension du rôle de la femme et de la maternité dans ce crime extraordinaire. D'une part, les étayements psychologiques qui témoignent de désorganisations psychiques, ayant permis le passage à l'acte et d'autre part, la dimension psychanalytique qui fournit des éléments de traduction de la pensée inconsciente.

Du point de vue féminin, Médée raconte l'histoire d'une femme éprise d'un homme au travers d'une relation passionnelle, dont elle est indubitablement dépendante. La passion, ici décrite, traduit un état fusionnel puissant qui a pour effet de combler, au moyen de l'amour, le déficit qu'elle ressent sur le plan interne. Freud dira d'ailleurs qu'une femme doit nécessairement souffrir du manque de représentations phalliques et doit être dans une relation pour se sentir complète (FREUD, 1913, cité par VOGIATZOGLOU, 2011, p.84)

C'est alors, au nom de l'amour inconditionnel et du ressenti de béatitude que cela lui procure, qu'elle met en œuvre tout ce qui est possible pour atteindre ce nirvana intégral. Aussi, le caractère fusionnel que revête sa relation amoureuse démontre d'un désir puissant que l'autre, dans son altérité, nous appartienne. Dans son intensité et ses extrêmes, la passion contient une violence destructrice et un risque d'effondrement massif si celle-ci venait à disparaître. Elle est contenue dans les tripes, dans le cœur, dans la tête et dans l'âme de Médée.

Lorsque Jason la quitte, elle fait face à l'insupportable et à l'intolérable. La menace d'anéantissement auquel son psychisme fait face, énonce l'inconcevabilité de la désappropriation de l'autre. Cet alter qui s'enfuit, qui abandonne, qui se sépare, se transforme rapidement en objet de haine. En effet, le désir de Jason envers sa nouvelle compagne induit une blessure narcissique chez Médée, qui serait liée au complexe de castration qui resurgit et s'exprime à travers la revendication phallique (VOGIATZOGLOU, 2010, p. 80). Cette recherche permanente de lien nourrit Médée en lui apportant une dimension de subjectivation. Elle se sent exister, elle se sent essentielle et c'est ce qui la fait vivre.

Quant à la portée de l'infanticide, il s'ensuit d'une mélancolie passionnelle destructrice. Souffrant de la séparation et de l'abandon de Jason, elle ne supporte plus cette douleur qui la ronge et la consume progressivement.

Par le biais du crime, Médée désire prouver à Jason l'ampleur de sa souffrance en lui infligeant non seulement la mort de ses deux enfants mais aussi celle de sa fiancée, rendant toute reproduction ultérieure impossible. Elle n'aspire pas à tuer ses enfants, elle les instrumentalise afin que la vie de Jason ne représente plus rien, tout comme la sienne. Elle lui renvoie sa profonde souffrance et le manque irrévocable que tout son corps entier subit, quitte à se priver de ses êtres chers (VOGIATZOGLOU, 2011, p. 84)

Considérés tels des objets de remplacement au sens psychanalytique du terme, les enfants seraient le désir d'une femme en quête de complétude par ces substituts phalliques (VOGIATZOGLOU, 2010, p.80). Médée rompt avec cette représentation à travers le meurtre de ses enfants, prouvant alors qu'elle n'en a guère besoin.

Déterminée à déjouer le machiavélique Jason, son intention est de l'atteindre dans sa toute puissance et de le réduire à l'état de néant, à qui la vie a tout pris. Coupable de trahison et d'abandon, il était impératif de l'anéantir, lui qui jouissait de sa supériorité et de son pouvoir.

La rupture avec Jason, et particulièrement le nouveau couple que ce dernier forme avec Créaus, traduit chez Médée une colère fulgurante liée à cet abandon massif et cette substitution si brutale de Jason, l'évinçant à jamais leur duel. Passionnée autrefois dans sa relation conjugale et dévouée corps et âme pour Jason, elle ne devient plus que colère et progressivement, s'emplit de haine. Elle est dominée par cet affect archaïque, intriquée dans son psychisme et dans son corps, qui déclenche une puissance pulsionnelle à la hauteur de l'effondrement auquel elle est confrontée. Cette pulsion est externalisée car Médée ne peut plus la contenir dans sa dimension interne.

A travers le récit de Médée, nous constatons avec clarté la métamorphose des affects qui s'est opérée en elle. Femme désireuse d'une relation lui apportant complétude et entière satisfaction, elle éprouve un amour intense pour celui qui accomplit cette mission, jusqu'au jour où ses passions se trouvent bouleversées par des obstacles, dus potentiellement à son insatisfaction permanente, aboutissant à la rupture du couple. Cette passion dévorante se transforme en haine mortifère, qui l'engouffre peu à peu dans le vide. Face à l'abandon de ce dernier, elle rompt la filiation maternelle car elle n'existe que conjointe à la conjugalité (VERSCHOOT, 2013, p. 8). Elle ne peut remplir son rôle maternel qu'en étant femme et objet de désir pour l'homme (VOGIATZOGLOU, 2010, p. 81). En passant à l'acte, les enfants n'ont plus d'existence propre et deviennent objets de sa violence mortifère (VOGIATZOGLOU, 2010). Par ce geste, elle annule sa maternité et démontre que, sans liaison affective, sans désir pour l'autre, elle appartient au néant.

## **2.2 Le rôle de la femme et de la mère selon la société traditionnelle et la société moderne**

A propos de la femme, les pensées traditionalistes traduisent d'une sorte de destin tracé dont l'objectif unique de la femme est le mariage et ensuite la maternité.

Le mariage est un déterminant social et économique auprès de ces femmes. Il en va de la reconnaissance de la communauté si elles accomplissent leur destinée mais en revanche, il en va d'une sorte de rejet si elles ne correspondaient pas aux attentes sociétales (JACKSON, 2002, p. 241).

Les rôles hommes-femmes sont prédéfinis et ne peuvent bénéficier d'aucun changement. Ce déterminisme conférerait une sorte de sécurité de base qui permettrait aux individus de poursuivre leur idéal de vie sans avoir à se questionner quant au futur puisqu'il est tracé. Nous questionnons par ailleurs « leur idéal » et dans quelle mesure ce dernier est fondé sur un désir partagé ou, à l'inverse, s'il est empreint du modèle sociétal imposé à tous. Ce dernier argument semble davantage concerner le courant traditionaliste, annihilant toute envie propre formulée par le Sujet et compromettant son existence en tant que telle.

En ce qui concerne la maternité, nous notons qu'étant donné l'institution que représente le mariage, toute grossesse hors de ce cadre est sanctionnée. A l'époque, nombreux sont les abandons d'enfants « sans identité reconnue ». Indirectement, la crainte de répression encourage ces femmes à dissimuler leur grossesse.

La femme se doit d'être dévouée à l'autre et notamment à son époux et ses enfants. Celle qui nourrit d'autres objectifs de vie n'est pas reconnue puisque c'est inconcevable pour la société qu'une femme n'accomplisse pas son destin. Par-là, la femme est idéalisée (JACKSON, 2002, p. 242).

De ce fait, la société illustre d'une position clivée, ne permettant pas à l'entre-deux de s'exprimer. Ainsi, soit une femme fait des choix conformes soit elle s'engage dans une voie marginale, considérée comme négative et destructrice (JACKSON, 2002).

Au sein de la société traditionnelle, une femme qui commet un meurtre sur son enfant ou son bébé fait bien plus que tuer cet enfant car par cet acte inconcevable, elle heurte fondamentalement la collectivité. Elle entache l'identité de toutes les femmes et mères qui fondent cette communauté et interroge ce statut à travers ce passage à l'acte. Les mères infanticides sont d'ailleurs répudiées et rejetées compte tenu de la voie destructive qu'elles ont empruntée et aussi du caractère irrévocable du jugement collectif.

L'infanticide ne dénonce pas ce déterminisme mais formule une interrogation liée aux éprouvés des affects et la marge de manœuvre dont les femmes disposent pour les exprimer. L'existence de la femme, en tant qu'être sujet de désir, est compromise dans les sociétés traditionnelles, au sein desquelles elle est, non seulement, soumise à l'homme mais aussi asservie par sa condition de femme et mère.

En revanche, nous sommes face à un courant qui a tendance à s'inverser lorsqu'on évoque les sociétés dite modernes. Concernée par les nouvelles avancées technologiques et les savoirs provenant de l'Homme, l'individualité prend progressivement tout son sens.

Résonnant avec ces éruditions, nous assistons à une transformation de l'institution matrimoniale, de la sexualité et de la place de femme/mère.

Le déterminisme prévaut, mais dans une moindre mesure, et la femme se voit progressivement considérée comme un être de besoins et de désirs singuliers. Assurée par les nouveaux droits qui lui sont octroyés, elle est reconnue par la collectivité, accède plus librement à la parole et s'approprie ses choix en tant que Sujet.

Conjointement à ça et intimement lié à l'infanticide, les femmes ont le pouvoir de gérer leur sexualité à leur guise et peuvent à ce titre, accéder à la méthode contraceptive. Autrefois, l'avortement était par ailleurs légalement punissable mais sera dépenalisé dans les années 90. Ceci étant, les taux de l'infanticide ont significativement baissé (GUETTIER, 2007, p.113).

Concrètement, le système a opéré un bouleversement primordial permettant l'accès individuel à la liberté de pensée. Toutefois, toutes institutions liées à des représentations sociétales et ayant été confrontées au changement, sont imprégnées de réalités antérieures dont la déconstruction nécessite un travail de dur labeur.

En ce qui concerne la maternité plus précisément, la communauté demeure dans des positions parfois tranchées. Par exemple, l'instinct maternel serait inné et propice à se développer dès lors que la mère conscientise son futur statut social. Quant à l'amour maternel, il irait de soi et serait visible aux yeux de tous du fait d'un élan affectif débordant. L'effroi collectif d'une mère qui ne ressemblerait pas à toutes les autres, renvoie nécessairement à ces mères, la culpabilité et la honte maternelle. Nous interrogerons leur identité maternelle du fait de leur non-appartenance à ce groupe spécifique et dénotons l'impact de ces carences identitaires sur le psychisme de ces femmes.

En revanche, depuis l'avènement de la psychanalyse, l'accès au psychisme féminin dans sa complexité, ont éclairé les tensions internes et les processus psychiques qui sous-tendent la structure mentale des femmes. A travers la relation mère-enfant, elles font état d'une ambivalence maternelle amour-haine, induisant des visions fantasmatiques meurtrières sur les propres enfants. Les mères faisant état de ces pensées, favorise la verbalisation du désir d'infanticide sans éprouver l'agir. Progressivement, elles tentent de se défaire de la culpabilité ressentie à l'égard de ce crime imaginaire compte tenu du caractère normalisé de ces pensées (VERSCHOOT, 2007, p. 30).

Le regard sur les mères se veut davantage compréhensif et conjointement à cela, les rôles établis dans la société traditionnelle sont bouleversés offrant aux pères une place fondamentale dans la parentalité.

Bien que nous appartenions à une ère empreinte d'évolutions et teintée de changements, il subsiste des représentations ancrées concernant la maternité, suscitant un vif débat collectif notamment lorsque l'on parle d'infanticide. Il touche profondément l'humain, interroge les structures psychiques dont nous sommes composés et il remet en question les fondements propres de l'existence.

### 3 DESTIN DES AFFECTS MATERNELS À TRAVERS L'INDIVIDUALITÉ

Le passage à l'acte sera abordé dans un premier temps à travers un étayement du psychisme singulier des mères infanticides. Ainsi, nous mettrons en évidence le rôle primordial accordé à la relation entre la mère et l'enfant dans la construction psychique et y démontrerons par ailleurs les failles se répercutant sur le futur adulte qu'il sera et les futures relations qu'il construira. Dans le même temps, sera évoquée la dimension réactionnelle de leur psychisme face aux événements déplaisants, désagréables voire pénibles. Plus précisément, nous verrons le bouleversement opéré par la maternité pour des psychismes si instables et désorganisés.

Psychologues et psychanalystes sont unanimes quant à l'outillage peu affûté dont disposent ces parents pour faire face aux aléas de l'existence, et particulièrement les ratés, les échecs, les pertes et les séparations. N'ayant pas atteint une maturation affective suffisante des suites de carences et manquements liés à leurs propres parents, ils ne sont pas en mesure d'élaborer une pensée singulière qui permettrait de déjouer et contrer les aspects négatifs intrinsèques à la vie (VERSCHOOT, 2007).

### 3.1 La future mère : l'acquisition des bases premières grâce à la relation mère-enfant

Dès le début de la vie du nourrisson, la mère représente le premier partenaire de sa vie. Non seulement, elle va être la personne de référence en termes de soins mais elle va aussi être celle qui va permettre au nourrisson de s'organiser sur le plan psychique (VERSCHOOT, 2007).

Il n'est, à cet instant, qu'un petit être de pulsions qui ne poursuit qu'un seul but : la satisfaction optimale de ses propres besoins, caractérisés par l'alimentation, la tétée plus précisément, les soins liés aux changes et le réconfort. Ces soins prodigués comblent ce petit être et équilibrent son Moi Idéal (MARINOPOULOS, 2010, p. 18).

Quant aux autres couches structurelles du Moi, elles sont inexistantes. Cette dualité mère-enfant fait progressivement émerger d'autres ressentis que la sensation d'être béat puisqu'elle lui permet l'expérimentation de nouvelles situations le confrontant à la réalité. Ces dernières étant liées à la solitude qu'il ressent face à l'alternance de la présence et de l'absence maternelle, constituent une expérience pénible pour le nourrisson mais sont toutefois nécessaires pour sa construction psychique (MARINOPOULOS, 2010). Confronté à l'ennui et à l'attente interminable, il se voit dans l'obligation de trouver des stratagèmes pour pallier cette angoisse fulgurante qu'il ignore et ce sentiment mortifère qui le guette.

Toutefois moyennant une continuité, une consistance et une cohérence dans l'apport des soins, elle permet au nourrisson une autonomie relative. Il apprend alors que ses besoins tels que la tétée et le réconfort ne vont pas être comblés à l'instant de ses pleurs et qu'il lui faudra s'armer de patience. A ses dépens, l'enfant intègre alors que nul ne sert de crier et de s'agiter davantage et trouve des substituts tels que la succion par exemple lui permettant de s'apaiser un tant soit peu avant l'arrivée de maman. Dans l'attente, le bébé élabore ses premières pensées, axées dans un premier temps sur la mère. Il peut alors se la représenter, former son imaginaire et halluciner la présence de celle qui viendra bientôt lui apporter réconfort et nourriture. Dans ce cadre, ce processus assure la garantie infailible de la continuité du lien puisque réalité et imaginaire ne font qu'un. Il offre à ce bébé un espace de séparation, de l'expérience de soi et de l'autre, de l'autonomie et de la pensée (MARINOPOULOS, 2010, p. 19).

Ces nouvelles sensations négatives ressenties permettent au bébé de se réjouir davantage de la présence de maman et de l'apaisement dont elle, seule, connaît le secret. Ainsi, il éprouvera autant d'hostilité, de colère que d'amour pour cette mère qui le fait attendre mais qui revient néanmoins toujours le combler. Nous parlons alors d'une ambivalence amour-haine, propre à la relation mère-enfant, justement dosée et équilibrée.

La solitude ne sera pas vécue comme étant insurmontable puisque l'enfant a la certitude de retrouvailles avec ses parents. Cet espace, sera nommé par Winnicott : « Espace transitionnel » (VERSCHOOT, 2007, p. 47). Défini à la fois comme l'aire où la satisfaction pulsionnelle est totale et l'objet inaccessible, l'enfant se trouve face à cette tension interne qui lui permet d'y faire ses propres expériences, de déployer sa créativité au départ de la base acquise à travers la relation avec

ses parents (VERSCHOOT, 2007). Progressivement, l'enfant intègre la différenciation Moi et non – Moi, lui permettant la construction de son Moi autonome.

Par ailleurs, si celle-ci ne prend pas essence dans un lien continu, « l'aire transitionnelle ne permet pas une pensée du « je » en terme de sujet psychique et rend toute expérience du nourrisson appauvrie<sup>5</sup> ».

Concrètement, il ne favorise pas l'accès à ses expériences de vie fondamentales et rend alors l'élaboration psychique par la pensée, compromise. On parle alors d'une discontinuité du lien car la mère n'est présente que dans l'agir et ne permet pas à son nourrisson de la faire exister autrement que dans un lien palpable et tangible. Soit il haït cette mère, responsable de l'angoisse qu'il ressent, soit il l'aime inconditionnellement du fait de sa présence et la satisfaction de son besoin.

S. Marinopoulos (2010) témoignera du caractère défaillant de l'arythmie dans les soins précoces du nourrisson. Une présence ou une absence parentale excessive crée une dysharmonie à l'origine de la souffrance psychique de ce dernier. « Il a besoin que l'on rassemble dans des soins adaptés, ses éprouvés corporels pour les transformer en matériel psychique, en sensations qui, plus tard, seront émotions et pensées<sup>6</sup> ».

Luttant pour sa survie psychique et déployant une énergie incroyable, l'expérience du lien avec la mère sera vécue comme traumatisante et pénible. Cet environnement va desservir le nourrisson dans l'acquisition d'une autonomie, le maintiendra dans une dépendance totale et compromettant son existence propre.

Notons également la nécessité d'un père suffisamment tiers. Ce premier Autre détient un rôle primordial, consistant en l'interruption de la symbiose fusionnelle entre la mère et son enfant, afin de favoriser une séparation destinée à l'autonomisation et l'individuation de l'enfant (MARINOPOULOS, 2010).

En phase de construction, le Moi autonome rassemble ses forces pour recouvrer les plaisirs éprouvés lors de ses débuts de vie. Emanant des instances du Moi, la notion de désir représente une motivation permanente car il pousse l'individu à penser, anticiper, créer et mettre en œuvre des stratégies qui sont les réponses à ses envies propres (VERSCHOOT, 2007, p. 47).

Les parents infanticides, eux, font état d'un psychisme inapte à la mise en place d'un tel dispositif. Ils s'essayent à autonomiser leur Moi, par le biais de désirs qui ne leur appartiennent pas véritablement puisqu'ils ne sont pas pensés ni anticipés. Leurs appétences peuvent être soit démesurées et irréalisables soit absentes. En miroir avec leur propre construction psychique, le dosage équilibré n'existe pas et ne peut se démontrer que par du trop peu ou du trop-plein. Ainsi, l'infinité des envies renvoie au vide et au vécu mortifère engendrant des affects traumatiques tandis que les désirs débordants résonnent avec l'excès et donc, le caractère irréalisable de l'intégralité de ceux-ci, occasionnant une frustration et une angoisse intense.

---

<sup>5</sup> S. MARINOPOULOS, *Infanticides et néonaticides*, p. 20

<sup>6</sup> Ibidem p. 19

Leurs envies n'émanent pas subjectivement d'eux-mêmes mais proviennent plutôt de l'extérieur et des autres avec qui ils interagissent, en s'identifiant à leurs modèles de vie (VERSCHOOT, 2007, p. 74). Ils les rejettent ou les intègrent afin de consolider leur Idéal du Moi et d'obtenir la reconnaissance sociale attendue.

Psychiquement, leur Idéal est superficiel et n'est construit que pour pallier les carences affectives et les pertes issues de leur parcours de vie.

Ils misent potentiellement tout espoir de complétude dans leurs futures relations, desquelles ils dépendent alors intensément. En raison de l'insécurité du lien sur lequel ils se sont construits, l'attachement à l'autre est susceptible d'être démesuré, au risque qu'ultérieurement, il se détériore et se métamorphose en projections négatives et persécutoires.

### **3.2 L'écho de l'échec et/ou de la perte dans le psychisme des mères infanticides.**

Au travers des récits d'infanticide, un des facteurs communs semble être une séparation physique et/ou psychique, une perte ou un échec quotidienne vécu comme un élément qui marque l'impasse et démontre une marge de manœuvre impossible.

Dans la littérature, les auteurs s'accordent pour dire que les parents infanticides se trouvent démunies face à l'élaboration d'une pensée psychique propre. Ils consolident alors leur existence à partir de modèles sociétaux, desquels ils s'imprègnent, à l'allure d'un assemblage de contenus syncrétiques. Effectivement, leur psychisme prend soin de sélectionner tout ce qui revête d'un caractère conformiste afin de coller à la normalité et de se faire une place au sein de la collectivité (VERSCHOOT, 2007, p. 74). Nourris par les diktats sociétaux, il leur est impératif de devenir suffisamment bon dans tous les domaines. Ils déploient d'ailleurs une énergie colossale à être un bon(ne) ami(e), un bon(ne) mari (épouse), un bon travailleur, etc. Indispensable à leur stabilité psychique, ils maintiennent ses objectifs de vie et régissent leurs actions dans ce sens (MARINOPOULOS, 2010, p. 24).

En tant que fonctionnaires opérants, ils mettent tout en œuvre pour atteindre leurs objectifs et accéder à cette perfection, tant désirée. Toutefois, les objets choisis à savoir les conjoints ou les enfants leur échappent et entravent la bonne conduite des projets, engendrant à un inassouvissement de leurs idéaux (VERSCHOOT, 2007, p. 74).

Concrètement, un psychisme à priori équilibré intègre le caractère inaccessible et inatteignable d'une telle perfection. Le système de pensée œuvre une mise à distance en relativisant les manquements dans la poursuite de cet idéal afin que l'individu puisse accéder à un détachement situationnel lui permettant de ne pas se sentir trop affecté (VERSCHOOT, 2007, p. 74).

Les parents infanticides, eux, sont psychiquement dépourvus de réflexivité et s'imputent la responsabilité de leurs échecs. Ainsi, ils les subissent, les accumulent et les intériorisent comme étant la preuve irréfutable de leur incompétence et inaptitude.

L'impact de ces échecs successifs, créeraient une sorte de fissure dans leur psychisme, proportionnelle à la perte subie, et qui viendrait renforcer leur image négative de soi (VERSCHOOT, 2007, p. 130).

Ils ne cessent pourtant de lutter afin d'éprouver à nouveau la sensation de bonheur et de jouissance qui leur manque, pour atteindre ce nirvana antérieur. Mais cet instant se fait désirer et ne vient jamais.

### 3.3 Le bouleversement psychique lié à la maternité.

Nous évoquerons ultérieurement des cas cliniques concernant des mères infanticides, c'est pourquoi nous nous concentrons davantage sur la maternité et le bouleversement qu'elle engendre. D'emblée, il convient de souligner « la portée narcissique forte que représente la naissance biologique ».

La maternité nécessite l'acquisition d'assises narcissiques, afin de favoriser une identification positive à l'enfant et de créer des liens fiables et constants avec ce dernier, et ce, dans le but de lui fournir l'étayage indispensable pour son développement psychique. A l'inverse, un narcissisme primaire défaillant compromet l'identification à cet enfant. Peu consolidé, il prend essence dans des affects négatifs et ne permet pas, d'emblée, aux futurs parents, une représentation positive de ce bébé qui ranime leurs souvenirs d'angoisses, d'abandons et de rejets. Notons toutefois que cela n'induit pas nécessairement des liens négatifs avec l'enfant ; il se peut en effet que ce parent soit en mesure de lui fournir des ressources suffisamment bonnes à condition éventuellement d'un travail personnel, de reconnaissance de soi et de ses manquements. (MARINOPOULOS, 2013, p. 161). Particulièrement pour la femme, la naissance d'un enfant a l'allure d'un séisme pour le corps physique et psychique féminin. Non seulement, elle voit son corps fécondé se transformer afin de mettre au monde un petit être mais voit son corps psychique parfaitement bouleversé par une série d'interrogations d'ordre identitaire, relationnel et familial.

Dans certains cas, les interactions entre la mère et son enfant sont quasi mimétiques de celles autrefois vécues avec ses parents. C'est alors que se rejouent des scènes parfois intériorisées par la mère dans lesquelles le rôle qu'elle tient n'est plus celui de la petite fille qu'elle était jadis mais de sa propre mère. Ce qui est parfois d'autant plus bouleversant, lorsque cette mère s'est juré de ne pas reproduire les mêmes erreurs, qui l'ont parfois profondément atteint.

De manière inconsciente, chaque maman place dans la maternité un espoir de restaurer son narcissisme primaire. Précisément pour les mères infanticides, l'accès à l'Idéal en lien avec la présence maternelle, n'a pu se réaliser et, compte tenu de la non-maturation de leur Moi, les représentations et identifications à leur propre mère traduisent des conflits qui paraissent insolubles car source de véritables contradictions (VIAUX, 2014, p. 56).

---

<sup>7</sup> S. MARINOPOULOS, *Infanticides et néonaticides*, p. 10.

Les mères infanticides voient en la maternité une forme d'opportunité d'être enfin accomplie. Leur place de compagne ne leur a autrefois pas permis de combler leur attente et d'accéder à cette complaisance.

Une fois maman, elle a davantage tendance à se trouver dans une relation fusionnelle avec ce nourrisson qui incarne ce prolongement de la mère elle-même. C'est alors que, comme évoqué par A. Dufourmantelle (2009), ce bébé vient au monde avec une dette incommensurable vis-à-vis de sa mère. En se différenciant de sa mère et en se séparant, cette dernière subit une perte irréparable, susceptible de se matérialiser en haine, reportée sur l'enfant<sup>8</sup>. Cet enfant ne comble plus, il n'est plus suffisant.

## 4 LA DIMENSION DES AFFECTS

La littérature traitant de l'infanticide se penche fréquemment sur une dimension explicative du passage à l'acte, avec l'apport précieux des domaines psychologiques et psychanalytiques. Ceux-ci représentent un outil de compréhension inébranlable et permet d'accéder à une prise de conscience des mécanismes psychiques complexes qui sous-tendent les crimes infanticides.

Ces apports inconditionnels ont toutefois fait émerger une interrogation récurrente : où est la place des affects dans la criminalité, et plus particulièrement dans ses crimes extraordinaires ?

Ainsi, à travers une lecture des affects dans les ouvrages et articles spécifiques, nous dégagerons brièvement le vécu émotionnel des parents pendant et après le drame. Bien que propre à chacun, ce qu'il en ressort s'apparente régulièrement à un climat d'angoisse et d'anxiété dans un processus d'abandon, de rejet et d'isolement social.

Nous tenterons d'appréhender le sens de ces affects par le biais d'un étayement psychologique et psychanalytique au sujet de deux axes primordiaux : la honte et la culpabilité.

De manière succincte, ces concepts sont à la fois proches et distincts car les instances psychiques qui rentrent en jeu ne sont pas identiques. La culpabilité serait plutôt de l'ordre de la transgression morale, nécessitant l'interpellation du Surmoi, tandis que la honte, vécue péniblement, prend essence dans la déception ou l'échec et sollicite les instances de l'Idéal du Moi, engendrant alors une mobilisation interne de l'individu dans son entièreté physique et psychique.

### 4.1 Lecture des affects dans l'infanticide

Au travers des articles et ouvrages parcourus, plusieurs sentiments récurrents sont mis en lumière dans les entretiens thérapeutiques. Chacun des auteurs évoque une angoisse terrible et une anxiété permanente engendrées par une vie affective et sociale relativement pauvre. L'accumulation de stress et de pertes va enliser la mère dans un désespoir profond (Durif-Varembout, 2013, p.61). Pour surmonter cet état de gouffre mortifère, elles n'entrevoient qu'une ultime issue, qui est le

---

<sup>8</sup> A.DUFOURMANTELLE, *Infanticide et sacrifice*, p. 114.

passage à l'acte. Se déroulant de manière purement opératoire, il témoigne de sentiments indifférenciés, caractérisés par une absence de remords et de culpabilité. L'acte infanticide, fonction résolutoire des tensions intrapsychiques (Lacan, 1962-1963, cité par Durif-Varembout, 2013, p.60), permettrait la « sédation de leur mal-être<sup>9</sup> ».

Ensuite, les processus judiciaires dans leur intégralité, détiennent une place primordiale dans l'émergence des affects.

Ces mères faisant état d'un bon rapport à la loi, entrevoit le cadre légal en tant que tiers, autrefois défaillant, telle une fonction réassurante et protectrice (VERSCHOOT, 2013, p. 15).

Bien qu'enfermée, cette stabilité faisant office de repères, permet de libérer progressivement leur parole. Désormais, elles se sentent soulagées de ne plus avoir à dissimuler leurs maux et d'enfin, pouvoir être soi.

Par ailleurs, la sanction permet l'avènement d'une honte et culpabilité relative. Effectivement, des experts cliniciens dans le cas de procès infanticide renvoient l'existence de cet affect grâce au processus extérieur social (CONSTANT, 2007, p. 132). Lorsque nous parlons de relativité, nous voulons signifier que l'intensité et le degré de culpabilité varie en corrélation avec la singularité de ces femmes. En revanche, elles partagent communément « une honte liée à la confrontation à l'idéal du moi, c'est-à-dire un sentiment d'avoir fauté par rapport à la norme sociale<sup>10</sup> ».

Outre cette culpabilité latente et parfois un « état de sidération et de choc<sup>11</sup> », un sentiment d'incompréhension plane. Durant leur incarcération, ces mères viennent consulter car elles ne peuvent accéder seules, à la compréhension de leur acte et ne peuvent repérer les éléments dans leur propre histoire qui permettent de l'expliquer. Pour certaines, leur vécu est flou et composé de souvenirs séquencés et entrecoupés.

Ainsi, nous allons tenter de mettre en lumière les brides d'affects recensés dans ces paragraphes précédents à travers les multiples étapes qu'elles traversent.

#### 4.2 La culpabilité, une histoire de société ou une histoire personnelle ?

Tel que l'a repris Goldberg (1985) dans son ouvrage, « la culpabilité est un affect qui survient à la suite d'une transgression consciente des valeurs morales admises par le sujet<sup>12</sup> ».

Le sentiment de culpabilité prend essence dans les tensions survenues entre le Moi et le Surmoi, source des interdits. Renvoyant à l'éthique de la justice et de la loi, la culpabilité résonne telle une voix de la conscience qui se situe dans le registre du devoir et de la dette.

---

<sup>9</sup> Y. MORHAIN, *Le meurtre d'enfant, du câlin à sa réalisation extrême : un acte extra-ordinaire*, p. 52.

<sup>10</sup> VERSCHOOT, O. (2013). Le filicide : un crime pour la vie. *Cliniques méditerranéennes*(87), p. 14.

<sup>11</sup> M. RAVIT, M.-A. PITEL-BUTTEZ, *L'infanticide ou l'écho du désêtre*, p. 74.

<sup>12</sup> J. GOLBERG, J. LAPLANCHE (dir.), *La culpabilité : axiome à la psychanalyse*, p. 32.

Toute situation peut induire cet affect puisque chaque circonstance comporte une tension psychique interne. Potentiellement, les éléments contenus dans une situation peuvent à tout moment se transformer en sentiment de culpabilité, dépendamment de l'intensité qu'on lui attribue. Les représentations de la culpabilité sont multiples ; une rupture, une dette, un échec ou une perte risquent d'induire une crainte ou de représenter une menace pour le Moi.

Goldberg (1985) s'inspire de psychanalyse et de métapsychologie afin d'étayer ces postulats au sujet de la culpabilité, complexe à définir selon lui puisqu'il convient de la corréler avec le vécu singulier de chacun. Toutefois, il prend soin de distinguer le sentiment de culpabilité et la culpabilité d'infériorité, cette dernière étant plutôt rattachée à la détresse originelle et aux pulsions narcissiques. Ainsi, le Moi est clivé entre ce qu'il se doit en tant que sujet et de ce qu'il doit à son idéal du Moi. Nécessitant d'être approuvé par autrui afin de satisfaire le besoin de reconnaissance du sujet, il en va d'une culpabilité d'infériorité voire d'un affect honteux en cas de désapprobation de cet idéal, en raison du sentiment accablant de ne pas avoir été à la hauteur (GOLDBERG & LAPLANCHE, 1985, p. 36).

Dans le cas des mères infanticides, le clivage émotionnel est clairement mis en évidence compte tenu du caractère angoissant et destructeur de leurs affects. Elles en font fi, s'appuyant sur leur idéal du Moi, qu'elles consolident sur base de modèles extérieurs dont elles s'imprègnent. En cas d'échec de cet idéal, elles ne sont plus conformes aux attentes de la société, qui ne la reconnaît pas et sont envahies par la honte de ne pas être digne.

A cela s'ajoute une distinction liée à l'essence de la culpabilité, comprenant la culpabilité pré-génitale et génitale. La première, dite archaïque et sauvage, est issue de la relation mère-enfant dans laquelle le nourrisson dégage toutes ses pulsions agressives sur l'objet partiel, qui représente la mère. La deuxième, quant elle, provient de l'Œdipe et est ainsi liée à l'identification au père. (KLEIN, cité par GOLDBERG, et al, 1985, p.41). Dans cette dyade, le père représente à la fois l'objet au centre de toutes les décharges pulsionnelles et le modèle d'identification de l'enfant, impliquant alors que ses pulsions agressives lui soient adressées également puisqu'il s'est identifié à l'objet (GOLDBERG & LAPLANCHE, 1985, p. 41). Dès lors que la relation s'équilibre et que l'identification s'ajuste, le sujet n'est plus débordant d'impulsivité et d'agressivité.

Dans son ouvrage, Goldberg(1985) conceptualise par ailleurs la honte compte tenu de son caractère indissociable à la culpabilité. A travers des remaniements permanents du fait de ses emprunts à de nombreux auteurs psychanalystes, il témoignera de la complexité d'alléguer la dimension des affects et repose son argumentation sur une élaboration réflexive nuancée.

La culpabilité peut exister sans pour autant être convertie et intégrée ultérieurement en un autre affect. Elle peut, toutefois, être bouleversée et opérer un glissement vers un état de honte ; à ce propos, il dira ceci :

*Le sentiment d'avoir commis une faute peut toujours s'accompagner d'un sentiment de déchéance et d'humiliation qui sont des caractères de la honte. Cela place le sujet dans une position de rejet, de rebut, voire de déchet<sup>13</sup>.*

### 4.3 La honte

Venons-en à la honte. Comme explicité précédemment, il traduit un conflit intrapsychique entre les instances du Moi et de l'Idéal du Moi. Dès lors que les exigences de ce dernier ne sont pas atteintes, survient la déception, l'échec et le sentiment de ne pas être à la hauteur de ses aspirations. La consolidation de cet idéal est en étroite corrélation avec l'autre puisqu'il se construit à partir de modèles extérieurs propres à l'environnement du sujet et, se faisant, induit inlassablement le risque d'être soumis au regard de l'autre.

La crainte colossale d'un dévoilement et d'un potentiel jugement du tiers engendre ce sentiment de honte et par ailleurs, provoque le mutisme du sujet quant à ses affects. Les exprimer le confronte à l'écueil de l'aveu, susceptible de faire tomber le masque et, simultanément, de subir des anxiétés internes profondes.

Tisseron (2007) témoigne de la pauvreté du langage de la honte : « La honte ne se dit pas, ne se montre pas, ne se représente pas » (TISSERON, 2007, p.1). Elle est un stigmate intégré au corps tout entier du sujet.

Elle démontre d'une potentialité de croître dans le psychisme et se dégrader en manifestations somatiques et psychiques, d'une part, des maladies et d'autre part, des déviations vers toutes formes d'infériorité ou de manque (DE GAULEJAC, 1996, p. 66). Effectivement, cet affect dévorant, engendrant une diminution de l'estime de soi, un sentiment dévalorisation et de désamour de soi, peut dégager chez l'individu, un sentiment de légitimité face aux violences subies et/ou futures. Cette acceptation est conjointe au manque de respect et de considération qu'il reçoit et qu'il estime mériter.

Les mères infanticides, elles, démontrent cet état de fait par le futur qu'elles bâtissent. Touchées de près par la honte en raison d'un vécu de carences et de traumatismes, elles se tournent vers des relations, qui à long terme, seront porteuses d'irrespect, de mésestime et de manque de considération du conjoint.

De Gaulejac (1996) en distingue deux : la honte intériorisée et réactive.

La honte intériorisée est particulièrement incrustée au psychisme qui annihile toute réaction potentielle face à un élément externe violent. L'impulsion externe est renvoyée au sujet et s'ensuit alors un mouvement interne psychique. Liée à une humiliation, à une déception, la honte induit une souffrance psychique qui perdure alors que la situation originaires n'est plus.

---

<sup>13</sup> GOLDBERG, J., & LAPLANCHE, J. (1985). La culpabilité : axiome à la psychanalyse. *Voix nouvelles en psychanalyse*, p 58.

Une violence particulièrement humiliante engendre une perception négative de soi par la mésestime d'autrui car elle renvoie au sujet des messages antithétiques entre les attentes de l'Idéal du moi, permettant la reconnaissance sociale et l'image dénigrante reportée sur lui.

Elle génère chez le sujet de l'impuissance, un sentiment de déchéance, une altération du Moi et la négation du sujet. Ainsi, s'y déroulent des processus de stigmatisation, de dépendance et d'instrumentalisation peuvent avoir lieu. Le sujet est passif, résigné, indigné et ses capacités d'action sont réduites à néant.

Par ailleurs, son rapport au monde et à l'autre est particulièrement angoissant et détaché car la honte qu'il subit lui procure une envie de disparaître et d'en finir avec le regard extérieur qualifié d'intolérable et d'insupportable.

La honte réactive, elle, fait appel à un potentiel réactionnel d'extériorisation du sujet. Confronté à une humiliation, ce dernier sera poussé à s'affirmer afin de prouver à l'autre qu'il est tout à fait digne de lui. Ce processus d'affirmation peut passer par de multiples réactions telles que la rage, la révolte et l'ambition.

A contrario de l'intériorisation des affects honteux, la honte réactionnelle est une souffrance dite créatrice car elle induit chez l'individu une mobilisation et un désir d'améliorer ses conditions de vie.

La déchéance de la honte, quant à elle, empêche le sujet d'exister et est vécue comme une souffrance psychique terrible. En oblitérant ses affects et en scellant la honte, le sujet se coupe de soi, condamne la partie de lui qui est abjecte, se rejette soi-même, au même titre que le rejet qu'il subit de la part des autres.

De Gaulejac (1996) a mis l'accent sur les moyens œuvrés par le sujet pour contrer cette honte envahissante. Les mécanismes de défense prennent le relais lorsque le sujet se trouve débordé et inapte à maîtriser et supporter les affects d'angoisse qu'il ressent. Ses mécanismes sont le clivage, la projection, l'identification à l'agresseur, le retournement en son contraire, la dénégation et la rationalisation (DE GAULEJAC, 1996, p. 241). En ce qui concerne les mères infanticides, nous avons mis en exergue l'usage de ses mécanismes en guise de protection psychique et le constaterons tout au long de l'analyse transversale.

Par ailleurs, facteur d'affirmation de soi, la honte qui est avouée et reconnue peut être pour la communauté une légitimité de secourir son semblable. La honte secrète qui éclate au grand jour, permet de maintenir des liens authentiques avec autrui et protéger les identifications positives.

*La honte, cette saine honte représente le fondement psychologique de l'humilité et constitue une source de spiritualité. Elle peut se transformer en un état d'esprit permanent et contaminer toute l'identité, on se croit imparfait, déficient en tant qu'être humain. La honte devient toxique et déshumanisante<sup>14</sup>.*

---

<sup>14</sup> DE GAULEJAC, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris: Desclée de Brouwer, p.252.

Nous pensons effectivement la honte comme réappropriation de soi. Effectivement, pour les mères infanticides, nous verrons, de manière détaillée, l'impact de la libération de la honte en termes de restauration des liens familiaux et de sa subjectivation.

#### **4.3.1 Les fondements de la honte**

Il nous semblait primordial d'aborder l'essence même de la honte dans l'inconscient, notamment à travers l'aspect de la sexualité, qui est mise en évidence dans le vécu des mères infanticides.

Ainsi, il existe un rapport étroit entre la honte et la sexualité concernant la dimension du corps et de l'exhibition. Ainsi, les premiers affects honteux sont déclenchés par des comportements exhibitionnistes et des activités à caractère masturbatoires, selon Goldberg. Il signifie par-là, à titre d'exemple, qu'un enfant qui expose son corps ou démontre sa « sexualité » est susceptible de se sentir honteux si ses comportements provoquent des réactions défavorables et jugements négatifs. (GOLDBERG & LAPLANCHE, 1985, p. 66)

La honte détient la fonction d'inhiber la composante sexuelle de la libido par la mise en place d'une barrière interne qui tend à régulariser la relation sexuelle à l'objet. Les pulsions à caractère érotique seront régulées permettant alors de maintenir l'équilibre des mécanismes psychiques

*La crainte du dévoilement se situe originellement sur un niveau fantasmatique et engendre une perte des limites du corps érotique, une sorte de déliaison comprenant un affect angoissant semblable à la culpabilité. Le sujet se confronte à un risque d'effondrement rattaché à une peur de perdre ses repères, altérant alors son identité psychique<sup>15</sup>*

Dans leurs fondements, Tisseron (2007) et De Gaulejac (1996) nous apparaissent pertinents dans l'explicitation originelle de la honte qui peut être particulièrement éclairante dans le vécu des mères infanticides. Ils abordent la honte selon plusieurs thèmes. Tandis que le premier fait un retour historique sur le vécu antérieur du sujet, pour l'actualiser dans le réel, en ajoutant l'aspect transgénérationnel, l'autre aborde méticuleusement plusieurs étapes telles que les débuts de la vie de l'enfant, le passage à l'adolescence et à la vie adulte.

#### **4.3.2 Les paliers de la honte**

Chacun prend en compte les étapes progressives favorisant ou non le processus de honte chez le sujet.

Nous reprendrons les catégories des paliers de la honte, qui sont au nombre de cinq.

---

<sup>15</sup> DE GAULEJAC, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris: Desclée de Brouwer, p. 129

#### 4.3.2.1 Le stade du miroir

Sur le plan de l'investissement sexuel, les premières hontes de l'enfant sont vécues lors de l'activation des zones érogènes par lui-même.

Débordé de pulsions autour de l'oralité et l'analité, l'éducation et l'apprentissage social contraignent l'enfant à se maîtriser et, selon un degré d'intensité réactionnel face au caractère pulsionnel de ses actes, il ressentira plus ou moins un affect honteux (TISSERON, 2007, p. 38).

Précédemment énoncé, il en va de même pour les activités exhibitionnistes ou masturbatoires, susceptibles de comporter de retombées intenses ou non, en fonction du système des valeurs familiales (DE GAULEJAC, 1996, p. 190).

Au niveau du narcissisme et de l'attachement, le sujet autrefois nourrisson subit les défaillances maternelles alternant entre absence et présence et se voit séparé de sa mère quelque mois plus tard. Au préalable de la construction d'un monde interne ordinaire, l'enfant ne fusionne plus avec la mère et se trouve face à son double dans le miroir qui n'est autre que lui-même (TISSERON, 2007, p. 39).

Conjointement à un sentiment d'extase, l'enfant va connaître l'angoisse de séparation et donc la peur de l'autre et de l'étranger. Notons qu'il est impératif qu'il faille que la mère autorise son enfant à sortir de cette fusion et de lui permettre la rencontre avec l'extérieur. Il pourra apprivoiser cet autre et acquérir une autonomie et une confiance. Encouragé et soutenu par les parents, il sera en mesure de faire fi de ses craintes et méfiances, et construire un lien social avec l'autre. À l'inverse, dans le cas d'un soutien inexistant ou inconsistant, cela peut générer une baisse de l'estime de lui-même et d'amour propre, bouleversant son rapport à l'autre et sa capacité à se lier à lui et à éprouver ses affects (TISSERON, 2007, p. 38).

#### 4.3.2.2 La phase œdipienne

La confrontation à un tiers, à savoir le père, induit la mise en place d'un ordre symbolique qui délimite un interdit, privant l'enfant de l'objet du désir tel que le sein de la mère par exemple. La mise en œuvre de la loi du père permet à l'enfant d'empêcher la fusion originaires avec la mère et lui donner accès au monde des désirs. C'est ainsi qu'il va découvrir le monde, s'ouvrir à lui, devenir autonome et décupler les objets de ses désirs. (TISSERON, 2007 p. 41).

Structurant et protecteur, le Surmoi, qui représente l'ordre symbolique, est d'une importance capitale puisqu'il permet de soulager le Moi face aux exigences du Ça et de l'Idéal du moi.

Si le père est défaillant et absent, il ne sera pas en mesure d'élaborer, de gagner en autonomie et d'aller à la rencontre d'autrui, générant alors chez lui une fragilité psychique. L'enfant est plus vulnérable car il ne possède pas un Surmoi suffisamment protecteur, donnant l'autorisation aux autres instances du Moi de déborder et d'envahir le Sujet. (DE GAULEJAC, 1996, p. 191)

En guise de comparaison, l'observation des mères infanticides à travers la littérature, témoigne de la représentation inconsistante du père, qui ne prend pas part active au sein de leur vécu. Leur

psychisme souffre d'une grande fragilité psychique, faisant état de débordements permanents, maintenus par les mécanismes de défense mis en œuvre.

#### 4.3.2.3 La découverte du monde extérieur

Lorsque l'enfant grandit, il évalue progressivement et compare ce qu'il vit, ce qu'il connaît et ce qu'il est amené à rencontrer. C'est à ce moment qu'il construit sa propre opinion, s'il dispose des moyens psychiques pour le faire, sur base de représentations différentes et parfois erronées de sa réalité imaginaire. La honte peut survenir lorsque les fausses images parentales (DE GAULEJAC, 1996, p. 194) viennent progressivement s'effondrer, générant alors des affects contradictoires envers ses parents, si vulnérables, et avec lesquels l'enfant doit se trouver en loyauté légitime. (TISSERON, 2007, p. 42)

#### 4.3.2.4 La période adolescente

Cette phase aborde la désidérialisation de l'adolescent à l'égard de ses parents. Elle atteste de véritables bouleversements et remises en question identitaires et sexuels.

Ces parents, dont l'image idéalisée est compromise, ne permettent plus de répondre aux besoins de cet enfant, qui n'a que désir de découvrir le monde, d'aller à la rencontre de l'autre et de définir ses idéaux. Il rejette l'image parentale et veut acquérir autonomie mais reste dépendant par état de fait. Il a aussi besoin de s'opposer tout en restant lié à son entourage familial, représentant néanmoins sa stabilité interne. L'adolescent est alors tiraillé entre des contradictions permanentes qui peuvent alors exacerber le sentiment de honte (TISSERON, 2007, p. 43).

Sur le plan sexuel, l'adolescent assiste à un changement de corps, parfois important, qu'il n'a pas apprivoisé, qu'il ne connaît pas encore et avec lequel il est maladroit.

Selon l'aspect identitaire de l'adolescent, il revendique son existence en s'exposant et en s'exprimant tout en étant régi par la crainte inconsciente d'être mis à nu, d'être faillible (DE GAULEJAC, 1996, p. 196). Dans ce cas présent, il ne rencontre pas la conformité de l'Idéal, se sent révélé et risque une rupture d'identification voire un effondrement interne (TISSERON, 2007, p. 44). Ceci corréle avec le parcours des mères infanticides que nous avons analysées. Celles-ci n'ont pas reçu l'autorisation parentale de pouvoir s'opposer à eux et à les rejeter. Leurs attitudes ne permettant pas l'intervention d'un Tiers, ont maintenu ses futures mères dans un statut de dépendance vis-à-vis de la sphère familiale. Soumises à la crainte de la non obtention de leur statut social et d'une identité propre, elles se construisent une identité fondée à partir de modèles extérieurs dont elles se sont imprégnées, pour ne pas faire face au néant de leur existence.

#### 4.3.2.5 Le début de la vie adulte

La vulnérabilité de l'adolescent perdure si l'environnement familial et social est lui-même fragilisé. Objectivement, l'autonomie lui est acquise car légalement il est en mesure de prendre sa vie de jeune adulte en main (TISSERON, 2007, p. 44). Psychiquement, il en va d'une autre réalité. N'ayant parfois pas atteint une maturité suffisante, il se trouve démuné non seulement par rapport à ses carences psychiques mais aussi face à l'environnement extérieur social.

De Gaulejac (1996) développe le parcours de la honte, qui retrace brièvement les points énoncés ci-dessus et énonce, à ce propos : « le sentiment de honte s'enracine dans l'enfance, il se consolide par étapes au fur et à mesure que l'enfant grandit et envahit petit à petit l'ensemble de la psyché »<sup>16</sup>. La honte peut naître des suites de vécu d'abandon, d'abus ou de violence et/ou dans un contexte familial où dominant le secret et la déconsidération. L'enfant ressent une honte pour ses parents auxquelles il s'est identifié, ce qui constitue en une perte identitaire considérable ou une identité bouleversée de par la remise en question familiale et le doute qu'il en découle. L'enfant, l'adolescent ou le futur adulte se trouve dans une vulnérabilité profonde, annihilant parfois tout sentiment d'exister compte tenu de l'identité perturbée (DE GAULEJAC, 1996, p. 199).

#### 4.4 **La honte et la culpabilité à travers les civilisations occidentales**

Les sociétés occidentales, dites modernes, sont des civilisations porteuses de culpabilité puissante convertie en civilisation de honte.

Les normes sociétales qui sont imposées de manière sous-jacente se caractérisent par une forme d'idéal que la collectivité nous dicte, auquel nous nous identifions et nous rattachons en espérant l'atteindre. Toutefois, nous sommes aussi tiraillés par notre impulsion individuelle déterminée par nos croyances et nos représentations (GOLDBERG & LAPLANCHE, 1985, p. 189).

Cette tension génère un sentiment de confusion entre nos désirs et leur faisabilité dans le réel et l'idéal de la société, ce dernier permettant alors une reconnaissance sociale.

Ainsi, en s'opposant à cet idéal sociétal et en refusant le conformisme, nous craignons en quelque sorte le mépris et le jugement de nos semblables.

Toutefois, l'occident laisse une place à la conscience individuelle et lui procure une certaine liberté dans ses choix d'action. Ainsi, gagnant en liberté, un individu est moins soumis au jugement car il détient davantage le libre arbitre que dans des sociétés dites « communistes ». La collectivité passe après la dimension individuelle, qui doit pouvoir assurer et prendre en main son destin. « C'est l'homme de la libre entreprise doué d'un moi autonome et responsable qui est devenue dominante<sup>17</sup>. »

---

<sup>16</sup> V. DE GAULEJAC, *Les sources de la honte*, p.61.

<sup>17</sup> GOLDBERG, J., & LAPLANCHE, J. (1985). La culpabilité : axiome à la psychanalyse. *Voix nouvelles en psychanalyse*, p.190

Dans cette pensée individualisée, la honte ressentie se baserait davantage sur une incapacité à gérer son autonomie, une dépendance permanente à l'autre, et surtout une inaptitude à créer, à désirer et monter son propre projet.

Dans le cas spécifique des mères infanticides, nous conviendrons que ce caractère dépendant, vulnérable et fragile vient entrechoquer les normes sociétales que l'on attend de la femme et de la mère aujourd'hui.

## SECONDE PARTIE : ANALYSE TRANSVERSALE DE CAS



## 1 INTRODUCTION

Cette seconde partie est dédiée à la dimension pratique de notre recherche. Pour ce faire, nous avons sélectionné trois actes d'infanticides, commis par des mères, dans des contrées différentes ; la Belgique, les Etats-Unis et la France.

Notre ambition étant le repérage et le décodage des notions affectives de ces mères, nous nous sommes documentés en articles retraçant leur témoignage, plus précisément des retranscriptions écrites et audio-visuelles de leur procès judiciaire.

Leur discours et réactions à la barre sont intéressants et riches car ils traduisent les perceptions et ressentis de ces mères, et démontrent éventuellement des fluctuations de démonstrations affectives. Nous avons par ailleurs pris soin d'organiser notre analyse selon des thématiques à savoir l'enfance et l'adolescence, l'avant passage à l'acte, l'instant criminel et le post passage à l'acte.

Ainsi, nous obtenons un fil conducteur cohérent, susceptible de nous laisser plus aisément entrevoir une métamorphose.

A l'aide d'outils théoriques dont nous avons mis à disposition dans la première partie, nous allons tenter d'accéder à la compréhension de leurs affects avec le plus de justesse possible. Ces derniers, prennent nécessairement en compte le vécu singulier de chacune et leur personnalité.

## 2 L'AFFAIRE GENEVIÈVE LHERMITTE

Nous avons obtenu les déclarations de Geneviève Lhermitte dans le verbatim du procès retransmis en direct par Marc Metdepenningen pour le journal Le Soir. Cette source n'est plus en ligne. Nous avons pris soin de sélectionner des extraits relatant les faits mais aussi spécifiquement les extraits de ses réactions et déclarations à la cour. Nous n'interrogeons pas la vérité mais les perceptions de Geneviève Lhermitte afin d'en décoder les émotions et ensuite les affects.

### 2.1 Les faits

Le 28 février 2007, Geneviève Lhermitte fait appel au secours car elle a égorgé ses cinq enfants, les uns après les autres. Elle a par ailleurs tenté de se suicider, en voulant se planter un couteau dans le cœur.

Au moment du crime, elle se trouvait seule avec ses enfants alors que son mari, Bouchaïb Moqadem (B.M.), qui rentrait justement ce jour-là, était en Algérie dans sa famille.

Comme à son habitude, elle alla chercher ses enfants, leur concocta un petit repas et, à partir de 13h, tout s'est enchaîné. Elle fit monter les enfants à l'étage et les tua violemment ; la scène dura plus d'une heure.

Elle contacta rapidement la police, qui intervint sur les lieux, escortée d'une ambulance. Geneviève Lhermitte leur avoua les meurtres.

## 2.2 L'enfance et l'adolescence de Geneviève Lhermitte

En évoquant son parcours, G.L. dit ceci :

*« Je vais commencer par mon enfance. Elle était normale. Durant mon adolescence, j'étais repliée sur moi-même. J'avais du mal à avoir de la conversation avec mes parents. J'ai toujours tout gardé pour moi ».*

**Notre première interrogation repose sur son interprétation de la normalité ; celle-ci renvoie à un contenu neutre, sans mouvements émotionnels spécifiques. Notre seconde, concerne le passage de l'enfance à l'adolescence, traduisant d'un glissement de la neutralité au repli sur soi. En conséquence, nous aurions tendance à entrevoir cette neutralité à travers une forme de détachement et des sentiments négatifs, étant potentiellement en train de s'amorcer.**

**Ensuite, en ce qui concerne le repli sur soi, il peut être en réponse à un sentiment de honte et de culpabilité. Ce mouvement interne est récurrent tout au long du parcours de vie de Geneviève Lhermitte. A travers ce repli et cette difficulté à communiquer, nous décelons un sentiment de solitude, d'isolement voire de rejet, qu'elle mettra en lumière par la suite.**

*« J'ai toujours été très impressionnée par ma mère jusqu'à passer 20 ans. Ma mère m'impressionnait. J'avais peur d'elle. Cela peut s'exprimer à travers ses regards, ses paroles, ses attitudes qui étaient parfois blessantes. [...] Nous l'aidions dans le ménage. Ce n'était jamais assez. Nous étions des bonnes à rien. Quand j'avais 11 ans, elle m'a dit "t'es bête et moche". Dans ma tête, c'est toujours resté. Quand les parents disent des choses aux enfants, les enfants le croient. Mon père disait souvent que nous n'étions pas chez nous et que nous ne pouvions pas faire ce que nous voulions, comme ramener un petit copain, même un petit copain. Notre père nous tirait vers le bas. Il nous disait que nous étions juste bonne à tirer des charrettes au GB ».*

**Par cet extrait, elle fait état de figures parentales dénigrantes et méprisantes, résultant l'émergence d'affects honteux et les manifestations psychiques, qui en découlent, telles que la mésestime de soi, la dévalorisation, l'humiliation et la déchéance de soi.**

**A ce propos, V. De Gaulejac évoque la capacité du sujet à se couper de lui-même face à une humiliation, en occultant cette part honteuse et en mettant en œuvre des mécanismes de défense (DE GAULEJAC, 1996, p. 246).**

*« Mes parents n'étaient pas démonstratifs. Moi j'avais besoin qu'on me prenne dans ses bras, qu'on me dise des choses tendres. J'ai perçu cette affection chez mon grand-père qui nous prenait sur ses genoux, qui nous faisait des gros câlins. J'ai besoin plus qu'une autre d'être entourée, qu'on me dise qu'on m'aime. »*

**G.L. traduit des attitudes parentales distantes et peu affectueuses, induisant les carences affectives qu'elles éprouvent encore à présent. A faible dose, elle a reçu de l'affection, mais manifestement pas suffisamment pour lui assurer des bases narcissiques solides, source de sécurité et d'assurance.**

**Dans notre première partie, nous avons mis en exergue les dommages psychologiques causés par la défaillance du lien mère-enfant, nécessitant affection et stabilité. Les dégâts psychiques tels que les angoisses, la dévalorisation, la mésestime, etc. semblent concerner l'état mental de G.L.**

*« J'ai recommencé ma troisième secondaire quatre fois dans des établissements différents. J'étais suivie par un psychologue mais je ne savais pas parler avec lui. Mes parents m'ont ensuite donné le choix de travailler ou de réussir d'autres études. »*

**Ces échecs scolaires successifs induisent un sentiment d'incompétence et engendrent non seulement une culpabilité, mais aussi un affect de honte, auxquelles il convient d'associer le caractère humiliant des critiques parentales virulentes.**

**Le suivi thérapeutique a échoué également en raison de son inaptitude à verbaliser ses pensées. Indirectement, ce nouvel échec renforce sa responsabilité et la pointe du doigt comme étant le symptôme.**

G.L. raconte qu'elle cachait à ses parents ses difficultés scolaires à Berkendael. Elle passait ses examens de passage en cachette, en prétendant se rendre dans la dernière semaine d'août, chez une amie. Elle dit qu'elle étudiait en cachette pendant ses vacances.

**Les attentes imposées par les figures parentales semblent inatteignables et démontrent du caractère irréalisable d'en être à la hauteur. La honte qui en découle, induit d'ailleurs cette crainte du jugement parental. (TISSERON, 2007, p.196). Notons tout de même que la réussite scolaire confère aux parents, fierté et reconnaissance sociale. Un parcours tel que celui de G.L. ne satisfait pas, déçoit et les culpabilise également. Par cette succession d'échecs, ses parents se trouvent désarçonnés et sont vécus comme étant de mauvais parents puisqu'ils ne sont pas parvenus à transmettre une éducation convenable pour réussir.**

G.L. explique qu'elle était heureuse lorsque, jeune, elle jouait de la flûte traversière et du violon. Elle jouait jusqu'à 1 heure et demie par jour.

**Par ces activités solitaires, elle traduit des instants de bonheur et de joie. En revanche, elles ne renvoient pas la dimension interactionnelle avec l'autre et ne font pas état d'ouverture vers l'extérieur. Dans quelle mesure peut-elle s'autoriser à aller à la rencontre de l'autre ? Encourt-elle des risques sur le plan psychique, en se tournant vers l'extérieur ?**

Lorsque G.L. évoque ses relations amoureuses : *"Eux c'était pour s'amuser, moi je voulais que ce soit sérieux"*.

**Son souhait était la stabilité et la consolidation d'une relation. Dans un besoin de complétude, les rapports amoureux lui confèrent bien-être, considération et reconnaissance. Par ailleurs, nous nous interrogeons quant à cette volonté de concrétiser ses relations. N'était-ce pas lié au désir de quitter le cocon familial et ainsi prouver à ces parents, ses capacités de réussite ?**

*« J'étais avec un garçon qui s'appelait Eric. Lors de la rupture, j'ai écrit à une amie que je pouvais faire des choses graves. Elle m'a retrouvé et elle m'a calmée ».*

**Cette séparation lui cause un profond mal-être et la plonge dans un état de désespoir, conjoint à des pensées suicidaires. Non seulement, cette séparation est considérée telle un abandon par cette homme qui la complétait, mais elle illustre aussi un nouvel échec lié à cette non-réussite conjugale. Elle échoue inlassablement, renforçant à chaque reprise, un peu plus, son inaptitude et incompetence.**

*« Je disais que ma vie était alors un enfer. Mais elle n'était pas un enfer. »*

**Cet énoncé traduit une relativité et un recul. Par définition, l'enfer est un milieu au sein duquel l'individu subit des souffrances pénibles, où règnent la confusion et la discorde. Les affects qu'elle ressent à l'égard de sa structure familiale, évoluent. Dans un premier temps, elle se vit comme rejetée, effacée et maltraitée tandis que dans un second, elle estime que ces ressentis ne collent pas convenablement à son vécu, traduisant potentiellement une exacerbation des traits parentaux.**

**Notons que cet extrait, étant signifié au procès, il illustre déjà d'une mobilisation des affects.**

### **2.3 La rencontre avec Bouchaib Moqadem**

*« J'ai découvert le Dr Schaar. Nous nous sommes vite mariés. Je me sentais aimée, valorisée. J'étais très amoureuse de lui (B.M.). J'ai vu en quelque sorte l'opportunité de quitter la maison familiale et de m'épanouir. »*

**Affectivement carencée, G.L. se comble d'amour et éprouve la complaisance et la valorisation, tant attendue, que lui procure cette relation amoureuse. De plus, cette union est l'opportunité idéale de fuir la réalité parentale, si durement vécue. Ce nouveau départ est une chance ultime d'être reconnue socialement et affectivement. D'une part, parce que ce mariage lui confère un statut et une identité, cette dernière étant autrefois altérée par la déchéance de soi liée à ses affects honteux. D'autre part, la complétude que comporte tout rapport amoureux, représente un bonheur inespéré pour G.L, misant sur cette une relation intense et passionnelle pour combler ses vides internes, et pour éprouver son existence.**

*« Au début de notre relation, c'était très fort et sensuel, romantique. On s'accordait bien. Il savait ce que j'aimais et je savais ce qu'il aimait. On était dans une harmonie sexuelle. J'avais vraiment mon mari dans la peau ».*

La sexualité lui conférait un sentiment d'existence propre, valorisant son corps et donc sa féminité. Compte tenu son avidité affective, cette relation se déroulent intensément dès les premiers instants et tient pour fonction l'emplissage interne. (JACQUES, et al., 1999, p.36). Avoir « l'autre dans la peau » est une métaphore qui évoque une relation fusionnelle et symbiotique. L'intensité liée à la passion ne pouvant perdurer, induit des affects d'abandon et d'angoisse en cas d'éloignement voire de séparation. La fusion conjugale illustre une identification à l'autre partenaire à un point tel, que l'un et l'autre se perdent dans ce qui leur appartient ou non. G.L., en effet, semble progressivement s'approprier les désirs de B.M. en faisant fi des siens.

Elle dit que son couple était un mélange de choses positives et négatives: *"Il y avait les bijoux, les belles robes du Maroc, un beau cadeau d'anniversaire. Mais au milieu de tout cela, il y avait aussi des scènes de violence"*.

Dans cette séquence, l'aspect matériel supplante l'aspect affectif. G.L. illustre une reconnaissance qui ne lui est acquise qu'à travers des éléments matérialisés, et qui concrètement, renvoie la grandeur de son bonheur conjugal. Toutefois, profondément, cet union superficiel ne la comble pas affectivement et ne lui procure pas la béatitude tant espérée.

A l'époque de leur rencontre, elle connaît un incident dans l'enseignement : *« Un élève se lève, il vient vers moi. Il a dans sa poche une espèce de gaine avec une arme à feu. Il la prend et me dit: "Tu me fais réussir ou je te butte". Après l'examen, je descends. Mon mari m'attend. Le directeur le conseille d'aller porter plainte. J'ai dit à la gendarmerie qu'une arme a circulé en classe. Mais je n'ai pas osé dire que j'avais été menacée. Plus tard, la BSR m'a appelé pour me dire que l'arme avait servi à tuer quelqu'un. »*

Dans cet extrait, G.L. est confrontée à un évènement effarant et est menacée de mort mais ne renvoie rien de ses affects à son mari. La détresse n'est pas manifeste et ne semble pas l'avoir affectée, illustrant ainsi le mécanisme de clivage mis en œuvre par son psychisme. Aussi, nous mettons hypothétiquement en évidence, la honte qu'elle est de nouveau amenée à subir à la vue de tous, alors qu'elle détenait le pouvoir pédagogique.

## 2.4 Le ménage à trois et la vie de famille

*« Je n'avais pas le droit d'avoir de l'argent, donc quand je faisais le ménage de Schaar et que j'avais son argent, je pouvais en disposer ».*

Posséder de l'argent et donc jouir de ses propres biens lui est interdit, lui renvoyant une interdiction à l'autonomie et l'indépendance. Les affects que nous pouvons traduire sont du

**registre de l'impuissance. Ne pouvons-nous pas l'entrevoir tel un asservissement, la maintenant dans une position régressive et infantile ?**

*« Elle se pensait considérer comme une bonne car il laissait toujours laisser traîner son manteau, il salissait le WC des enfants, je devais être derrière lui tout le temps. [...] Il avait une longue chemise de nuit et lorsqu'il se baissait on voyait tout. Il se grattait les parties génitales sur le fauteuil. Lorsqu'il avait des coups de soleil, il mangeait la peau quand elle pelait. Il oubliait de tirer la chasse. »*

**D'une part, elles énoncent péniblement les tâches que lui incombait son statut de ménagère pour le Docteur, que nous traduisons telle une humiliation dégradante, associée à des affects de haine, palpables lorsqu'elle s'exprime à l'audience.**

**D'autre part, le Docteur Schaar représente le mauvais objet, qu'elle entrevoit dans la dimension intrusive de son intimité. A travers cela, nous mettons en évidence un climat malsain, voire incestuel, pouvant résonner tel un abus pour G.L.**

**En outre, il souille son espace, qu'elle met un point d'honneur à rendre propre, attisant la haine de G.L. Ce désir de propreté pourrait être à la hauteur de son psychisme qui ne peut être entaché, et qui se doit d'être net pour continuer à fonctionner.**

D'ailleurs, lors du procès, lorsque le président lui demande s'il y a un évènement en particulier qui a induit ce passage à l'acte, elle ne répond pas véritablement à la question et parle avec *« rage »* des slips de Schaar, souillées d'urine et d'excrément qu'elle *« était obligée de nettoyer »*. Elle continue sur Schaar *« C'est un boulet, j'avais dit à mon mari que je ne le supportais plus »*.

**Elle lui renvoie l'humiliation qu'elle ressent, à travers les devoirs dégradants qu'elle accomplit, en faisant état publiquement de son intimité. Ses discours, à l'égard du Docteur, sont empreints de mépris et dégoût, conjoints à une haine sans égal. Dès lors qu'elle parle de lui, son expression faciale change et laisse place à un visage emplis de froideur et de rage.**

Sa haine, sa sœur Catherine semblait la connaître. A cette dernière, elle dira : *« Schaar: il s'appelle Schaar. Rappelle-toi Skar du Roi lion, le méchant »*.

**Cette métaphore illustre indéniablement les sentiments de persécution et d'intrusion vécus mais aussi la confusion des places. Effectivement, nous comprenons par cette comparaison, que G.L. accuse le Docteur, de prendre une place qui ne lui appartienne pas, qu'il ne mérite pas et qui ne lui est pas légitime. Concrètement, cette place le met en avant plan, impliquant, l'écartement de B.M. de la triangulation.**

Durant le procès, elle parlera à nouveau de la dimension financière de laquelle elle était dépendante et se rebelle en disant : *« Moi je n'ai pas besoin de l'argent du Docteur Schaar. [...] J'avais dit que je pouvais reprendre le travail et élever mes enfants »*.

**Cette phrase affirme son désir de dépendance et d'autonomie. Auparavant, elle ne tenait pas cette posture ; elle ne s'était jamais plainte. Ceci nous amène à penser sa rébellion**

**comme signe d'affirmation de soi et de résurgence des affects. Par là, elle fait état d'un désir d'être reconnue en tant que mère et aussi en tant que femme. Ainsi, elle se donne le droit à la parole, le droit d'exprimer ses affects car elle n'est plus soumise à la crainte du dévoilement de son Sujet (GOLBERG, et al., 1985, p.208).**

La relation conjugale entre G.L. et B.M. abordée par G.L. elle-même, révèle des difficultés conflictuelles débouchant sur des comportements violents et des problèmes de communication. G.L. se plaignait par ailleurs du manque d'échange avec son mari et de l'envahissement du Dr Schaar qui *« lui bouffait l'existence »*.

**De toute évidence, les obstacles à la communication au sein du couple résonnent telle une sorte de désillusion associée à un échec dans la conjugalité. Tel que l'a souligné Hélène David, ces femmes réalisent que leur couple ne peut combler leurs attentes qui sont perpétuellement source d'insatisfaction. (JACQUES, et al., 1999 p. 36)**

**Quant à l'envahissement du Docteur, qu'elle illustre par la métaphore « bouffer l'existence », elle le signifie littéralement comme un sentiment d'être absorbée et rongée par sa présence. L'analogie entre cette métaphore et le vécu interne de G.L., qui l'engouffre progressivement, ne doit pas être mésestimée.**

G.L. affirme par ailleurs que son mari lui aurait imposé de ne plus voir ses deux sœurs: *« Il m'a dit, c'est tes sœurs ou moi. Il ne supportait pas que je sorte de la maison trop longtemps. J'ai choisi mon mari parce qu'il y avait mes enfants. Et puis mon mari s'énervait vite et donnait des claques »*. A propos des rencontres avec ses sœurs, Catherine Lhermitte disait : *« Elle se sentait mal de venir à l'insu de son mari »*.

**L'interdiction imposée par son mari induit la nécessité pour G.L. de se couper de soi et de ses désirs, et donc de faire fi de ses liens d'appartenance en priorisant la famille qu'elle a consolidée. Ses désirs prenant essence dans son Etre subjectif ne peuvent être pris en compte dans sa réalité d'Objet de l'autre.**

*« Mon mari était constamment à la maison et ne foutait rien. J'ai trouvé cela bizarre que mon mari se repose tout le temps, dans un divan ou au sauna [...] Il ne savait pas trouver de solution quand j'avais un problème »*.

**En évoquant la paresse et le désinvestissement familial de B.M., elle fait état d'une solitude dans les obligations familiales mais aussi d'un désir qu'il la reconnaisse dans ses fonctions, et qu'il s'approprie par ailleurs son rôle d'époux et de père.**

*« Quand il a commencé à aller au sauna, à Halle, le matin, je faisais mon ménage. J'allais à la piscine. Dans l'après-midi, mon mari voulait alors avoir des relations sexuelles avec moi. Moi, j'étais en train de faire la vaisselle ou autre chose. Mais je passais à la casserole. Et après j'essuyais mes larmes. Il me forçait à avoir des relations sexuelles avec moi »*.

**L'homme tant idéalisée, n'est plus. La sexualité devient contraignante, ne correspond plus à ses désirs et faisant émerger l'aspect intrusif et abusif dont elle se sent victime. À cet instant, elle était maman de plusieurs enfants, et illustrait une vie bien remplie.**

**Par conséquent, nous nous interrogeons sur la possibilité pour G.L. d'occuper sa fonction de mère et d'épouse simultanément.**

« Il avait le fantasme de faire l'amour sur le lit de Schaar [...] J'ai toujours pensé que Schaar éprouvait un amour platonique pour mon mari. Mon mari savait que Schaar ne pouvait pas se passer de lui ».

**Le rapport à la sexualité persiste au point qu'elle projette des sentiments homosexuels sur les deux hommes. Le fait de percevoir une relation amoureuse entre eux l'exclut indirectement de la dynamique. De plus, l'interprétation érotisée de G.L. au sein même de la sexualité de son couple induit une nouvelle fois un envahissement du Docteur Schaar, qui existe même quand il est absent.**

**Comment une femme aussi éprise de son mari vit ce genre d'interprétations ?**

Les départs de B.M. selon G.L. étaient fréquents. Elle les estimait à trois à quatre fois, de quinze jours à un mois. « La dernière fois c'était difficile car je me sentais de plus en plus déprimée ».

**G.L. éprouve des difficultés à se représenter son mari absent, qui n'existe manifestement que quand il est auprès d'elle. Peu de temps avant le passage à l'acte, ses absences sont vécues comme des angoisses affligeantes. Nous pouvons d'ailleurs mettre étroitement en lien cet état de fait avec le fonctionnement typique d'un nourrisson, dans sa relation avec sa mère. La détérioration de la relation, due notamment aux absences répétées, est partiellement à l'origine d'un état de dégradation psychique, qui n'a pourtant fait état d'aucune manifestation affective. G.L., en se coupant de ses affects, contre un éventuel débordement, lui permettant de réhabiliter ses fonctions habituelles.**

« J'ai pensé quelque fois à partir de la maison avec mes enfants. Mais je vivais dans la peur que mon mari me retrouve et m'enlève la garde des enfants. Je craignais des représailles et sa violence ».

**Dans le cas d'une séparation conjugale, elle craint que ses enfants ne soient désorientés en son absence. Par identification projective, elle leur impute une souffrance et interroge leur capacité à survivre si elle disparaissait (JACQUES, BALSAMO, & CROMBERG, 1999, p. 41). Ce processus présuppose qu'il s'agit de sa propre souffrance qu'elle rejoue dans ses scénarios fantasmatiques.**

**De plus, le père qu'elle choisit représente un tiers inefficace, absent et brillant par son inaptitude parentale. Ce dernier, qui s'était pourtant dévoué à accomplir sa mission de bon époux, a non seulement échoué en tant que mari mais également en tant que père. Dans l'ouvrage intitulé « La féminité autrement », Hélène David appuie cet argument, signifiant**

que « ces femmes orchestrent inconsciemment l'effondrement de leur couple par répétition de leur enfance ratée »<sup>18</sup>.

G.L. avait un livre chez elle: « Blessures d'enfance, les dire, les comprendre, les dépasser. « *Je voulais comprendre mes propres blessures d'enfance et celles de mon adolescence* ».

**Du fait de la possession de cet ouvrage, G.L. témoigne de la conscientisation de ses traumatismes et illustre un désir de compréhension à l'égard de ceux-ci. Par ailleurs, nous décelons aussi une volonté de subjectivation par la réappropriation de son vécu.**

## 2.5 L'état psychique de Geneviève Lhermitte

Son psychiatre, qui l'a rencontrée à plusieurs reprises, dira ceci : « *Lorsque je l'ai vue en octobre 96, elle se plaignait d'irritabilité et de fatigue. [...] Elle a déclaré avoir une dépression post-partum après la naissance de sa première fille. [...] Et elle a présenté un état d'angoisse après la naissance de sa deuxième fille. [...] Elle disait qu'elle avait eu une enfance peu heureuse et qu'elle appréhendait l'avenir à ce moment-là. [...] Elle avait évoqué des problèmes de phobie vis-à-vis de sa fille et un état anormal de sa fille. [...] Elle a repris ses activités professionnelles et elle a déclaré une légère amélioration de son état (après des vacances). [...] Elle déclare qu'à la maternité elle n'ose toucher sa fille. Elle n'ose lui donner un bain de peur de lui faire mal. [...] Elle évoque ses difficultés à se détendre, des insomnies. Elle explique ses obsessions, ses préoccupations par rapport à l'éducation de ses filles, elle dit être recluse à la maison, ayant peu d'activités extérieures.* La veille de son passage à l'acte, elle était allée consulter un médecin pour une de ses filles. Celui-ci déclara que lors de la consultation : « *Elle craignait que je ne fasse du mal à sa fille* ».

**En état manifeste de dépression, elle fait part de multiples angoisses. Par ces extraits, elle projetterait sa propre pulsion violente sur ceux qu'elle aime inconditionnellement, et la refoule en la transformant en défense psychique irrationnelle.**

**Sa tétanie et sa réaction corporelle ne traduisent-elles pas des bouleversements psychiques en train de s'opérer tels que l'imminent passage à l'acte ?**

Son état se dégradait : « *Je crois que les semaines qui précèdent cet épouvantable drame, j'ai été chez mon psychiatre lui dire que j'avais des idées suicidaires. Au fond de moi, j'ai eu envie de mourir* ».

**Les pensées suicidaires de G.L. resurgissent et traduisent un état de désespoir. Ressassant chaque aspect négatif, elle ne peut relativiser du fait de son état mental mais aussi de sa faible aptitude à l'élaboration psychique (VERSCHOOT, Ils ont tué leurs enfants, 2007, p. 74). Elle se laisse alors engouffrer par ses angoisses débordantes et absorber par cette vision chaotique. Outre cet état dépressif, les pulsions violentes intenses de G.L., qui n'auraient pas**

---

<sup>18</sup> A. JACQUES, M. BALSAMO., & R. CROMBERG, *La féminité autrement*, p. 37

**été résolues dans la relation duelle avec sa mère, transparaissent à travers ses scénarios fantasmatiques et la submergent progressivement.**

Voici des extraits des échanges avec ses médecins :

*« Docteur, je ne me sens pas fort bien quand je me réveille, j'ai du mal à sortir de mon lit [...] et je garde ce gros nœud. Je suis bloquée dans tout mon bras gauche. Je me sens si triste et profondément triste. [...] Je me sens d'une grande faiblesse et me sens vidée d'énergie. J'ai tout le temps peur. J'ai peur de moi-même. [...] J'ai peur de l'avenir. Quand je marche dans la rue, j'ai peur. Je n'ai pas le courage et [...] je me sens à bout de tout. Je ne veux pas croire à un avenir meilleur. Je suis dans une impasse [...] Je ne sais pas comment je vais dire tout cela à mon mari que je ne vais pas bien car j'ai toujours caché que je me sentais très mal dans ma peau et dans ma tête et que je prenais des médicaments. S'il vous plait faites quelque chose pour moi. Je suis écrasée par une masse de mauvais sentiments. Je ne me suis jamais sentie aussi vulnérable. »*

**Plongé dans un désespoir abyssal, elle libère progressivement l'accès à ses affects, susceptible d'engendrer la destruction de tout son être.**

*« Dr Veldekens, vous n'avez pas beaucoup de temps. Pour ces derniers jours, je ne me sens pas bien. J'ai des idées noires. Ce sont des idées suicidaires qui vont m'entraîner moi et je vais prendre mes enfants avec moi. C'est un combat de tous les jours. Mon amie me soutient. Il n'y a pas de solution à mon problème. Je me sens emmurée. Je me sens prisonnière. Je n'ai plus la force. Je ne pense pas que mon mari va me sauver car il est dans une situation favorable à tous points de vue. Il revient demain soir. Mais je ne peux pas lui livrer toute ma peine et mon désarroi. La situation familiale est irréversible. [...] Par le passé j'ai déjà eu des idées suicidaires. J'imagine des scénarios aussi vrais que réalistes et je sais que je suis capable. Ce n'est pas un jeu. Désolée de prendre votre temps! »*

**Outre les sentiments recensés dans l'extrait précédent, nous constatons cette fois un sentiment d'immobilisme, faisant état de son impuissance et de son incapacité à maîtriser ses pulsions mortifères si violentes.**

**De plus, la honte se dénote par son fonctionnement mutique. S. Tisseron évoquera à ce propos : « la honte consiste à cacher ses affects et à se replier sur soi par peur d'être confronté à l'altérité qui pourrait se montrer critique<sup>19</sup> ».**

*« Ma chère amie Valérie, écrit-elle, J'espère que tu ne seras pas choquée de ce que je vais t'écrire. Tu dois la montrer au Dr Veldekens qui sera vendredi à Erasme. Il pourra t'aider et t'expliquer que ce que tu as très gentiment expliqué quand tu es venue chez moi, je n'ai pas le courage de mettre les choses en marche et je suis complètement bloquée et je reste paralysée de peur car il n'y a pas de solution à mon problème. Tu as été pour moi et pour mes enfants une porte ouverte, un*

---

<sup>19</sup> S. TISSERON, *La honte : psychanalyse d'un lien social*, p. 56

*sourire dans la vie et je te remercie pour toujours. J'ai pris ma décision de partir avec les enfants et pour toujours. Un jour tu verras, on se reverra mais je ne regrette pas cette solution finale. Je te demande de prévenir ma sœur Mireille et mon autre sœur Catherine. Je te demande pardon. Je demande pardon à mes sœurs si je leur ai fait du mal. Je ne supporte plus cette situation, mon mari est aveugle et sourd et malgré ça, lui se plaît dans cette situation. Michel Schaar est un salopard qui m'a pourri la vie, volé mon intimité avec mon mari et mes enfants. Je suis partie de chez mes parents, d'un enfer pour en tomber dans un autre ».*

**Sa pensée première est tournée vers la crainte du regard de l'autre face à son désarroi profond. Rationnellement, elle culpabilise car elle conscientise cette effroyable résolution mais toutefois, elle ne peut envisager d'autre possibilité en raison de la menace imminente d'effondrement (VERSCHOOT, 2007, p. 130). Sa structure psychique étant sur le point de se disloquer, la résolution criminelle semble être figée. Son Sujet débordé, conjoint à l'échec du refoulement et l'échec d'une solution endopsychique, explose à travers cet acte meurtrier, la rendant temporairement désobjectivée (MORHAIN, 2013, p. 50)**

**Aussi, nous mettons en évidence, une nouvelle fois dans cet extrait, la haine qui l'envahit. Semblable à celle qui imprègne le corps tout entier de Médée, G.L. a vécu progressivement un abandon de B.M., conjoint à l'intrusion du Docteur Schaar, qui l'exclut de cette relation autrefois fusionnelle et symbiotique. En état de désespérance totale, elle éprouve également une colère indicible, ayant pris racine dans une fusion archaïque irrésolue, liée à la condensation d'amour et d'haine contenue dans la relation avec sa propre mère (MORHAIN, 2013, p. 50).**

## 2.6 La pensée opératoire du crime

Lorsqu'on l'interroge quant à l'acte en lui-même, elle raconte : « *Je suis montée dans ma chambre, ça a commencé* »

Le président du tribunal lui lance : « *Est ce qu'à 13 h, votre décision de tuer les enfants est prise?* »

G.L. : - *Non*, répond-t-elle.

Le P.D.T. (le président du tribunal) : *Un contact avec l'extérieur aurait-il pu arrêter la machine?*

G.L. : - *Oui*

Pour Lhermitte, la machine était en route et elle dit que c'est quand elle rentre à la maison avec les couteaux. Elle dira : « *Je n'ai pas pris une décision. Je fais sans décider. Je ne sais pas pourquoi j'ai volé les deux couteaux. Je sais que 15 jours auparavant, j'ai touché la lame d'un couteau au magasin Champion. Et c'est le même que j'ai employé.* »

**Bien qu'elle nous signifie pouvoir être arrêtée par un Tiers, son acte apparaît incontrôlable et paradoxalement maîtrisé par son psychisme. Le plein pouvoir est à ce dernier, qui dicte les gestes à ce corps, qui exécute sans la moindre interférence de la pensée.**

Dans la scène de reconstitution du crime, G.L. disait à Mina des mots d'amour, elle l'a étranglée.

**Pouvons-nous évoquer des sentiments qu'elle vit en elle ou plutôt qu'elle a intégrés à ses dépendants ? Si elle ressentait l'émotion intense pour sa fille, n'interfererait-elle pas dans la décharge pulsionnelle du passage à l'acte ? En revanche, dans le cas où son amour pour elle est rationalisé et intégré, elle pourrait tout à fait le lui signifier sans pour autant renoncer à l'acte qu'elle est en train de commettre. En tant que mère aimante, elle a élevé ses enfants et a pris soin d'eux. Intelligemment parlant, elle ne peut que les aimer.**

Par ailleurs, l'inspecteur sur la scène de la reconstitution dira : *« Elle ne ressent aucune émotion. Elle nettoie le couteau. Elle se lave le sang du visage. Elle place le couteau dans sa poche arrière. Elle nettoie le sang du palier ».*

**Cet extrait met en scène l'envahissement pulsionnel qui a envahi son psychisme, pris possession de son corps et pris le contrôle de ses actes. Elle fait état d'amnésies partielles qui deviendront par la suite quasi totales.**

Aussi, G.L. voulait que les corps de ses enfants soient décents et pas recroquevillés par terre. Lors de la reconstitution, G.L. montre comment elle a traîné les corps des enfants avant de les placer dans des lits, de les recouvrir.

**En dépit d'un quelconque affect éprouvé, sa fonction maternelle est opérationnelle, et sa bienveillance lui insuffle de prendre soin des corps de ses enfants, afin de les rendre dignes.**

## **2.7 L'après passage à l'acte**

*« Le premier élément que j'ai pu recueillir est que G.L. m'a dit qu'elle s'était infligée le coup de couteau elle-même et que personne d'autre n'était impliqué. G.L. m'a demandé si je la trouvais cruelle et elle m'a dit que ce qu'elle avait fait était épouvantable. Elle a dit que le Dr Schaar était répugnant. Et qu'elle était sous pression du fait de son mari. G.L. m'a dit qu'elle avait peur d'elle-même ».*

**A l'égard de son effroyable crime, la peur du regard de l'autre est omniprésente, faisant état des affects de honte qui la traversent. Dans ce cas, dissimuler ses démons internes n'est plus faisable puisque son acte est connu aux yeux des autres.**

**Cet extrait traduit également la responsabilité partielle qu'elle s'impute à l'égard du crime, celle qu'elle attribue à son mari et au Docteur Schaar. Toutefois, nous pensons que la proximité temporelle entre le passage à l'acte et l'interrogatoire ne permet sans doute pas à G.L. de conscientiser la portée de ses actes.**

*G.L. : « Je pense que depuis des années je suis anxieuse. Je suis sous antidépresseur, somnifères... La semaine précédente, j'avais des idées suicidaires. Je voulais mourir mais je ne voulais pas laisser mes enfants car leur père ne s'occupait pas d'eux. L'idée que j'avais en tête c'était de prendre un couteau et de me le mettre dans le cœur. J'ai essayé de chasser ces idées de ma tête. Je ne sais*

*pas pourquoi j'ai pris les deux couteaux. Je n'ai pas pensé faire du mal à mes enfants. Je n'ai pas voulu les tuer. Si j'avais voulu les tuer, j'aurais utilisé des somnifères ou du poison ».*

**Dans cet extrait, il y a la relation exclusive avec ses enfants et le tiers, absent. Penser ce dernier comme étant porteur de soin et de bienveillance, induit la notion de triangulation et exclue la mère de la relation duelle avec ses enfants. Pour un psychisme aussi désorganisé que G.L., cette exclusion est insupportable et inenvisageable.**

**Aussi, nous nous interrogeons sur l'autre aspect de cet énoncé qui est sa tentative de suicide. L'acte étant des coups de couteau portés au cœur, que traduit-il inconsciemment ? Cet organe est non seulement vital mais il est souvent métaphoriquement touché en cas de ruptures sentimentales ou amoureuses. Le cœur de G.L., agonisant désormais de toutes les carences qu'il contient, est désespéré et ne peut plus envisager la possibilité de se soigner. Pour mettre fin à cette mort lente, elle choisit d'atteindre ce cœur car en dépit de tout ce qu'elle s'était construit, elle n'a pu lui rendre la vie.**

*« Quand je suis arrivée à l'hôpital, j'avais l'impression d'être attachée. D'avoir rêvé que j'avais tué mes enfants. Il m'a fallu des semaines pour me rendre compte que j'avais tué mes enfants. J'ai des images de film d'horreurs, des cris des supplications, dans ma tête. J'ai mis du temps pour me rendre compte de l'atrocité de ce que j'avais commis. Un jour, j'ai compris que mes enfants, je ne les reverrai plus. Et que moi, je suis toujours là. Souvent j'exprime mes remords, mes regrets. Ils ne méritaient absolument pas cela. Peu importe ma peine. Je serai entre quatre murs à regretter jusqu'à la fin de mes jours ce que j'ai fait. J'ai du mal à vivre et c'est de ma faute. Je veux comprendre ce qu'il s'est passé. [...] Mes enfants c'est ma vie ».*

**Dans un premier temps, elle ne conscientise pas son acte effroyable mais l'entrevoit à travers une dimension cauchemardesque, dans laquelle elle est violemment active. Dans le réel, elle est donc spectatrice de ces visions dénotant d'une forme de passivité.**

**Pour les mères infanticides, cet état passif semble être le reflet de leur comportement face au crime. Pour faire face à l'horreur, elles ne sont qu'actives sur le plan physique, faisant état d'un fonctionnement purement opératoire. Leur psychisme, lui, se charge d'anesthésier les affects pour se protéger de la souffrance qui pourrait les submerger.**

**Dans un deuxième temps, elle exprime des remords, des regrets et semble éprouver davantage sa réalité, qu'elle s'approprie en tant que Sujet tiraillé par des affects de culpabilité.**

**Enfin, Signifier « mes enfants, c'est ma vie » nous laisse penser que son crime a permis de les sauvegarder en vie, mais en elle (VERSCHOOT, 2007, p. 116). Intégrés à son corps tout entier, ils sont jamais des enfants idéaux à travers une image merveilleuse que le meurtre a permis de figer.**

G. L. minimise le nombre de coups de couteaux et le nombre de fois qu'elle a utilisé le couteau pour les égorgements. Elle ne décrit pas non plus les projections de sang. Elle minimise l'importance de la lutte avec différents enfants.

*« Je n'ai pas réalisé tout de suite la souffrance et la portée de mes actes. C'est en voyant les photos qui se trouvent dans le dossier, celles de l'autopsie, que je me suis rendue compte qu'ils ont dû souffrir, avoir très mal. C'est en lisant le rapport du médecin légiste que j'ai constaté que j'avais été encore plus violente que mon souvenir me le laissait. [...] C'est une prise de conscience. C'est la réalité qui m'a éclaté en pleine figure. »*

**La violence pulsionnelle, dont elle a fait usage, n'est effectivement pas consciemment à sa portée. Elle est opérationnelle et ne peut penser la monstruosité de ses actes car ils vont au-delà de ce qui est imaginable pour son psychisme.**

G.L. tourne essentiellement son regard vers la Cour. Elle ne jette que quelques coups d'œil furtifs vers les jurés. Lorsque l'égorgeement des enfants a été décrit par l'avocat général, elle n'a pu réprimer ses larmes, sans éclat. Elle a murmuré quelque chose que l'on a cru, labialement, pouvoir être le mot « *pardon* ». Elle s'est tamponné les yeux à l'aide d'un mouchoir [...] « *Je n'ai plus mes enfants à cause de moi.* »

**La conscientisation est progressive, favorisant son désir de compréhension et une approche de ses affects ajustée. En soulignant « c'est la réalité qui m'a éclaté en pleine figure », elle illustre l'irréalité dans laquelle elle a pris part. Désormais, ses affects resurgissent et s'autorisent à s'exprimer à travers le corps.**

G.L. : « *Je pense que depuis des années je suis anxieuse. Je suis sous antidépresseur, somnifères... La semaine précédente, j'avais des idées suicidaires. Je voulais mourir mais je ne voulais pas laisser mes enfants car leur père ne s'occupait pas d'eux. L'idée que j'avais en tête c'était de prendre un couteau et de me le mettre dans le cœur. J'ai essayé de chasser ces idées de ma tête. Je ne sais pas pourquoi j'ai pris les deux couteaux. Je n'ai pas pensé faire du mal à mes enfants. Je n'ai pas voulu les tuer. Si j'avais voulu les tuer, j'aurais utilisé des somnifères ou du poison* ».

**Dans cet extrait, il y a la relation exclusive avec ses enfants et le tiers, absent. Penser ce dernier comme étant porteur de soin et de bienveillance, induit la notion de triangulation et exclue la mère de la relation duelle avec ses enfants. Pour un psychisme aussi désorganisé que G.L., cette exclusion est insupportable et inenvisageable.**

**Aussi, nous nous interrogeons sur l'autre aspect de cet énoncé qui est sa tentative de suicide. L'acte étant des coups de couteau portés au cœur, que traduit-il inconsciemment ? Cet organe est non seulement vital mais il est souvent métaphoriquement touché en cas de ruptures sentimentales ou amoureuses. Le cœur de G.L., agonisant désormais de toutes les carences qu'il contient, est désespéré et ne peut plus envisager la possibilité de se soigner. Pour mettre fin à cette mort lente, elle choisit d'atteindre ce cœur car en dépit de tout ce qu'elle s'était construit, elle n'a pu lui rendre la vie.**

## 2.8 Le jugement

Après avoir vu les photos des enfants, elle fait un malaise et le lendemain dira ceci : « *Je vous prie d'excuser mon attitude d'hier. Pour moi, c'était extrêmement violent et insupportable. Je vous prie de l'excuser.* »

A son mari : « *Je m'adresse à toi Bouchaib. Je voudrais te dire que ce que j'ai fait à nos enfants, je le regrette. Je te demande pardon parce que je sais que ça a brisé ta vie. Tu n'as très certainement plus de projets. Je suis vraiment très désolée d'avoir arraché tes enfants à la vie* ». G.L. emploie un ton haut et fort et semble assurée.

A sa belle-sœur : « *Je suis désolée de vous avoir fait beaucoup de chagrin ainsi qu'à vos enfants, ainsi qu'à ma belle-maman que j'appelle ma maman de cœur. Je sais qu'elle est très fort atteinte [...] Je sais que ce que j'ai fait vous a touché dans votre vie à tous. Que vous ne vivez plus. C'est la première fois que je te vois aujourd'hui. Je voudrais te demander pardon [...] J'ai énormément de souffrance non seulement pour moi, mais pour les voisins, les papas,....Parce que c'est un crime abominable. J'ai très très lourd sur ma conscience. Je profite de l'occasion pour pouvoir redemander pardon du sentiment d'effroi ressenti par toute la population, ici et au Maroc et dans le monde entier. Je voudrais dire que c'est une culpabilité, une souffrance que je porterai jusqu'à la fin de mes jours. Je ne suis pas la seule. Je pense à mon mari, à ma belle-maman, à mes belles-sœurs, à tout le monde [...] Je me rends compte qu'il a aussi de la souffrance. Il s'est senti être le grand-père des enfants. Il s'est considéré comme parrain. Il avait et a toujours des sentiments vis-à-vis de mes 5 enfants. Je compatis aussi à l'égard du Dr Michel Schaar* ».

G.L. crie le regret et la douleur d'être séparée de ses trésors.

Livide, Geneviève Lhermitte fixe l'avocate d'un œil vide qui ne cillait pas. Absente. Eteinte.

Atone. Elle a passé toute la journée ainsi, son visage pointu tourné, inexpressif, vers ceux qui, tour à tour, s'employaient à démontrer qu'elle avait scrupuleusement ourdi « le plan de mise à mort » de ses enfants.

« *Je tiens à réaffirmer que ce que j'ai fait n'était pas la bonne solution. Je regrette depuis longtemps. Et je regretterai toujours le mal que j'ai fait à mes enfants. A ma grande Yasmine, A ma grande Myriam. A ma grande Nora. A Myriam et à mon petit Mehdi. C'était une chose que je ne devais pas faire. Je sais aujourd'hui qu'il y a d'autres solutions. À cette époque, je n'en avais pas d'autre. Je le dis du plus profond de mon cœur. Je regrette le mal épouvantable, le chagrin qui restera pour le papa de Yasmine (elle égrène les noms). Le chagrin qui restera aussi pour toujours dans le cœur de Michel Schaar. Pour ma belle-mère, mon papa, ma maman. Mes sœurs, mes neveux, mes nièces, tout le monde souffre. Cela va vous paraître dérisoire. J'aimerais apporter un peu de pommade sur ces blessures. C'est un chagrin pour la vie. Pour toutes les amies. Pour tous les gens qui se trouvent dans cette salle. J'en suis très consciente. Je regrette. Je n'avais pas à faire cela.* »

« *Depuis que j'ai été arrêtée, j'ai toujours dit la vérité. Je ne suis pas une menteuse, pas une manipulatrice. Il y a des personnes dans cette salle qui sont frappées d'amnésie. Il y a des*

*personnes qui ont menti. Ça elles l'ont sur la conscience. Moi j'ai la mort de mes cinq enfants sur la conscience. Je les aimerai toujours. »*

**La reconnaissance, inlassablement évoquée, démontre d'un travail de conscientisation de ses affects. Tout au long du procès, elle profère des discours de désolation et de regret à l'égard de ses proches.**

**En fin de procès, son ultime déclaration est nuancée et démontre la reconnaissance et la culpabilité liées à son incapacité antérieure d'envisager d'autres dénouements possibles. Le travail psychologique qu'elle mène semble s'affirmer, et tend davantage à l'introspection. A travers ces extraits, nous avons ainsi le sentiment que la déstructuration interne de son psychisme a atteint son paroxysme, le condamnant à exploser, pour enfin de se réorganiser progressivement (VERSCHOOT, Ils ont tué leurs enfants, 2007, p. 118). Ce rééquilibrage est manifeste tout long du processus judiciaire.**

## 2.9 Les impacts de l'incarcération

*« Quand mon mari venait au début, il me disait : "seule la foi peut te sauver". J'ai eu la visite de la conseillère islamique. Quand on est en état de désespérance, beaucoup de personnes se rattachent à la religion. Je voulais croire en un Dieu pour être sûre qu'il y a un Paradis. Peu à peu je me suis intéressée au Coran. Je l'ai lu deux fois. »*

**La religion, pour la majorité des croyants, a une fonction de réassurance et de pardon. Elle est consciente de son extrême péché mais se rattache à toute forme d'espoir.**

**En état de désespérance, la croyance lui procure un certain équilibre et du courage pour affronter la réalité.**

*Cette conseillère islamique dira : « Elle est libre, plus rien ne la retient pour parler. Je sais qu'elle a été très malade, qu'elle ne s'en sortait pas. Elle aurait pu être plus vite soignée et être mieux entourée par son mari. »*

*G.L. dira : « Je suis redevenue la Geneviève d'il y a 17 ans ». Depuis sa prison, elle a également fait savoir à des proches qu'en retrouvant le châtain, elle « redevenait un peu plus elle-même ».*

**Cet extrait est fondamental dans la compréhension de la fonction attribuée à son acte. Il traduit des sentiments de liberté, de légèreté et de bien-être.**

**Lorsqu'elle raconte être « redevenue la Geneviève d'il y a 17 ans », elle fait indirectement référence à la fin de ses études et sa rencontre avec B.M. Cette période correspond aux moments de plénitude et de bonheur intense que lui procurait cette relation passionnelle, comblant son avidité affective. A cette époque, ses tensions intrapsychiques et ses affects ne sont pas ressentis. Ce passage à l'acte a effacé la portée mortifère de son amour-haine débordant afin de rétablir l'équilibre de ses structures psychiques. S'ensuit alors une sensation de soulagement et de libération.**

Notre analyse s'appuie sur plusieurs articles et ouvrage ayant traité de cette affaire. Ce dernier a été rédigé à l'attention d'Andrea Yates et de son mari Russell Yates (dit Rusty) par une journaliste américaine, Suzy Spencer, qui a suivi quotidiennement son procès. Les articles, quant à eux, sont issus d'un cours universitaire de droit en Pennsylvanie, enseigné par Deborah W. Denno et l'autre, de notes officielles prises par l'expert psychiatre assigné du procès d'Andrea Yates, le Dr. Park Dietz,

#### 3.1 Les faits

Le 20 juin 2001, Andrea Yates, originaire du Texas, a noyé ses cinq enfants dans la baignoire au sein de la maison familiale. Le matin, alors qu'ils étaient en train de manger leurs céréales, A.Y. (Andrea Yates) les a appelés un à un de la salle de bain et les a maintenus immergés dans l'eau. Elle a rapidement téléphoné à la police qui dû l'interroger arduement pour connaître la raison de son appel. À la question « êtes-vous malade ? », elle répondit « oui ». Peu de temps après, elle dira qu'elle avouera avoir tué ses enfants. Elle appela ensuite son mari R.Y. (Rusty Yates), et lui dira, sur un ton monocorde et glaçant, qu'il fallait qu'il vienne tout de suite à la maison. Instinctivement, il lui demanda si cela concernait les enfants et elle répondit par l'affirmative.

#### 3.2 L'enfance et l'adolescence d'Andrea Yates

Andrea Yates, née Kennedy, a été élevée dans la région de Houston et était de classe moyenne. Son père, Andrew Kennedy, était professeur d'auto-école, décédé des suites de la maladie d'Alzheimer, peu de temps avant le meurtre. Sa mère, Jutta Karin, était une ménagère. A.Y., la plus jeune des cinq enfants de la fratrie, était celle sur qui on avait misé beaucoup d'attente (DENNO, 2003, p. 7).

Au lycée, elle était capitaine de l'équipe de natation et elle était considérée comme déterminée et désireuse de s'améliorer constamment (traduit par nous, SPENCER, 2002, p.39). Elle a eu l'honneur de prononcer le discours de fin d'année, elle réussit brillamment ses études et a ensuite entamé son cursus d'histoire dont elle a été diplômée en 1986.

Durant 8 années, elle fût employée en tant qu'infirmière dans un centre hospitalier, spécialisé dans les maladies cancéreuses (DENNO, 2003, p. 7).

**Elle était la benjamine, celle sur qui la famille avait fondé tous ses espoirs, quelle en serait la raison ? Serait-ce liée à une fratrie globalement indisciplinée, qui échoue ? Les exigences parentales envers A.Y. prendraient tout leur sens dans ce cas de figure, A.Y. serait l'ultime enfant pouvant enfin conférer à ses parents gratitude et reconnaissance.**

**De fait, son parcours scolaire et professionnel est une pleine réussite, lui permettant d'accomplir sa mission de renarcissisation parentale, et par ailleurs, de conserver son statut d'enfant idéal.**

**Aussi, son choix professionnel la place dans une dynamique de soins, nous laissant penser sa dévotion à l'autre.**

Tout au long de sa carrière, elle fut bien intégrée et avait des amis proches. Elle n'était toutefois pas le genre de filles qui aimait sortir et était plutôt discrète (SPENCER, 2002, p.32).

**De nouveau, elle représente un modèle pour ses parents puisqu'elle ne fait pas d'écarts de conduite. Son corps et ses affects sont comme neutralisés partiellement par la fonction d'idéalisation qu'elle détient auprès de sa famille.**

« La carrière d'infirmière d'A.Y. a complètement cessé peu après son mariage avec R.Y. Selon R.Y, sa belle-famille était catholique, stricte et peu chaleureuse. R.Y. l'explique par la maladie d'Alzheimer d'Andrew Kennedy, le papa d'A.Y, qui a nécessité une prise en charge de la mère de famille, induisant une situation de stress permanent. Aussi, au niveau des antécédents familiaux, il semblerait que plusieurs membres de la famille souffrent de problème(s) psychologique(s). Le frère et la sœur d'A.Y. prenait un traitement continu pour la dépression, un autre frère était bipolaire, et, avec le recul, A.Y. pense pouvoir affirmer que son père a également souffert de dépression »<sup>20</sup>.

**A l'égard de cette situation, le stress en réponse à une angoisse n'est pas la seule hypothèse à entrevoir. Significativement, la pathologie du père d'A.Y., la maladie d'Alzheimer, représente la perte de la mémoire et rend la parole potentiellement amputée. La confusion et les états de démence altèrent sa capacité de locution et de verbalisation. Ces troubles liés à la mémoire, et donc à la parole, entre en résonance avec les attitudes d'A.Y., qui trouvera régulièrement refuge dans le mutisme. De plus, nous nous interrogeons quant aux maladies mentales cumulées sur plusieurs enfants d'une même fratrie. Celles-ci peuvent raconter l'inaptitude à faire face à la réalité sans que le psychisme ne soit déséquilibré. Nous émettons le postulat que la famille Kennedy partage communément une difficulté d'éprouver les affects, impliquant la « neutralisation » de ceux-ci.**

### 3.3 Le couple Andrea Kennedy – Russell Yates

« R.Y. et A.Y. (née Andrea Kennedy) se sont rencontrés en 1989 dans un complexe d'appartements à Houston. Andrea l'a abordé dans son appartement selon un comportement inhabituel puisque très audacieux pour elle. Ils sont allés manger à l'extérieur et il se souvient qu'elle était difficile à cerner. Par exemple, il explique lui avoir demandé si elle voulait quelque chose (comme quelque chose à boire) et elle a répondu "Tu n'as pas à faire ça" »<sup>21</sup>.

Plus tard, il apprit que ce sont des traits de la famille Kennedy et particulièrement ceux d'A.Y., qui refusait d'être une charge pour qui que ce soit. Ça a été un travail de dur labeur pour qu'elle se donne à lui. Elle était, semble-t-il, assez pudique (SPENCER, 2002, p.129).

---

<sup>20</sup> Traduction de nous, DENNO, D., *Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity*, p.8

<sup>21</sup> DENNO, D., *Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity*, p.8

Ce n'est qu'après l'arrestation d'A.Y. qu'il apprendra qu'elle n'a jamais eu de rendez-vous amoureux avant l'âge de ses vingt-trois ans et qu'elle se remettait doucement d'une rupture amoureuse au moment où ils se sont rencontrés (Ibidem, p.129).

**L'audace envers son futur mari ne correspond pas à sa personnalité vraisemblablement timide et pudique.**

**Par sa réplique « *tu n'as pas à faire ça* », elle semble vouloir signifier à R.Y. qu'il n'est tenu à aucune obligation avec elle. Sa réponse, qui semble être hors contexte, peut hypothétiquement démontrer la réalité d'A.Y. à subir la vie, sans considérer une éventuelle aide extérieure.**

**En revanche, nous pouvons aussi l'entrevoir à travers le point de vue de la sexualité, renvoyant alors plutôt à une forme d'interdiction de faire intrusion dans ses désirs. Elle manifeste une réaction vive, peut être en raison de l'interdit de vivre ses affects.**

**Ainsi, cette rencontre ne renvoie à aucun affect lié à la drague, au désir et à la sexualité, ce qui est particulier lors d'un premier rendez-vous.**

En 1992, ils emménagent. R.Y. raconte qu'ils ont vécu un an ensemble avant d'être mariés. Il dit qu'elle avait déjà rencontré un autre garçon mais qu'elle n'a pas eu de relations intimes. R.Y. pouvait dire qu'elle n'était pas du tout à l'aise avec son corps. Elle portait des vêtements trop grands, parfois deux tailles en plus que sa taille initiale, et avait tendance à s'habiller en cachette. Il lui disait qu'elle était belle et elle baissait les yeux ou faisait une blague. Il espérait qu'après le mariage, elle soit plus à l'aise avec son corps mais ça n'a pas été le cas. (SPENCER, 2002, p. 288).

**Du fait de son inexistence singulière, la part Sujet d'elle-même ne peut formuler des besoins et des désirs propres, et ne peut donc reconnaître ce corps, qu'elle ne satisfait pas. Ce dernier, faisant office de contenant, elle ne l'entrevoit qu'à travers une fonction utile.**

En 1993, ils se marient. Leur cérémonie de mariage était petite et simple. Le couple avait annoncé avec certitude aux invités qu'ils n'utiliseraient pas de contraception car ils voulaient autant d'enfants que la nature leur en donnerait. Trois mois plus tard, A.Y. était enceinte de son premier enfant (DENNO, 2003, p. 8).

**Dès le début, ils installent leur vie dans une forme de conformisme, régie par des rites bibliques, dans lesquels chacun d'eux s'inscrit. Durant leur mariage, ils font une annonce particulière aux invités à propos de « leur désir de grossesse » et illustre par là attitude impudique, contraire à leur discrétion conjugale habituelle.**

**Aussi, nous nous interrogeons quant à leur véritable désir d'enfants car, à cela, ils répondent par l'aspect naturel de la grossesse et leur volonté de respecter cela. Ils ne formulent pas un quelconque désir d'enfant mais renvoient plutôt l'idée que c'est la nature qui décide pour eux. Leur vie est régie par l'extérieur et ils s'organisent dans ce sens, les mettant alors dans une position de désubjectivation et de dépossession de leur réalité.**

« R.Y. et A.Y. ont passé les années suivantes à se familiariser, à lire la Bible, et à prier »<sup>22</sup>.

R.Y. parle des objectifs de vie qu'ils partageaient. Par ailleurs, il critique la vision moderne. « *Avoir une grande famille comme mes grands-parents, un mari qui travaille et une femme qui s'occupe des enfants était normal alors qu'aujourd'hui, ce n'est pas bien. Il y a 40 ou 50 ans c'était une bonne chose* ». Il ajoute que la famille et les amis d'A.Y. n'ont jamais approuvé le fait d'avoir autant d'enfants, de leur faire l'école à la maison et de rester fréquemment chez eux. A.Y. et lui avaient des pensées plus traditionnelles, dit-il (SPENCER, 2002, p. 288).

**La comparaison entre société moderne et traditionnelle est fondamentale dans la compréhension des attitudes et comportements des époux. La conception de leur couple repose sur des pensées traditionnelles, dont ils s'inspirent en tant que normalité. Elle n'apparaît pas comme un désir ou un choix qu'ils s'approprient mais elle s'impose à eux en raison de la tradition issue des contextes bibliques. R.Y. illustre un fonctionnement semblable à A.Y. sur le plan existentiel, en termes de capacités de subjectivation.**

A.Y. a grandi dans un milieu catholique qui était plutôt tourné vers le travail. Pour les Kennedy, celui-ci était nécessaire car salvateur (selon leur conception religieuse). A l'inverse, R.Y. pensait le salut de Dieu tel un cadeau. A.Y. avait du mal à croire que Dieu avait fait le travail pour elle. Dans sa famille, le travail était associé à la honte. (Ibidem, p. 294)

**Afin de mériter le Salut divin, elle a travaillé comme une forcenée tout au long de sa vie. Elle ne peut se résoudre à penser que Dieu soit tout amour, et fait tout pour gagner sa confiance.**

A.Y. n'était pas du genre à « s'affirmer » et à signifier qu'elle avait envie de travailler. Elle avait tendance à tout porter sur elle. Par exemple, si la voiture était pleine de paquets, elle avait tendance à tout prendre d'un seul coup. Selon R.Y., elle aimait faire les choses rapidement et ne pouvait se concentrer trop longtemps sur une tâche (Ibidem, p.132).

**Dans un sens global, la rapidité d'exécution de ses actions peut entraver l'aptitude d'A.Y. à ressentir et à éprouver de la complaisance et du plaisir. Selon R.Y, cette précipitation touche plusieurs domaines, nous laissant par ailleurs supposer un comportement similaire dans la sexualité.**

Une dame qui connaissait le couple pouvait signifier qu'ils n'étaient pas du genre très affectueux, ils ne se touchaient pas l'un l'autre et ne s'appelaient pas par des petits noms du type « chéri(e) » ou autre. R.Y. avait comme projet d'avoir six enfants. Elle ignore si Andrea le souhaitait également. Elle la décrit comme une femme soumise et très douce (SPENCER, 2002, p.121).

**L'image que le couple renvoie, correspond à leur discrétion et leur pudeur conjugale. Au sein de leur couple, ni l'un ni l'autre n'exprimait leurs affects.**

---

<sup>22</sup> DENNO, D., *Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity*, p.8

Ils firent la rencontre du couple Woroniecki, avec qui, ils échangèrent longtemps par courrier et se donnèrent des présents. Un jour, A.Y. écrivit à la femme de Michael Woroniecki en exprimant son sentiment de solitude. Elle demanda des conseils de bouquins que ses garçons pourraient apprécier et elle évoqua avec elle la possibilité d'un déménagement (Ibidem, p. 132). En réponse à sa lettre, Rachel Woroniecki lui répondit qu'elle devait entrevoir sa solitude à travers le salut de Dieu. Elle dirigea A.Y. vers une partie du testament qui évoquait le rôle des jeunes femmes, qui aiment leur mari, leur(s) enfant(s) et qui sont définies comme étant sensibles, pures, travailleuses et surtout « sujets » de leur mari. Dans le cas contraire, l'appellation de « Dieu » peut être déshonorée (Ibidem, p. 133).

**Le clivage des rôles et des fonctions apparaît nettement dans cet extrait.**

**Par ailleurs, elle exprime sa profonde solitude mais ne se voit pas prise en considération dans sa dimension subjective. En guise de réponse, sa correspondante prend soin de lui rappeler le rôle de femme et de mère selon une conception religieuse. Reposant sur des postulats bibliques, une femme doit être dévouée corps et âme à son mari et ses enfants. Si elle faillit à ce rôle, elle encourt le risque d'être sanctionnée par le pouvoir divin. La solitude aurait par ailleurs une fonction salvatrice. Cet extrait rend compte des conduites impératives qu'A.Y. doit tenir pour suivre le bon chemin, pour être en accord avec Dieu. En d'autres termes, elle n'organise pas sa vie en fonction d'elle et ses besoins, mais en rapport avec ce que lui dicte l'extérieur.**

### 3.4 Les diverses hospitalisations et prises en charge

#### 3.4.1 *La première hospitalisation*

Le 16 juin 1999, A.Y. appelle R.Y. au travail, sanglotant et hystérique. Il la retrouve tremblant de façon incontrôlable et mordant ses doigts. Elle l'a regardé et lui a dit « *J'ai besoin d'aide* ». Il tenta de la calmer en vain. R.Y. l'emmena alors chez ses parents ce soir-là parce qu'elle pouvait dire que là-bas, elle s'y sentait bien (DENNO,2003, p.29).

Le jour suivant [...], A.Y. a tenté d'intenter à sa propre vie en prenant quarante pilules de médicaments antidépresseurs de sa mère (Ibidem..).

A.Y. a dit au personnel de l'hôpital qu'elle avait consommé les pilules pour « dormir pour toujours » mais aussi qu'elle se sentait coupable parce qu'elle avait une « famille » (Ibidem.).

**Cet état psychique fait écho au désespoir éprouvé qu'elle formule nettement par un appel à l'aide. Sa tentative de suicide est un passage à l'acte, certes sur sa personne, mais illustre néanmoins l'émergence d'affects angoissants et destructeurs. Elle exprime ses éprouvés psychiques qui semblent corrélés avec sa dégradation mentale. A travers cet extrait, elle fait état d'une culpabilité en lien avec la souffrance qu'elle pourrait induire auprès de sa famille. Aussi, nous supposons une culpabilité prenant source dans sa fonction maternelle défaillante, en raison son absence liée à l'hospitalisation. Effectivement, cette dernière ne lui**

**permettant pas d'assumer le rôle pour lequel elle s'était dévouée, peut donc engendrer une sanction divine.**

Selon les notes prises par un psychiatre hospitalier et un travailleur social, Andrea était évasive à propos de la raison de sa tentative de suicide et détournait les questions (DENNO, 2003, p.29). Sur un ton doux et monocorde, elle était lente à répondre. Elle avait un jugement appauvri et une perspicacité limitée.

L'infirmière notait : « *Elle comprend les précautions, reconnaît son anxiété, son sentiment d'accablement mais nie les idées suicidaires. Elle refuse par ailleurs de signer le consentement pour les médicaments mais comprend que si elle en a besoin pour dormir, elle doit le prendre* » (SPENCER, 2002, p. 151).

**En dehors du passage à l'acte, les comportements d'A.Y. traduisent de nouveau des affects neutralisés. La reconnaissance de son état psychique est occultée et entrave tout éventuel traitement médical. Ainsi, faire obstacle à la prise médicamenteuse prouve l'inaptitude d'A.Y. à identifier les difficultés qu'elle traverse et à reconnaître ses besoins. Dans quelles mesures les diktats bibliques desquelles elle dépend, acceptent les traitements médicaux ? Ne sont-ils pas considérés comme contre nature ?**

**Ultérieurement, nous verrons le positionnement tranché d'A.Y. aux pathologies psychiatriques.**

Par rapport à la vie en caravane, A.Y. a signifié à R.Y. son sentiment d'avoir échoué face à cette nouvelle chance de réussir sa vie de famille (DENNO, 2003, p.29).

**Au départ, ils ont apprivoisé la marginalité de ce style de vie grâce aux recommandations de leurs amis prêcheurs, qu'ils avaient antérieurement adopté. Une nouvelle fois, cela paraît s'en tenir à une réalité externe mais pas à un projet de couple. Dévouée à sa vie de famille, elle semblait avoir accepté pour leur bien-être.**

**Toutefois, la dégradation de son état psychique a bouleversé ce mode vie, engendrant un sentiment d'échec profond, et donc, une culpabilité intense.**

Pendant cette période, la famille s'engageait trois nuits par semaine à étudier la Bible dans le salon parce que R.Y. n'aimait pas les églises dans leur région. Encore une fois, le point de vue de leur ami voyageur itinérant M.W. (Michael Woroniecki) viendrait à avoir un effet profond sur la vie des Yates. Selon ce dernier, le rôle de la femme est dérivé du péché d'Eve (DENNO, 2003, p. 31). De même, il pensait que les "mauvaises mères" créaient de "mauvais enfants" (DENNO, 2003).

**Cet extrait renvoie à la dimension manichéenne que comporte la configuration psychique d'A.Y.**

**Intégrant les discours de ses amis prêcheurs, elle avait le sentiment d'une maternité défaillante. Effectivement, la création de mauvais enfant impute la responsabilité de la mère qui n'a pas été suffisamment bonne. Si elle échoue à la mission confiée par Dieu, elle est**

**coupable et indigne de détenir la fonction maternelle, mais elle est aussi indigne d'être et d'exister car son échec prouve qu'elle n'honore pas les privilèges offerts par la vie.**

A l'hôpital, elle était d'humeur changeante.

Parfois, Andrea était agréable, calme et coopérative. Elle pouvait à ce moment signifier qu'elle aimait lire, faire des activités artistiques avec ses enfants et qu'elle aime courir, nager et jouer avec ses enfants (SPENCER, 2002 p. 152). Elle paraissait plus radieuse et spontanée par moment. Sa famille lui avait rendu visite et ça l'aidait progressivement, à se réapproprier une estime de soi pour l'avenir (Ibidem, p. 157).

**A ce moment, elle fait état de deux sortes de désirs : ceux conjoints à sa maternité et ceux appartenant à sa vie d'autrefois. Tandis que les premiers émergent de son Sujet maternel, les seconds, font référence à ses hobbies adolescentaires. Ainsi, étaient-ils tournés vers ses désirs propres, la mettant dans une position de subjectivation et sollicitant ses affects ? Eprouvait-elle alors du plaisir ?**

**En ce qui concerne l'aspect familial dans cet extrait, elle peut l'entrevoir comme une potentialité de se racheter sa conduite et de se réapproprier son rôle de mère et d'épouse. En revanche, outre l'exclusion éventuellement ressentie, du fait de l'éloignement physique, ses rencontres familiales peuvent également lui rappeler sa défaillance et son incapacité d'être à la hauteur de ses fonctions.**

Parfois, elle disait qu'elle était accablée, déprimée et désintéressée désormais des activités artistiques et sportives qu'elle aimait. Selon l'infirmière, Andrea se sentait coupable d'avoir tenté de se suicider. Elle disait : « *Je vis pour ma famille* ». Elle dit aussi qu'elle ne s'était jamais sentie aussi désespérée (Ibidem, p. 156). Elle était aussi effacée et émotionnellement détachée (Ibidem, p. 159) Elle avait tout de même des difficultés à verbaliser et à évaluer son niveau de dépression et de désespérance. Elle se demandait si elle avait causé d'autres dommages à son corps suite à l'overdose médicamenteuse. Le plus souvent, elle s'échappe dans sa chambre, s'installe dans son lit et tire la couverture sur sa tête (Ibidem, p. 157)

**Détachée de sa famille, éloignée de sa fonction parentale, elle est en perte d'équilibre et de repères. Ses heures passées, recluse dans sa chambre, positionnée sur un lit et dissimulée dans ses draps, semblent être une disposition qui traduit son immobilisme et son refus d'élan vital. Les affects affligeants qu'elle éprouve, démontrent sa pauvre expérience en tant que Sujet, traversée majoritairement par des mouvements funestes.**

**Son Être néantisé n'est comblé qu'à partir du moment où elle est présente physiquement et reconnue en tant que mère et épouse au sein de la structure familiale. Son Sujet devient aliéné et semble flirter avec la notion de désêtre.**

**Paradoxalement à ses mises en scène mortifères, elle interroge l'impact de l'overdose médicamenteuse sur son corps, enveloppe indispensable pour occuper ses fonctions**

**familiales. Si ce corps perd en efficence, il peut invalider A.Y. et amoindrir sa productivité en soins et bienveillance.**

Une fois sortie de psychiatrie, elle nia avoir abusé de substance médicamenteuse et nia également avoir eu des hallucinations. Andrea réfuta également avoir besoin de plus de pièces de vie pour elle ou pour sa famille. (SPENCER, 2002, p. 160).

**A chacune de ses sorties d'hôpital, elle dénie sa réalité pathologique et se retranche derrière un réel tangible et concret représenté par sa sphère familiale, qui lui confèrent repères et stabilité. Par ailleurs, dénier lui permet également de se protéger de ses affects car reconnaître c'est accepter et permettre au sujet de les éprouver.**

### **3.4.2 La deuxième hospitalisation**

Quatre semaines après sa sortie du centre psychiatrique, R.Y. vit sa femme dans la salle de bain se mettre un couteau sous la gorge, en disant : « *Je vais m'égorger* ». Il essaya de l'en empêcher mais elle insista en disant : « *Laisse-moi faire* » (Ibidem, p. 162). R.Y. dit que son humeur est aléatoire et qu'il est inquiet de ses idées suicidaires. Eileen Starbranch, sa psychiatre, a insisté pour qu'elle soit hospitalisée à nouveau (Ibidem, p. 162).

Compte tenu de son état catatonique, elle lui administra une injection qui a permis rapidement à l'état d'A.Y. de s'améliorer. Par ailleurs, cette dernière considérait l'injection comme un sérum de vérité qui l'amena à perdre le contrôle de soi (Ibidem).

**L'injection médicamenteuse est une forme de résurgence des affects puisqu'elle fait sortir A.Y. de son état psychique, figée, et l'amène à « ressentir » et à éprouver. Cette subjectivation la déstabilise tant elle est porteuse d'angoisse et de néant. Par ailleurs, elle témoigne d'une volonté de maîtriser le réel alors que concrètement, c'est ce même réel qui la dirige.**

*« Andrea s'automutilait, elle avait quatre parties chauves sur son cuir chevelu, avait des plaies dans son nez, et présentait des marques plus ou moins profondes sur les jambes et les bras, à force de se gratter. Andrea était anorexique et ne mangeait que quelque fois.*

*Parmi les délires qu'elle avait, elle croyait qu'il y avait des caméras vidéo dans les plafonds qui la regardaient dans différentes pièces de la maison et que les personnages de la télévision communiquaient avec elle. Dans le même temps, Andrea refusait de nourrir ses enfants ou de soigner son bébé Luke, affirmant qu'ils mangeaient tous trop »<sup>23</sup>*

**Sa privation de nourriture renvoie à plusieurs hypothèses : soit elle refuse de nourrir son corps selon un désir mortifère, du aux angoisses qui envahissent son Sujet ; soit, en raison de la radicalisation de ses représentations divines et salvatrices, elle bannit toute ingestion alimentaire solide afin de se ressentir dans un corps pur et sain.**

---

<sup>23</sup> DENNO, D. (2003). Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity, p 29.

**Quant à celle des enfants, elle pourrait être interprétée dans le même sens. Toutefois, nous associons aussi la nourriture à la croissance et à la vitalité. L'enfant se développe, évolue mais sa croissance pourrait faire de lui un corrompu. Du fait de la désobéissance de ces progénitures, A.Y. est décontenancée et les purifie, de la même manière, afin de les conserver petits, sains et assagis.**

Andrea reconnaît qu'elle est déprimée depuis cinq ans, et ce, depuis la naissance de son premier enfant (DIETZ, 2001, p. 28). Son mariage n'était pas un problème mais elle dit que désormais Rusty l'aide davantage avec les enfants depuis sa tentative de suicide. Elle acquiesce le fait qu'elle ait besoin de plus d'aide pour la prise en charge des enfants et des activités pour elle. Elle confie ne pas avoir pris le Zolof. (SPENCER, 2002, p.164)

**Les pathologies psychiatriques ne trouvent d'explication en elle que dans des élaborations rationnelles. Selon A.Y., le soutien, l'aide de sa famille et la volonté suffisent à l'amélioration de son état.**

En ce qui concerne la famille d'A.Y., R.Y. confie qu'elle était stricte et peu chaleureuse : « *C'était la petite dernière de la famille, sa mère était dure avec elle*<sup>24</sup> ». Andrea n'est pas d'accord et décrit sa mère comme soutenante, sensible et attentionnée. Elle dira qu'elle fut proche de ses deux parents. Elle raconte aussi, qu'étant donné qu'elle était la plus jeune de la famille, elle avait eu l'impression d'être un enfant unique et qu'il fallait qu'elle prenne soin d'elle elle-même, très jeune (SPENCER, 2002, p. 163)

**Par cet extrait, elle traduit deux réalités antagonistes: la présence de sa mère suffisamment bonne et sa défaillance en qualité de soin et de bienveillance, sous-entendu son absence. Pour pallier ce manquement affectif, elle s'incombe la responsabilité de se prendre en charge. Cette perception résonne pertinemment avec la théorie abordant la relation mère-enfant. Aussi, son impression d'enfant unique traduit des liens de fratrie inconstants voire absents, à la hauteur de ce que représentent ses affects aujourd'hui.**

« *Au niveau du développement lié à la sexualité, Andrea dit que la sexualité n'était pas abordée à la maison et que son éducation sexuelle venait de l'école. Elle a commencé à sortir vers l'âge de 23 ans. Quant à la question de son activité sexuelle, elle a refusé de répondre. Par rapport à la sexualité, de nouveau lors d'un autre entretien, elle dit clairement qu'elle refuse de répondre à cette question. Sa baisse de libido, supposée par le médecin, est lié au déménagement et au fait qu'ils ont des enfants en bas d'âge avec des besoins ...* », dit-elle<sup>25</sup> (elle ne terminera pas sa phrase).

**Malaisée et heurtée, sa vive réaction démontre de l'intrusion que ces interrogations lui renvoient. La sexualité semble représenter plus qu'un interdit au sens propre ; elle ne suscite**

---

<sup>24</sup> SPENCER, S. (2002). Breaking point. New York: St. Martin's Paperbacks, p. 189.

<sup>25</sup> Ibidem, p 165.

**pas un refus chez A.Y. mais un rejet catégorique. Ses dires ne divulguent aucun contenu, même implicite, en lien à la sexualité, il est absent et inexistant.**

**Nous constaterons d'ailleurs ultérieurement son rapport à soi et à son corps, tronqué par sa pudeur excessive et la dissimulation de ce corps féminin et de ses courbes.**

*« Au sujet des forces qu'elle a en elle, elle répondit qu'elle ne peut y penser maintenant<sup>26</sup> ».*

**Cette interrogation sous-entend une capacité de s'approprier ses qualités en Sujet. De plus, l'échec de sa mission conjugale et maternelle lié à son hospitalisation, ne lui permet pas de se penser comme vertueuse.**

*« Le lendemain, elle était en larmes devant le travailleur social. Elle nie complètement d'éventuels abus lorsqu'elle était enfant et dit qu'elle est incapable d'expliquer la raison pour laquelle cela l'a dérangé. (L'aspect sexuel avait été mis en avant)<sup>27</sup> ».*

**Cet extrait met en exergue le caractère tabou de la sexualité. Notre interrogation réside dans l'émotion qui précède le déni d'abus, à savoir la tristesse affligeante traduite par des larmes. Cette réactivité d'A.Y. pourrait être liée à un vécu d'intrusion, associé, soit à un abus physique avérée ou psychologique.**

### **3.4.3 Le suivi thérapeutique**

Le 10 août, elle était sortante de l'hôpital. Elle dit que le retour à la maison s'était bien déroulé mais tout de même stressant, en raison de ses quatre enfants et du déménagement dans lequel ils étaient. Elle a pu dire qu'elle regrettait sa tentative de suicide car elle était dans le besoin d'être aidée et qu'elle n'a pas pris sa médication du fait de la personne faible qu'elle se sent être lors du traitement. (SPENCER, 2002, p. 169)

**Le regret qu'elle évoque, peut laisser supposer que ses passages à l'acte ont, dans une certaine mesure, permis la conscientisation de son état de dégénérescence psychique. Toutefois, malgré l'aide que sa pathologie nécessite, elle refuse tout traitement médicamenteux. Ce paradoxe interroge quant à ce qu'elle identifie comme problème.**

*« En thérapie, elle dit que ses enfants étaient détachés du fait de son absence, elle se sent coupable »<sup>28</sup>.*

**Par cette mise à distance, elle considère potentiellement son abandon de la sphère familiale, la culpabilisant et la taraudant d'interrogations et d'inquiétudes. Pour A.Y., son absence renvoie aussi à la peur de se séparer et la crainte d'être oubliée.**

---

<sup>26</sup> SPENCER, S. (2002). Breaking point. New York: St. Martin's Paperbacks, p.165

<sup>27</sup> Ibid., p 168.

<sup>28</sup> Ibid., p 169.

**N'admettant pas son existence singulière, elle s'associe à la maternité, source de reconnaissance sociale, dont elle est, désormais, intégralement asservie. Si cette maternité ne lui conférait plus cette reconnaissance, c'est son être tout entier, honteux, qui bascule.**

*« Le Docteur Burningham a remarqué que R.Y. était très désireux qu'Andrea quitte l'hôpital, il mettait la pression pour qu'elle quitte plus tôt. Il s'était déjà organisé pour faciliter la vie de la jeune femme. Sa belle-mère viendrait le matin aider sa fille avec les enfants et Rusty ferait des demi-journées de boulot à la maison ».*<sup>29</sup>

**La planification de R.Y., quant au retour d'A.Y., démontre d'un désir d'être à nouveau réuni, telle une famille qu'il avait idéalisée. Cet idéal détient une place primordiale et organise la structure familiale.**

Le 16 août 1999, A.Y. dit que R.Y. l'autorise à s'accorder quelques heures par semaine pour faire ce qu'elle souhaite. Le groupe soutient son envie de s'affirmer et l'encourage à augmenter ce temps pour elle. A.Y. dit qu'elle voudrait savoir comme elle pourrait prendre du plaisir à nouveau<sup>30</sup>.

**L'interrogation portée sur la manière dont elle peut s'approprier un désir, est intéressante, car elle pourrait renvoyer à son désir de subjectivité. Cet extrait nous laisse supposer une partielle mobilisation des affects.**

*« Lors de cette thérapie, elle paraît étonnement très ouverte sur elle et l'origine de sa famille. Elle s'est décrit comme une jeune désireuse de plaire. Mais elle reconnaît avoir été stressée dans sa jeunesse lorsque son père a perdu son job pour un an. Elle suspecte qu'il ait été en dépression après ça et le décrit comme un homme très sérieux<sup>31</sup> ».*

**Ses souvenirs associent la perte d'emploi de son père à la dépression qu'il connaît ensuite. Cette perte est dommageable pour lui car elle renvoie au statut social, à l'intégration au sein de la communauté et l'estime de soi. Sa position de patriarche ne peut relativiser cet évènement, qui le place dans une relation de dépendance vis-à-vis de la figure maternelle. Aussi, les suppositions qu'elle émet à propos de la dépression de son père, sous-entendent qu'elle ignore les raisons, ce qui nous interpelle quant à la pauvre communication qui circulait au sein de la famille, faisant état d'affects indicibles.**

*« Dans la thérapie de groupe, elle confie vouloir être plus communicative, notamment avec son mari qui est fréquemment devant la télé. On l'a encouragé à lui demander de se détourner un peu de la TV, pour parler avec lui.<sup>32</sup> »*

**Par cet extrait, elle illustre une relation conjugale, tout aussi appauvrie, qui semblait être celle de ses parents. Toutefois, elle émet le souhait de consolider sa conjugalité, par le biais d'un meilleur échange et d'une meilleure communication. Ces thérapies semblent, un minima, ouvrir la porte aux désirs d'A.Y.**

---

<sup>29</sup> SPENCER, S. (2002). Breaking point. New York: St. Martin's Paperbacks., p 169

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Ibidem., p 170.

<sup>32</sup> Ibid.

« Le 18 août, Eileen Starbranch, psychiatre, a écrit que la patiente et son mari avaient prévu d'avoir des enfants autant que la nature leur permettra. Malgré les conseils des médecins de ne pas avoir un nouvel enfant, elle tomba enceinte de Mary et accoucha le 30 novembre 2000<sup>33</sup> ».

**Se référant à Dieu, le couple accepte pleinement ses offrandes et illustre à nouveau la gestion de leur vie en fonction de représentations bibliques.**

**Par ailleurs, les inquiétudes légitimes à propos d'une nouvelle grossesse, renvoie néanmoins à une volonté d'imposer une réalité à A.Y., en la désubjectivant et en la dépossédant de son rôle de maman.**

Dans le courant du mois d'octobre, elle a rendez-vous avec son thérapeute et s'interroge de savoir si elle peut arrêter totalement son traitement. Andrea allait mieux selon eux. [...] Elle prenait soin de ses quatre enfants et faisait l'école à la maison. Toutefois, elle ne faisait pas d'exercice et disait pourtant avoir besoin de courir.

Eileen Starbranch reconnaît cette amélioration mais conseille de poursuivre son traitement antipsychotique<sup>34</sup>.

**Les désirs individuels qu'elle avait formulés ne sont plus considérés, et la routine conjugale et parentale a pris le dessus.**

**Par ailleurs, en faisant état d'une amélioration et stabilisation mentale, elle renvoie tacitement la futilité du traitement. De même, ne tente-t-elle pas de dissimuler sa pathologie pour éviter de retomber dans les travers de la psychiatrie ? Selon elle, ses troubles psychiques sont désormais absents, au même titre que ses affects.**

Un mois plus tard, elle organisait une activité avec ses enfants et avait une voix très enthousiaste. Alors que Mary avait trois mois, le père d'Andrea a été admis à l'hôpital en raison de la détérioration de son état de santé. Il décéda en mars 2001 aux côtés des siens<sup>35</sup>.

**Conjointement à sa pathologie latente, elle est confrontée au décès de son père, qui l'amena brusquement vers la voie de la décompensation. Ceci nous laisse entrevoir l'incapacité pour A.Y. de considérer la présence de son père, en dehors de sa présence physique. Son absence définitive ne lui permet plus de le faire exister.**

#### **3.4.4 La troisième hospitalisation**

Le 31 mars 2001, quatre mois après la naissance de Mary, R.Y. a alors cherché à ré-hospitaliser son épouse, avec l'insistance de Starbranch. Cette fois, il l'a emmené à « Texas Devereux Treatment Center Network », laquelle a résisté catégoriquement (DENNO, 2003, p. 32) Elle a été diagnostiquée souffrante d'une dépression sévère (SPENCER, 2002, p. 180).

---

<sup>33</sup> SPENCER, S. (2002). Breaking point. New York: St. Martin's Paperbacks, p171.

<sup>34</sup> Ibidem, p174.

<sup>35</sup> Ibidem, p 179.

« La grossesse d'Andrea l'a plongée vers le bas dans la maladie mentale, précipitée par la mort du père d'Andrea » (DENNO, 2003, p. 32). « Andrea est également devenue plus absorbée par les enseignements de la Bible » (DENNO, 2003). « Andrea a cessé de parler; elle tiendra continuellement Mary mais ne va pas la nourrir » (DENNO, 2003).

Elle avait fait un cauchemar mais ne voulait pas dire de quoi il s'agissait, ni même à Rusty (DENNO, 2003, p. 33). Selon lui, cela a pris des mois avant qu'elle sombre profondément dans la dépression. Ca a plutôt commencé par une série de petits symptômes comme un comportement plus robotique et une attitude de retrait (SPENCER, 2002, p. 30).

**Ses symptômes s'accroissent et ressemblent significativement à sa première tentative de suicide. Nous nous interrogeons du sens de la parole pour A.Y. Refuse-t-elle de divulguer le contenu de son rêve par crainte d'être jugée et critiquée. Peut-être a-t-elle honte de ce rêve et que cette honte, conjointe à sa pathologie, dépasse son aptitude à reconnaître ses failles, qui mettraient en cause son Être tout entier ?**

Dans le rapport d'un psychiatre, Andrea était décrite comme triste, déprimée, silencieuse et larmoyante. « Sur une photo, sa posture était assez interpellante ainsi que l'expression de son visage. Elle ressemblait à une femme morte. » Un jour, une voisine de chambre la regarda et dit « il n'y a personne dans son corps » (Ibidem, p. 187).

**La métaphore de vide utilisée est tout à fait significative du désespoir dans lequel A.Y. s'est engouffré. Le néant qui la renvoie à sa réalité subjective, traduit des angoisses abyssales et des sentiments mortifères.**

Le 18 avril, A.Y sortit de Devereux, rentra chez elle et accepta de participer encore au groupe. Elle partagea sa mauvaise image d'elle qui impactait négativement ses relations. On lui demande ce qu'elle avait apprécié le plus lors de son retour à la maison ; elle mit du temps à répondre et finalement dit : « être avec ma famille » (Ibidem, p. 192).

**Sa réintégration familiale signe le renouement avec sa fonction maternelle, qui la comble et la nourrit. En dehors de celle-ci, elle est confrontée au vide de son inexistence.**

Un ancien membre du personnel, très critique par rapport au traitement de Devereux, se souvient qu'Andrea avait marmonné qu'elle devait vivre dans le bus en Floride. Et c'est à ce moment qu'elle savait que le diable l'avait eu. Elle avait des symptômes évidents qui montraient clairement que les choses n'allaient pas. Elle avait un mari dominant qui prenait tout en charge pourtant à Devereux, il était perçu comme une personne douce. Andrea, quant à elle, ne semblait pas avoir d'agressivité en elle, elle paraissait plus effrayée qu'autre chose (SPENCER, 2002, p. 198).

**Cet extrait témoigne de la dégradation psychique d'A.Y., illustré par des attitudes non-verbales qui démontrent nettement son mal-être profond.**

**Depuis un bout de temps, sa réalité pathologique est nourrie par des schémas effrayants et scènes traumatiques qu'elle tente de mettre à distance. Evoquant la survenue de ces visions**

**sataniques au moment du déménagement dans le mobile home pour la Floride, A.Y. nous laisse supposer que la croissance de ce malaise soit liée au bouleversement des repères et à la perte de stabilité.**

**Par ailleurs, à propos du travail thérapeutique, nous nous interrogeons sur l'adéquation de traiter la dimension des affects alors qu'ils sont absents, plutôt que la dimension maternelle, source d'enrichissement psychique.**

Debbie Holmes, une amie à Andrea sonna à la porte et avait apporté de la nourriture. Elle a voulu apporté son aide mais elle n'a pas voulu la faire rentrer (Ibidem p. 186).

**Elle est stabilisée, elle se porte bien et donc refuse l'aide. L'accepter, à l'inverse, c'est reconnaître un état dégénérescence mais aussi renvoyer un état de dépendance vers l'extérieur, dont elle aurait besoin pour sortie de l'impasse. Pour A.Y., nous dénotons une reconnaissance lors de phases critiques et une oblitération de sa pathologie lors des phases de stabilisation.**

### 3.5 Les facteurs de stress

Les difficultés postnatales d'Andrea sont apparues avec sa première grossesse. Après la naissance de Noah, par exemple, Andrea a eu des hallucinations et des visions d'un couteau et d'elle en train de poignarder quelqu'un (DIETZ, 2001, p.30). Elle a fait fi de cette image et ne l'a jamais relevée à personne. Elle l'a révélée lors de son arrestation (SPENCER, 2002, p.189).

**Cette première hallucination peut engendrer un sentiment de peur, d'incompréhension et aussi de culpabilité. Face à l'écueil d'un dévoilement, elle l'a intériorisé en raison du caractère honteux de la représentation de cette vision.**

Quand Andrea est tombée enceinte une deuxième fois en 1995 (de John), elle a abandonné la natation, le jogging et a également réduit ses contacts avec ses amis.

**Cette baisse de rapports amicaux peut « enfermer » davantage Andrea et accentue un fonctionnement familial en vase clos.**

Ils déménagent alors qu'ils ont deux enfants car son mari Rusty se voit offrir un job en Floride. Il se retrouve dans une sorte de mobile home où Andrea s'occupe de ces deux enfants et fait l'école à la maison (SPENCER, 2002, p. 188).

Les grossesses s'enchaînent (Paul en 1997 et Luke en 1999) et Rusty acheta un plus grand mobile home. Noah et John dormaient dans le compartiment à bagages, tandis qu'Andrea, Rusty, Paul, et Luke dormaient dans la cabine (SPENCER, 2002).

**Cette configuration familiale questionne la possibilité d'intimité et de réciprocité au sein du couple. La sphère conjugale est délaissée au détriment de la sphère familiale.**

Dans le même temps, Andrea s'est également dévouée pour son père qui avait maintenant la maladie d'Alzheimer. Cette tâche était accablante pour Andrea (Ibidem p. 255). Par ailleurs, Andrea est devenue de plus en plus isolée. Le rôle de Rusty dans la solitude croissante d'Andrea, l'obsession étrange du style de vie religieux, et l'état continu de la grossesse ne doivent pas être minimisés.

**L'aspect des grossesses est primordial compte tenu de leur impact sur le psychisme féminin. Ainsi, mettre au monde un enfant bouleverse le fonctionnement interne car il réveille des difficultés ou traumatismes parfois enfouies. Au fil des grossesses, son état se dégrade, comme si la naissance et ce qui s'ensuit, induisaient une forme de fracture dans le psychisme. Aussi, multiplier les grossesses peut hypothétiquement démontrer d'une nécessité d'A.Y., d'une part, de combler ses carences affectives, et d'autre part, d'obtenir la reconnaissance sociale à travers la fonction maternelle. Elle ne met pas un point d'honneur à être reconnue en tant que femme puisque cette partie d'elle-même semble masquée, mais en tant que maman, rôle qu'elle occupe à la perfection.**

Dans un autre courrier, R.W. (Rachel Woroniecki) écrit à A.Y. qu'elle était contente qu'elle prenne les choses à cœur. « *Je suis contente que tu sois à la recherche de Jésus. Lui seul pourra te sauver, pas en faisant ce qui est juste, ni en étant juste mais en apprenant à le connaître* » (Ibidem p. 141). Toujours dans les échanges avec R.W., celle-ci lui conseilla d'accepter la réalité, que la vie était faite de péché et de mort. « *Il n'y a rien en toi et en tes émotions, tu es la fille d'EVE, EVE !* »

**Ce message a une double portée. Premièrement, il conforte la quête du droit chemin d'A.Y. mais rappelle le péché qu'elle encourt qu'en cas de manquements à ces fonctions d'épouse et de mère Deuxièmement, cet extrait laisse entendre à A.Y., la mort psychique du sujet comme étant nécessaire pour accepter la réalité, renvoyant les affects au néant.**

Un voisin de la résidence, constata un changement de situation. A.Y. s'occupait davantage de ses enfants et R.Y. l'aidait moins. Il semblait penser que le boulot d'A.Y. était d'éduquer les enfants mais ce n'était pas celui de Rusty. Elle était plus fatiguée et avait perdu le bonheur et la joie qu'elle semblait ressentir, éprouver. Les résidents voulaient aider mais ne savaient pas comment faire (SPENCER, 2002, p.287).

**A.Y. verbalise peu mais communique à travers son non-verbal. Son corps démontre des choses que son psychisme cache. Malgré un constat évident de fatigue et d'altération de l'humeur, il semblait difficile de lui porter secours. Est-ce lié à l'autosuffisance qu'elle renvoie dans son rôle maternel du fait de la neutralisation de ses affects ?**

Quant à ses humeurs, son mari se souvient des moments de partage avec ses enfants durant lesquels A.Y. se disait remplie de joie et de fierté, « *Ce sont nos enfants* » (Ibidem p. 134). Sur les nombreuses vidéos qu'ils prenaient de leurs enfants, elle n'apparaissait que très rarement (Ibidem p. 291).

**Ce bonheur sous-entend la satisfaction d'avoir accompli sa mission divine, celle d'avoir un époux et des enfants et, par conséquent, la sensation d'être reconnue et donc d'exister.**

Par ailleurs, elle se tenait conforme à tous les souhaits que son mari avait, dans le but de garder ses enfants hors de danger. Elle devait subordonner ses propres besoins à ceux de ses enfants et de son mari, et s'oublier elle-même (Ibidem p. 95).

**La notion de dévotion à autrui revient et démontre la capacité d'A.Y. de faire fi de ses affects et de son état de sujet pour se donner à l'autre.**

### 3.6 La pensée opératoire du crime

A.Y. leur avait préparé des bols de céréales, elle les a ensuite appelés, un par un, et a procédé aux meurtres par noyade. D'abord, elle a choisi Paul, 3 ans, apparemment sa plus grande joie et « *le moindre ennui* » (DENNO, 2003, p.33). La mort de Paul ne prit que quelques secondes. Elle a recouvert son corps dans son lit et posa sa tête sur l'oreiller. Ensuite, Luke, John et Mary âgés respectivement de 2 ans, 5 ans et 6 mois. Noah, 7ans, mangeait encore ses céréales quand Andrea lui a demandé de venir. Quand il vit sa sœur dans l'eau, il demanda: « *Qu'est-il arrivé à Mary?* » (Ibidem p. 34). Noah a alors essayé de s'enfuir mais Andrea a couru après lui, le ramenant à la baignoire. Il s'est longuement débattu, repris de l'air à deux reprises (DIETZ, 2001, p. 57).

Laissant ce dernier dans la baignoire, A.Y. installa Mary dans le lit avec ses autres frères, en s'assurant que leurs bras l'entouraient (Ibid. p.34).

Selon les policiers qui sont arrivés sur les lieux, les corps des enfants sont apparus posés, comme si les aînés prenaient soin de la benjamine. Selon les enquêteurs, la couverture sur les visages des enfants était « une indication de sa culpabilité ou de sa honte. Cela peut être aussi lié au respect, au fait de prendre soin de son enfant ».

**A travers le positionnement des corps, nous pouvons sans doute pointer le besoin de protection et de tendresse maternelle vis-à-vis de ses enfants.**

**Par la bienveillance fraternelle qu'elle orchestre, nous pensons hypothétiquement à un potentiel déplacement de ses affects à travers sa fille. Effectivement, A.Y. était la benjamine d'une fratrie, au sein de laquelle elle s'était constamment sentie seule. Implicitement, cette mise en scène peut renvoyer à ses besoins de liens fraternels et de protection.**

**Les policiers évoquent un sentiment de culpabilité ou de honte. Toutefois, sa réalité était-elle en mesure de culpabiliser d'un acte qu'elle estime bon et correct ? Peut-elle éprouver ce sentiment alors qu'au moment du crime, elle est en plein délire psychotique ? D'autant plus qu'elle n'accède pas à la culpabilité instantanément ; cet affect nécessite une conscientisation et reconnaissance des actes.**

**Ne faut-il pas entrevoir ce geste de les couvrir plutôt dans une bienveillance maternelle à l'égard de ses enfants. Certes, elle annule sa maternité et réduit son existence à néant mais son dévouement à l'autre reste. Elle est en effet dans une dynamique de bienveillance et de soin permanent.**

**Chacun des enfants, à l'exception de Noah, ont été « dociles » dans la mise à mort de leur maman, prouvant à A.Y. sa capacité à les tenir droit et donc, confirmant ses aptitudes**

maternelles. Noah, quant à lui, s'est rebellé, a fui et s'est montré par définition désobéissant. Pouvons-nous faire un lien avec le fait qu'il n'a pas rejoint les corps de ses frères et qu'il soit resté seul dans la baignoire ? Ses enfants morts étaient sauvés et destinés au paradis. Noah ne rentrait-il pas dans le même schéma ? Eprouvait-elle de la colère envers son fils, cette potentielle colère qui lui rappelle qu'elle n'est pas une mère suffisamment bonne ?

### 3.7 L'après passage à l'acte

#### 3.7.1 L'appel téléphonique

Rapidement après le drame, elle appela la police. Voici le compte rendu de l'appel :

Police : *Quel est votre nom ?*

A.Y. : *Andrea Yates*

Police : *Quel est le problème ?*

A.Y. : *J'ai juste besoin que vous veniez.*

Police : *Votre mari est là ?*

A.Y. : *Non.*

Police : *Donc, quel est le problème ?*

A.Y. : *J'ai besoin que vous veniez.*

Police : *J'ai besoin de savoir pourquoi nous devons venir Madame. Est-ce qu'il est près de vous ?*

A.Y. : *Non.*

Police : *Avez-vous un trouble ou êtes-vous malade ?*

A.Y. : *Oui, je suis malade.*

Police : *Vous avez besoin d'une ambulance ?*

A.Y. : *Non, j'ai besoin d'un officier de police. Mais oui, amenez une ambulance (Ibidem p. 348 – 351).*

Elle appela par la suite son mari et lui dit à deux reprises qu'il doit venir. Ce dernier était inquiet de la tonalité de sa voix, il pensa rapidement que c'était sérieux (Ibidem p. 24). Il demanda si c'était les enfants et elle répondit par l'affirmative. Il s'interrogea de savoir qui cela concernait et elle a répondu tous.

**Son psychisme a non seulement conscience du crime commis et les sanctions encourues, mais reconnaît également une pathologie.**

**Ce n'est que lorsque les pulsions meurtrières ont été libérées et que le passage à l'acte a eu lieu qu'elle reconnaît une réalité défaillante. Le crime, comparable à une explosion pulsionnelle contenu dans une tension insupportable, aurait pour fonction de progressivement réorganiser ces structures internes (VERSCHOOT, 2007, p. 118).**

### 3.7.2 L'interrogatoire

Le policier demanda à A.Y. si elle avait noyé ses enfants parce qu'ils étaient méchants. Elle a répondu « *Non* ». Il a alors demandé depuis combien de temps pensait-elle à les blesser. Et elle répondit « *Probablement depuis que j'ai réalisé que je n'étais pas une bonne maman pour eux* ». Il demanda « *Pourquoi elle pensait qu'elle n'était pas une bonne mère pour eux ?* ». Elle répondit « *Parce qu'ils ne se développaient pas correctement* ». Elle était très attentive et concentrée durant cet entretien, qui a duré plus d'un quart d'heure (SPENCER, 2002, p. 14 & p. 360).

Elle dit aussi : « *Je pense que le diable est en moi ? Depuis combien de temps, pensez-vous que le diable a été en moi ?* »

**Elle parle avec clarté de sa phase délirante. Convaincue que ses enfants n'évoluaient pas convenablement, du fait notamment de leur caractère désobéissant, A.Y. considère avoir failli à son rôle car elle n'a pu les remettre sur le droit chemin.**

**Faire face à ses enfants lui rappelle son incompetence et inaptitude à honorer sa fonction maternelle. Ils ne la reconnaissent pas pour ses efforts quotidiens et lui prouvent que les espoirs qu'elle avait misés sur eux ne riment à rien. En les tuant, elle annule sa maternité et n'encourt plus le risque d'être tourmentée et jugée au regard de ses défaillances maternelles. Ne plus être mère diminue les tensions intrapsychiques qu'elle ressent et permet à A.Y. de ne plus subir les angoisses terribles liées à la peur de l'échec de sa mission.**

**Paradoxalement, craignant de potentielles influences néfastes de Satan sur ses enfants, elle les protège des menaces et honore sa maternité puisqu'elle fait son travail de mère.**

Elle a également "*réalisé qu'il était temps d'être punie*", elle voulait que le système pénal la punisse (DIETZ, 2001, p. 58). Elle lui a dit qu'elle voulait être punie. Elle disait qu'elle était préparée à aller en enfer pour ce qu'elle avait fait (DIETZ, 2001, p. 19)

**La sanction a une fonction primordiale dans le crime, liée à la reconnaissance. Un crime tel que l'infanticide traduit une série d'affects liés à la culpabilité et la honte. En punissant, la loi admet cette explosion psychique et donc l'acte transgressif, renvoyant à la criminelle qu'elle n'a plus à sa cacher de ce poids honteux et entrevoit, avec elle, la possibilité d'être libérée et soulagée.**

Elle a ajouté qu'elle avait pensé à noyer les enfants deux mois plus tôt (DENNO, 2003, p.32) et avait rempli la baignoire avec de l'eau - mais elle "*ne l'a pas fait à ce moment-là*" et croyait aussi que R.Y. l'aurait arrêtée (DIETZ, 2001, p.42)

**Une nouvelle fois, elle semble se référer à une réalité externe qui est son mari et qui aurait pu dicter la conduite de ses actes. Toutefois, sa conscience, guidée par Satan, dissimule certains aspects afin de commettre le crime. Elle ne démontre pas, dans ce cas présent, de volonté de stopper le processus criminel. Est-ce lié à l'influence supérieure des diktats sataniques et les angoisses que cela provoque ?**

**Aussi, nous faisons un parallèle avec les représentations rationnelles associées à la psychiatrie, également partagée par R.Y. Ce dernier s'est souvent montré opposé à la prise en charge hospitalière (traitements et médicaments compris), insufflant à A.Y. qu'elle ne présentait pas de pathologie grave. En refusant d'admettre ses troubles psychiques, il l'a engouffré davantage dans sa pathologie.**

Dans le post passage à l'acte, son mari pensa au départ que c'était improbable que ça soit elle, mais il convient toutefois qu'elle n'était pas dans un état d'esprit sain et droit. Il suppose donc que ce sont les effets de la psychose qui l'ont menée à ça.

Plus tard, il sera interrogé par des journalistes qui lui ont demandé s'il pardonnait à sa femme. Celui-ci a répondu : « *Elle n'a pas besoin d'être pardonnée, elle a un bon cœur, elle a juste eu un mauvais esprit à ce moment-là. Même quand elle a tué nos enfants, elle pensait avoir fait la bonne chose car elle était convaincue d'être une mauvaise mère* » (SPENCER, 2002 ? p. 205) . Il ajouta : « *Son âme est tourmentée. Personne ne souffre comme Andrea souffre aujourd'hui [...] Elle a toujours été si honnête et a toujours donné trop contrairement à moi. Elle était aimante, attentionnée, gentille, aimable, respectueuse, elle était un modèle. Elle ne méritait pas ce qu'il lui est arrivé* » (SPENCER, 2002, p. 296).

**Ces extraits démontrent de la conscientisation progressive de R.Y. au sujet de la maladie d'A.Y. Il comprend cet acte inévitable par la souffrance incommensurable de son épouse et signifie par cette empathie, la reconnaissance des affects pénibles qu'elle ressentait. R.Y. ne la reconnaît pas seulement en tant que mère mais en tant que femme, qui éprouve des difficultés terribles.**

**En revanche, nous supposons potentiellement une culpabilité relative de la part de R.Y., liée à son inertie face à l'état dégradant d'A.Y. durant leur vie commune.**

### 3.8 Son incarcération avant le procès

Andrea a expliqué qu'elle ne voulait pas ses enfants "*tourmentés par Satan*" comme elle l'était (DIETZ, 2001, p.43). Elle a noté que Satan lui avait transmis de "*mauvaises pensées*" à travers la télévision et les caméras dans sa maison (DENNO, 2003, p. 37). Elle avait aussi "*peur que Satan attire ses enfants vers lui-même*" et peut-être qu'elle avait « du Satan en elle » (Ibidem, p. 37). Andrea a cru que « *les enfants étaient dans le tourment* » de Satan parce qu'ils démontraient relativement « *plus de conflits et de désobéissance* ». Elle croyait que « Satan était à l'intérieur », qu'il lui donnait des directives afin de « *nuire* » aux enfants et un moyen de les noyer (Ibid.). Selon Andrea, la noyade serait « *un bon moyen* » parce que les enfants « *monteraient au ciel et seraient en sécurité avec Dieu* » (Ibid.).

Fondamentalement, « à l'époque », Andrea pensait « c'était une bonne idée »: « Je ne voulais pas que mes enfants soient ruinés, j'avais peur qu'ils continuent à aller en descendant - et j'ai pensé que je devais les sauver avant que cela n'arrive<sup>36</sup> ».

**Elle ressent explicitement une peur et un effroi face à ces visions qu'elle ne peut contrôler et qui l'envahissent. Soumise à Satan, elle est malmenée par lui et se dit convaincue que cela puisse arriver à ses enfants. En référence à la notion de suicide altruiste, elle se conduit telle une mère protectrice, refusant de confronter ses enfants à cet enfer et par conséquent, elle commet un acte criminel signifiant sa bienveillance maternelle. Dans son psychisme pathologique, ce passage à l'acte va non seulement lui permettre de rester une mère idéale, mais aussi, d'atténuer sa culpabilité par rapport au dévouement dont elle a fait preuve vis-à-vis de ses enfants.**

Andrea semblait avoir été fortement influencée par le film de 1995 "Seven", un thriller concernant deux détectives d'homicide qui s'efforcent à résoudre une série de meurtres mystérieux à propos des sept péchés capitaux: la gourmandise, la cupidité, la paresse, la fierté, la luxure, l'envie et la colère (DIETZ, 2001, p.48).

**A travers ce film, plusieurs personnes sont assassinées du fait des péchés qu'ils commettent. La figure criminelle dans ce cas cinématographique tue car elle estime que les victimes ont péché, ce qui leur confère une responsabilité dans leur mise à mort. Ils sont morts parce qu'ils ont transgressé et parce qu'ils n'ont pas été reconnaissants envers Dieu. Il est d'ailleurs intéressant de faire un parallèle avec le cas d'A.Y., qui pourrait considérer ses enfants comme responsables de leur décès compte tenu de leurs transgressions, engendrant aussi une désidérialisation maternelle.**

A.Y. a dit au Dr. Dietz, psychiatre légiste, que parce qu'elle sentait qu'elle avait fait tous les autres péchés, elle pensait que le meurtre par noyade constituerait son septième et dernier péché (DIETZ, 2001, p 48.). Bien que l'acte la condamne elle, cela sauverait les enfants. Elle n'a pas dit à R.Y. ses pensées au sujet de péchés mortels ou de ses plans de tuer parce qu'elle croyait qu'il interférerait (Ibidem, p.46). Comme elle l'a expliqué, si elle avait été arrêtée, les enfants seraient encore en vie et elle s'inquiéterait toujours de leur âme (Ibidem, p.47). Le matin des tueries, elle a essayé d'agir le plus normalement possible.

Elle a dit qu'elle a senti la présence de Satan dès le matin. Il l'a aidé à remplir la baignoire et à se préparer (DENNO, 2003, p. 38). Pourtant, elle savait qu'elle allait être punie (prison) et que l'acte était illégal.

**Par cet aspect rationnel, elle fait état d'un processus purement opératoire et démontre un comportement prémédité et calculé. Elle est émotionnellement détachée et témoigne d'affects neutralisés et absents.**

---

<sup>36</sup> DIETZ, P. (2001). *Evaluation psychiatrique d'Andrea Yates*, p.44.

Le 31 août 2001, son état s'était globalement amélioré et elle n'exprimait plus d'hallucinations. Toutefois, lorsqu'elle évoque Satan, elle semble encore en parler dans le présent comme si elle continuait de croire que ses hallucinations étaient réelles. Au-delà du fait qu'elle communique avec Satan, elle a aussi dit qu'il était en elle et qu'il y avait aussi des caméras qui la regardaient partout où elle allait (SPENCER, 2002, p. 229). A chaque rencontre, elle affirmait qu'elle n'était pas malade mentale avec le sourire (Ibidem, p. 222) mais ses yeux traduisaient le contraire.

**En ce qui concerne les perceptions de sa réalité, elle éprouve des difficultés à faire la distinction entre le passé et le présent. Nous pouvons supposer que cette confusion soit liée, à sa pathologie mais aussi à l'incapacité pour A.Y. de s'exprimer en tant que soi.**

Grâce au traitement, elle faisait désormais face aux choses. Par exemple, elle questionnait au sujet des enfants et criait : « *Pourquoi j'ai fait ça ?* » à plusieurs reprises (Ibidem, p. 114).

**Ce traitement la ramène toutefois à une réalité plus éprouvée. Son expression verbale laisse entrevoir une incompréhension et une culpabilité latente, et démontre d'un accès à son soi plus franc.**

Progressivement, elle s'est mise à parler avec les autres patients en prison, ce qu'elle ne faisait pas au départ (Ibidem, p. 237).

**Interagir avec l'autre, c'est entrer en relation et accepter de parler un peu de soi et de ses affects. C'est aussi mettre à découvert ses peurs, sa culpabilité et sa honte face au regard et au jugement de cet autre.**

L'équipe soignante dit qu'elle s'était construit de mauvais souvenirs. Par exemple, elle a dit qu'elle avait tué deux de ses enfants pendant qu'elle s'occupait d'eux parce qu'elle était sous Haldol. Or, Andrea était à l'hôpital lorsqu'elle prenait ce traitement et n'a donc jamais dû s'occuper d'eux sous l'effet médicamenteux (SPENCER, 2002, p. 269).

**Cet revêtu d'un paradoxe puisqu'A.Y. signifie qu'elle n'a jamais pris aucun traitement. Ainsi dans sa réalité pathologique, elle se déresponsabilise d'un acte meurtrier en mettant en cause le traitement, une réalité extérieure. La non-reconnaissance de sa maladie psychiatrique ne permet alors ni remise en question ni culpabilité. Dans ce passage à l'acte imaginé, elle est émotionnellement absente, n'évoque pas de souffrance quant à la perte de ses enfants et ne peut qu'argumenter des éléments objectivables et rationnels du meurtre.**

Bien que son esprit soit devenu plus clair, elle ne racontait pas énormément. Elle prononçait des courtes phrases et pleurait également (Ibidem, p.114).

**Ses larmes pourraient être une traduction émotionnelle, passant alors par une réalité physiologique. Pouvons-nous considérer que cela renvoie à l'expression de ses affects qui tente de se frayer un chemin, pour se rendre visible ?**

### 3.9 Le procès

Après le passage à l'acte, le procès n'a pu se tenir en raison du déséquilibre mental d'Andrea. Au cours des mois succédant les meurtres, Andrea a montré des progrès substantiels en raison d'un régime d'antipsychotique de médicaments. En septembre 2001, un jury l'a trouvée « compétente » pour procès (DENNO, 2003, p. 38)

En deçà de ce moment, le psychiatre pensa que cela pourrait être délétère pour elle (SPENCER, 2002, p. 223). Il pouvait par ailleurs signifier qu'elle avait une compréhension rationnelle du fonctionnement légal mais qu'elle était préoccupée avec ses délires (Ibidem, p. 224).

**Sa pathologie l'empêche d'être en phase avec ses affects. Elle ne peut éprouver de ressentis tant elle est prise dans sa réalité délirante. Cette phase ne peut donc pas donner accès une éventuelle empathie à l'égard de l'autre.**

Pour son audition de compétence d'assister au procès, elle a exprimé sa préoccupation que ses médicaments puissent contribuer à des épisodes psychotiques.

**Malgré les progrès plutôt évidents, elle persiste à imputer la responsabilité d'une éventuelle rechute au traitement. Nous nous interrogeons quant à la culpabilité qu'elle pourrait ressentir dans la mesure où elle attribue inlassablement la faute à un facteur externe.**

Comme témoin, son frère dit : « *Je ne l'ai jamais vue heureuse, peut-être que c'est lié aussi bien à l'environnement dans lequel elle est, qu'au traitement qu'elle est en train de suivre* ». Il explique que sa sœur avait un meilleur traitement en prison qu'à l'extérieur. « *Elle s'ouvre davantage que dans le passé* » (SPENCER, 2002, p. 149). Sa famille lui rend visite et parle avec elle. « *Ça l'aide à penser* » dit son frère. Sa meilleure amie quant à elle atteste qu'elle ressent beaucoup de culpabilité (Ibidem.)

**Tandis qu'elle s'est longuement considérée telle une femme et mère épanouie, ses proches, eux, ne percevaient pas ce bonheur. Comme nous l'avons signifié à plusieurs reprises, A.Y. est une femme qui n'existe pas en tant que Etre, sujet de désirs et d'envies mais qui vit une réalité à travers des diktats externes imposés, régissant ses conduites. Elle ne s'approprie rien et ne peut alors jouir de plaisirs quotidiens, qui conféreraient à son Soi, un sentiment d'existence.**

**Par ailleurs, la porte menant à la subjectivation est néanmoins ouverte grâce au soutien et à la présence de son entourage. Ainsi, malgré ce passage à l'acte violent, ses proches lui portent amour et affection et la reconnaissent dans sa dimension subjective.**

Lorsqu'A.Y. a vu les photos de ses enfants, elle a commencé à pleurer. Elle a dit qu'elle était désolée pour tout ce qu'il s'était passé. Son frère l'aurait réconforté en disant : « *Ce n'est pas de ta faute [...] Tu n'avais pas de contrôle sur tes actes* ». Elle acquiesça en hochant la tête (Ibidem, p. 149).

**Selon ses amis, la culpabilité manifeste d'A.Y. est omniprésente et nous laisse entrevoir une sorte de métamorphose des affects, qui sont à présent davantage mobilisés.**

## 4 L'AFFAIRE VÉRONIQUE COURJAULT

*Nous attirons votre attention en vous signifiant que les propos recueillis sont issus du documentaire audiovisuel de Jean Xavier Lestrade, intitulé « Le parcours meurtrier d'une mère ordinaire ».*

### 4.1 Les faits

Le 23 juillet 2006, Jean-Louis Courjault, le mari de Véronique Courjault découvre les corps de deux bébés congelés dans sa maison à Séoul.

Une conférence de presse se tient en août 2006 durant laquelle les deux parents se disent choqués car ils n'ont rien avec la mort de ces deux bébés. Ils se disent clairement étrangers à la mort des nourrissons.

### 4.2 L'enfance et l'adolescence de Véronique Courjault

- L'enquêteur social, Philippe Kreumer

*« Son père est viticulteur, il travaille dur depuis toujours. En 1961, il rencontre Monique, qui a déjà une fille de cinq ans, Jocelyne. Pendant les onze années suivantes, les époux Fièvre donnent naissance à six enfants. En tout, ils ont donc 5 filles et 2 garçons. Véronique Courjault (V.C.) est l'avant dernière. Il y a tout de même une particularité : la personnalité de la mère, Monique Fièvre. C'est une femme qui doit épauler son mari dans les vignes et s'occuper des 7 enfants. Elle se plaint beaucoup, souvent le soir, elle quitte la table en pleurs. Une fois, elle dit qu'elle serait mieux au fond du trou. En dehors de ça, c'est une famille où l'on parle peu, on communique peu, on ne se livre pas ».*

**La surcharge de travail pour la mère, Monique Fièvre (M.F.), est délétère pour sa santé psychique et semble être un des facteurs responsables d'un état dépressif. L'instabilité de sa mère, et par conséquent de ce couple, peut induire une relative insécurité des enfants.**

Quant à Véronique Courjault (V.C.), elle dit de son enfance qu'elle n'a été ni heureuse ni malheureuse, qu'elle n'a manqué de rien sauf de signe d'affection.

Président (Pr.): *Vous dites, on ne parlait pas vraiment mais est ce qu'on dialogue vraiment dans les campagnes dans les années 70 ? [...] Mme Courjault, avez-vous eu le souvenir de fêtes d'anniversaire ?*

V.C. : *Non, on ne les fêtait pas. Je ne me souviens pas de cadeaux ou de ... non, rien. On avait des contacts avec les voisins et, chez eux, il y avait des gâteaux avec des bougies.*

Pr. : *Est-ce que c'est parce que vous ne fêtez pas les anniversaires que vous ne connaissez pas la date de naissance de vos parents ?*

V.C. : *Peut-être, je ne sais pas. Ça ne concerne pas seulement les dates de naissance, j'ai du mal à me souvenir, à me situer dans le temps.*

Pr. : *Vous vous souvenez quand votre maman quittait la table en pleurant ?*

V.C. : *Oui.*

Pr. : *C'était dû à quoi d'après vous ?*

V.C. : *À la fatigue, au surmenage.*

Pr. : *Est-ce que vous auriez supporté la pression que subissait votre mère ?*

V.C. : *Euh ... Je ne sais pas.*

Peu de temps après, elle signifie à la cour qu'elle comprend les pleurs de sa mère, en se retournant vers elle.

**Célébrer les anniversaires revient à célébrer la naissance d'un bébé, à célébrer un enfant qui grandit et qui évolue. Célébrer un anniversaire, c'est montrer que l'enfant existe, qu'on y pense mais c'est aussi lui accorder une place plus importante un jour sur l'année. Ne pas le faire, et ce pour chaque enfant, ne permet pas aux enfants de se sentir accueillis, pensés, aimés et valorisés.**

**Les non-dits et tabous familiaux semblent être de coutume et, de ce fait, induisent des réactions inconscientes qui traduisent le malaise et le silence dans lesquels des générations entières semblent s'être enfermées.**

**La mort d'un enfant était énoncée mais pas expliquée, ce qui impacte nécessairement le reste des enfants de la famille, qui s'interrogent et fantasment sur cette réalité qu'ils ne connaissent pas. Au fil du temps, ces non-dits créent un sentiment de culpabilité voire de honte.**

- La sœur de V.C., Nathalie Fièvre.

*« A la maison, je me faisais la plus discrète possible, j'essayais de prendre le moins de place, fallait pas la déranger ma mère, ne pas lui rajouter une charge supplémentaire. Je crois que j'ai commencé à me sentir mieux quand je suis partie en internat, à m'épanouir, à penser que j'étais comme les autres. Je me suis mariée tôt avec un homme que je n'ai pas choisi, il s'est présenté à moi et j'ai pensé que je n'avais pas d'autres choix et que plus personne ne pourrait s'intéresser à moi. Voilà, j'ai vécu 20 ans avec lui mais j'ai divorcé ».*

**La maison familiale n'était pas source d'épanouissement selon elle car les enfants n'y étaient pas vraiment considérés autrement que comme étant un poids à porter. La sœur de V.C.**

**traduit un décalage entre sa famille et l'extérieur qui questionne la place véritable de l'enfant auprès des siens.**

*« Quand Véronique a rencontré Jean Louis, j'étais contente pour elle, je pensais qu'elle allait être heureuse avec lui. En fait, je crois qu'elle devait être très déprimée, avec une estime de soi très basse, qui fait qu'on ne se sente nulle dans chacun de ses gestes, dans chacune de ses paroles. Par rapport à son rôle de mère, je pense que c'est le seul rôle qu'elle a pu essayer de tenir. Quand on n'a pas confiance en soi, la maternité vous aide parce que vous vérifiez chaque jour que vos enfants vont bien, grandissent bien. Leur bien-être, c'est la preuve que vous êtes capable de bien faire, alors ça vous conforte. Je dis ça parce que pour moi aussi, mes enfants sont ma priorité, comme pour Véro. »*

Quant à la possibilité de s'être sentie débordée, elle répond que non. *« Je pense que V.C. n'a pas choisi, elle a subi sa vie elle aussi. »*

**Elle fait part d'une véritable compassion pour sa sœur, qu'elle voyait comme une femme déprimée et présentant une faible estime d'elle-même. Les affects, que son acte a traduits, étaient déjà partiellement perçus par ses proches. Elle précise que, d'après elle, son rôle de mère lui procurait une certaine béatitude. Elle pense par ailleurs qu'elle a été victime de sa vie, soumise à un vécu, des perceptions et des pensées qu'elle ne contrôle pas.**

Pr. : *V.C., avez-vous souffert de vivre dans une famille nombreuse ?*

*V.C. : J'ai peut-être eu du mal à trouver ma place, oui.*

*Elle s'isolait pour lire, dit-elle.*

**Quelle place ses enfants peuvent-ils prendre dans la mesure où ils ne sont pas tout à fait reconnus et valorisés ?**

- Le frère de V.C, Thierry Fièvre

*Thierry Fièvre (T.F.) « Je pense qu'on a tous isolé Véronique dans la famille, moi le premier parce que j'étais le frère aîné. On l'a mise à l'écart. Quand je discute avec mes parents et mes autres frères et sœurs, on se rend compte qu'on a très peu de souvenirs d'elle enfant. C'est pas normal. Sur elle, il n'y pas d'anecdote ».*

**Au sein de sa famille, elle n'est pas pensée et ne détient pas de place spécifique. Elle est tel un électron libre qui ne dépend d'aucune autre structure. Le reste de la fratrie possède, quant à elle, des places qui semblent être approximativement définies. Son frère atteste que chacun d'entre eux ont exclu et rejeté V.C. Cette mise à l'écart peut avoir de véritables dommages pour le fonctionnement du psychisme infantile et induire des sentiments d'isolement, d'incompréhension et de culpabilité. Ainsi, l'enfant a toutes les chances de se mettre en cause lui-même face à ce rejet, dont il ignore les raisons.**

Pr. : *Avez-vous le sentiment qu'il y a des secrets dans votre famille ?*

T.F. : *Oui. On a deux enfants cachés. D'abord, Jocelyne, parce qu'on a su très tard que c'était notre demi-sœur, en s'imaginant plein de choses parce que c'était secret. Moi j'ai pensé que ma mère s'était faite violée par exemple. Et ensuite Lydie qui est arrivée du jour au lendemain parce qu'elle (M.F.) nous avait rien dit. Et quand Lydie est arrivée, Véronique a dû laisser la place. Jusque-là, elle dormait dans la chambre de mes parents, c'était la petite dernière et puis, du jour au lendemain, on l'a chassée. Vous savez, mes parents ils n'ont pas lu Françoise Dolto. Véronique lisait tellement qu'on se demandait si elle ne voulait pas se couper de quelque chose. Elle restait des heures dans sa chambre. Vous avez qu'à regarder les photos de famille, Véronique n'était presque jamais dessus.*

**Au sein de la famille Courjault, les secrets et les non-dits sont prédominants ; les grossesses et les accouchements en font partie. Provoquant un tollé d'interrogations chez les enfants, il peut aussi induire des scénarios fantasmatiques qui créent des sentiments de malaise, de confusion et d'exclusion. Ainsi, chacun se verra dans l'obligation de repenser sa place et son espace avec l'arrivée de ce nouvel enfant inconnu.**

**Cet extrait renvoie aussi à la position de V.C. qui se voit bouleverser du jour au lendemain. Alors qu'elle détenait une place privilégiée auprès de ses parents, elle se voit exclue et substituée à un autre enfant. Cette séparation inexplicite résonne tel un abandon conjoint à un éprouvé de culpabilité.**

**De plus, le manque affectif énoncé précédemment, l'angoisse d'abandon et le rejet ne permettent pas la consolidation des bases nécessaires pour le développement psychoaffectif d'un enfant. Ainsi, déséquilibré et craignant l'effondrement psychique, il va combattre ses affects d'angoisses et se détacher émotionnellement pour amoindrir ses ressentis affectifs.**

- La mère de V.C., Monique Fièvre

Monique Fièvre (M.F.) : *« C'était une petite fille très gentille, très timide. On a eu sept enfants, je travaillais beaucoup. »* (Elle ne se sent pas bien, on lui donne une chaise.)

**Elle n'énonce que des qualificatifs neutres et impersonnels pour décrire sa fille, pour précipitamment enchaîner avec le surmenage qu'elle a subi toute sa vie. Ce passage démontre non seulement de la transparence de V.C. dans les scènes familiales et l'insignifiance qu'elle représente auprès de ses proches.**

Pr. : *Est-ce que vous avez voulu avoir une famille nombreuse ?*

M.F. : *Je ne sais pas. On n'avait pas de contraception à ce moment-là [...] ça s'est fait comme ça.*

Pr. : *Avez-vous parlé avec vos filles de la contraception ?*

M.F. : *On ne parlait pas de ces choses-là.*

Pr. : *Est-ce que vous leur avez parlé de l'histoire avec Jocelyne ?*

M.F. : *Je n'ai pas pensé à le dire aux enfants. On ne voulait faire aucune différence.*

Pr. : *On peut imaginer que cette grossesse était discrète, n'avez-vous pas eu tendance à cacher les grossesses suivantes ?*

M.F. : *Non, j'en ai toujours parlé à mon mari.*

Pr. : *Mais à vos enfants ?*

M.F. : *Je ne leur ai jamais dit que j'attendais des enfants.*

**M.F. explique ses nombreuses grossesses par la faible contraception de l'époque mais ne les exprime pas comme étant une volonté personnelle. Reconnaissant s'être montrée taiseuse concernant ses grossesses, nous nous interrogeons sur l'accueil des enfants dans une famille où un bébé n'est ni attendu, ni pensé.**

**Le manque affectif faisant partie intégrante de la vie de cette famille ne permet pas à l'enfant carencé d'accepter un nouvel enfant, qui plus est inattendu, dans un état sain et bienveillant. Il y a en revanche un risque de confusion, d'incompréhension et de non acceptation ne permettant pas à l'enfant de s'attribuer une place au sein de cette famille.**

Intervention de l'Avocat Général : *Vous avez dit au juge d'instruction que les yeux de V.C. étaient marrons lorsqu'il vous l'a demandé.*

M.F. : *Non, ils sont verts.*

L'Avocat Général (A.G.) : *Mais à l'époque, vous ne le savez pas.*

Elle balbutie et ne répond pas.

**Cet élément est révélateur du lien quasi inexistant entre M.F. et V.C. Ce détail physique, que sa mère ignore, démontre l'existence appauvrie de V.C. en tant que sujet dans sa propre famille. Physiquement présente mais psychologiquement absente, elle n'était pas pensée et semblait translucide aux yeux de tous.**

Pr. : *Avec votre époux, cela vous arrivait de vous disputer devant les enfants ?*

M.F. : *Par moment à cause du surmenage.*

Pr. : *Vous vous plaignez beaucoup ?*

M.F. : *J'avais du mal, parfois je pleurais. Je partais dans la chambre.*

A.G. : *Vous ne pensez pas que ça a pu marquer V. et lui donner une image négative de la maternité ?*

M.F. : *C'est une très bonne mère, qui aime beaucoup ses enfants.*

Avocats de V.C. : *Jules et Nicolas (les enfants de V.C.), comment grandissent-ils ?*

M.F. : *Ils grandissent mais ils voudraient leur mère.*

Avocats de VC : *Comment vous expliquez vous les actes reprochés à votre fille ?*

M.F. : *On a du mal à comprendre mais on lui pardonne, c'est tout. On n'a aucun reproche à lui faire.*

**M.F. valorise sa fille à travers les qualités qu'elle lui attribue en tant que mère.**

**Aussi, le pardon que sa mère lui accorde fait état de l'empathie que M.F. éprouve envers sa fille en raison de cet état de détresse psychique. Ce mouvement compatissant semble être inhabituel et témoigne de l'envie de M.F. de soutenir sa fille. Le pardon est salutaire car il**

**peut apporter une aide dans la reconstruction mentale de V.C., la soulageant malgré le caractère monstrueux de son acte.**

- L'avis de V.C. par rapport à son histoire familiale

Pr. : *V.C. souhaitez-vous réagir après la déclaration de votre mère ?*

V.C. : (elle se lève, en larmes) *Non.*

Pr. : *Vous avez souvent évoqué le caractère secret de votre mère.*

V.C. : *Oui mais pas au sens où elle cachait volontairement les secrets.*

Pr. : *Elle vous a pourtant longtemps caché l'histoire de Jocelyne, votre demi-sœur. Comment l'avez-vous apprise ?*

V.C. : *C'était une veille de Noël, un soir de Noël, enfin je ne sais plus.*

Pr. : *C'est votre mère qui vous en a parlé ?*

V.C. : *Non, on discutait avec mes frères et sœurs mais avec les parents, jamais.*

Pr. : *Pensez-vous que vous ressemblez à votre mère ?*

V.C. : (hésitations) *Oui.*

**La discussion et la communication ne faisaient pas partie de leurs habitudes. La configuration familiale est particulière dans la mesure où il semble avoir une séparation distincte entre les parents et les enfants, ne permettant pas d'interagir l'un et l'autre.**

#### 4.3 Le vécu maternel de Véronique Courjault

- Le mari de V.C., Jean-Louis Courjault

Pr. : *Monsieur C., revenons sur les grossesses de votre femme. Vous avez dit que, pour Jules et Nicolas, elle semblait épanouie ?*

Jean-Louis Courjault (J.-L. C.): *Oui, on partageait des moments heureux. On mettait une assiette sur son ventre rond, on était comme tous les jeunes couples qui vont avoir un bébé. Ses grossesses à ventre plein, ça n'a rien avoir.*

Pr. : *Comment avez-vous géré la contraception dans votre couple ?*

J.-L. C.: *Au début, je mettais des préservatifs puis V. a pris la pilule mais avec des oublis.*

Pr. : *Jules et Nicolas sont nés de ses oublis ?*

J.-L. C.: *Je crois.*

**Le fait que ses deux premières grossesses soient issues d'oublis contraceptifs signifie que le couple ne s'était pas accordé sur un éventuel projet de bébé. Inconsciemment, cela peut renvoyer au désir de la mère d'une grossesse ou d'enfant. Dans le cas de V.C., nous faisons un lien avec la situation maternelle de sa propre mère qui faisait consciemment état d'une maternité peu éprouvée. Ses grossesses survenaient car, à l'époque, les contraceptifs étaient peu courants. Elle tombait enceinte sans désir conscient d'être mère, ce qui peut être analogue au cas de V.C.**

Pr. : *Madame C., vous avez déclaré « De toute façon, je n'ai jamais ressenti la béatitude de la femme enceinte ».*

V.C. : *J'étais heureuse d'être enceinte de Jules et Nicolas mais la béatitude, non.*

Pr. : *Avez-vous éprouvé des angoisses particulières lors de ces grossesses ?*

V.C. : *Non, je me rappelle avoir eu la sensation du bébé qui grandissait dans mon ventre et je ne lui parlais pas, je touchais mon ventre, je ne sais pas si tu te souviens ? (elle se tourne vers son mari).*

**Par ce souvenir, elle se réapproprie sa maternité et illustre également une intimité de couple, amoureux et heureux de l'arrivée d'un enfant.**

Pr. : *Vous êtes quelqu'un de solitaire ?*

V.C. : *J'aime le calme.*

Pr.: *Est-ce pour ça qu'entre 1998 et 1999 vous avez fait garder vos enfants entre 2 à 5 jours par semaine alors que vous ne travaillez pas ?*

V.C. : *C'est vrai que j'aime le calme mais je me suis toujours occupée de mes enfants, je laisse à personne d'autre le soin de le faire.*

**Elle hausse le ton et se défend d'être une bonne mère. Elle semble avoir saisi l'intentionnalité de la question et le ressent comme dévalorisant à l'égard de sa fonction maternelle.**

Indépendamment du procès, ce documentaire audiovisuel fournit des témoignages réels des proches de Véronique Courjault.

- La belle-mère de V.C., Geneviève Courjault

Geneviève Courjault : *« Un jour, Jules a fait une crise. C'était avant qu'on sache qu'il souffrait d'épilepsie. Nous étions à table et le petit est brusquement tombé le nez dans son assiette, comme mort. V. l'a pris dans ses bras en poussant un hurlement qui venait du ventre. C'était impressionnant, je ne l'avais jamais vue comme ça. Elle croyait son enfant mort et elle hurlait à la mort.*

**A travers cet exemple, la belle-mère de V.C. parle de ses affects maternels exprimés de manière intense. Elle énonce par là une fonction maternelle que V.C. a pu s'approprier.**

#### 4.4 Les mensonges et l'aveu

Face aux accusations, V.C. niait et faisait état d'un comportement débordant d'assurance : *« C'est un cauchemar, c'est vrai que cette affaire nous dépasse totalement, on ne comprend pas ce qu'il nous arrive. »*

J.-L. C. : « *Nous ne sommes pas les parents de ces deux enfants.* »

V.C. : « *Ce qui est clair, c'est que nous ne sommes pas les parents de ces deux enfants.* »

**La dimension cauchemardesque énoncée par V.C. est intéressante car elle renvoie une réalité pénible dans laquelle l'affect dominant est l'angoisse et l'oppression<sup>37</sup>. Si nous tentons de faire un parallèle avec les grossesses et le passage à l'acte, le cauchemar représente une sensation d'être hors réalité, de vivre un moment dans lequel il est complexe de s'identifier tellement il est porteur d'effroi.**

Le premier bébé a été découvert dans le 4<sup>ème</sup> tiroir du congélateur, entouré d'une serviette et placé dans un sac plastique ; le deuxième bébé, dans le 5<sup>ème</sup> tiroir, dans un sac également mais sans serviette. Lors de ces constats terrifiants, Jean-Louis Courjault ne pense pas appeler sa femme et appelle dans un premier temps, la police.

Un mois après la découverte des corps, les doutes pèsent sur V.C. et, alors qu'elle est en garde à vue, elle reconnaît les faits.

Selon l'inspecteur de police, elle a avoué tout ça avec une certaine distance, avec une certaine froideur. Elle a dit « *l'enfant a pleuré, je l'ai étranglé d'une main et lorsqu'il ne respirait plus, je l'ai mis dans un sac plastique et je l'ai placé dans le congélateur* ».

**Elle raconte le déroulement des faits de manière indifférenciée, comme si sa structure psychique était dénuée d'affects. Elle dira par la suite qu'elle était en véritable état de choc et ne pouvait concevoir qu'elle était la mère de ses enfants. Le choc impliquera une sorte de stoïcisme et de froideur.**

*« Quand Jean Louis m'a appelée pour me dire qu'il avait découvert les corps, j'étais dans un état de choc, à la fois soulagée et choquée [...]. On parlait d'ADN, de police, de sac plastique, des choses qui m'étaient totalement étrangères. Il a fallu attendre trois jours [...] et je n'ai pas réussi à lui parler. C'est vrai que j'ai manqué de force, j'ai failli te le dire (en regardant son mari) mais je n'ai pas pu te le dire [...] Après quand il y a eu la garde à vue, j'ai encore nié et puis il y a eu cette dame de la police. Je ne sais pas pourquoi mais j'ai réussi à parler avec cette femme, peut-être parce que c'était une femme. Je lui ai dit que c'était des jumeaux parce que je n'arrivais pas à tout dire d'un coup et puis je me suis raccrochée à cette idée, c'était une façon d'arriver à la vérité. »*

**Lors du procès, elle évoque ses aveux et parle avec clairvoyance et avec une lucidité étonnante. Elle explique le processus de déni et les hésitations d'avouer et signifie que c'était hors de sa portée, hors de son contrôle, comme si elle était soumise à une pensée établie.**

**Le fait de passer à l'aveu face une femme lui a semblé plus facile. S'était-elle sentie plus proche d'elle ? Si détachement émotionnel il y a, le genre ou le type de l'interlocuteur peut-il avoir son importance ? A-t-elle perçu la sensibilité féminine de la policière ? Peut-on être parfaitement détachée de ses propres émotions et malgré tout percevoir celles des autres ?**

---

<sup>37</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cauchemar/13831>

Enfin, dans cet extrait, V.C. n'a pu raconter plusieurs accouchements, donc plusieurs infanticides, et a choisi de n'en raconter qu'un seul. C'était sans doute une manière de se libérer progressivement du mensonge, d'accéder à une forme de vérité pour se sentir soulagée.

#### 4.5 Les grossesses et les accouchements

##### 4.5.1 La dénégarion de sa fertilité

V.C. : [...] *Quelque part, ça peut paraître absurde mais j'ai oublié de continuer à prendre la pilule. C'était comme si je ne pouvais pas tomber enceinte.*

Pr. : *Vous avez fait l'expérience de deux grossesses, vous savez donc que ça peut arriver.*

V.C. : *Je sais c'est absurde et que c'est très difficile à comprendre, vraiment j'en ai conscience, mais c'est quelque chose que je ressentais au fond de moi. Je sais qu'une femme ça peut tomber enceinte mais je pensais que ça n'avait aucun rapport avec moi.*

**Ne pas pouvoir tomber enceinte pour V.C. traduit d'une incapacité à se représenter la maternité, une incapacité à se sentir concernée par ce processus. Sa part maternelle n'est pas fonctionnelle et ne peut lui permettre l'anticipation d'éventuelles grossesses. Inconsciemment, sa maternité ne peut pas exister.**

##### 4.5.2 Les grossesses

Pr. : *Une fois enceinte, pourquoi ne pas avoir opté pour l'avortement ?*

V.C. : *Pour avorter, il faut être enceinte et ce n'est pas comme ça que je le ressentais, que je le vivais.*

Pr. : *Vous avez dit au juge d'instruction, « Je savais que j'étais enceinte mais je ne l'acceptais pas. », c'est différent.*

V.C. : *Oui mais j'ai su que j'étais enceinte et je l'ai plus su. Je ne sais pas comment le dire autrement.*

Pr. : *En refusant l'IVG, vous faites le choix d'aller au bout de la grossesse et donc de tuer le bébé ?*

V.C. : *Non, non ce n'est pas un choix, Monsieur le président.*

**Rationnellement, elle a conscience des processus féminins et maternels mais se sentait évincée de tout ça. Son physique savait la grossesse qu'elle était en train de vivre, son psychisme l'a oblitéré. Nous pourrions parler dans ce cas présent de dénégarion de grossesse**

Au moment de la grossesse, il y a un chaînon manquant. La femme ne fait pas de lien entre la conception et l'acte sexuel, et donc l'éventualité d'être enceinte, induisant alors les étouffements des sensations corporelles de la grossesse. Cela renvoie à des difficultés anciennes de représentation,

d'intégration du féminin et du maternel, et donc à des imagos familiales mal repérées ou traumatiques<sup>38</sup>.

**« Parler de choix » nécessite la compréhension et la conscientisation de la réalité, sans quoi nous ne pouvons-nous positionner. V.C. n'a psychologiquement pas conscience de sa grossesse, faisant fi de toutes sortes de représentations liées à la maternité. Elle ne peut envisager de se faire enlever le fœtus de son corps puisqu'il n'existe pas.**

Pr. : *Et comment avez-vous vécu les autres grossesses, celles que vous avez dissimulées? Comment gérer vous la proximité comme votre mari était à la maison ?*

V.C. : *C'est mon mari, je n'ai pas à gérer la proximité, il était là c'est tout. Non, je n'ai pas dissimulé ma grossesse. [...] Ce qui me chagrine c'est le mot dissimuler, je dirais plutôt ne pas révéler. J'ai voulu trouver des réponses dans la dynamique des interrogatoires, j'ai voulu trouver des réponses qui collent avec les images de moi que je découvrais, qu'on me donnait. Mais comment vous avez fait pour cacher vos grossesses ? Comment cela est possible ? A force de me dire cacher, cacher, c'était évidemment pour moi que j'avais caché puisqu'on me le disait. Mais là, c'est maintenant (elle sanglote, elle met du temps à parler)*

Pr. : *Vous pleurez ?*

V.C. : *Non, je ne pleure pas, je suis en colère.*

Pr. : *Je vous ai mis face à vos déclarations, avez-vous quelque chose à ajouter ?*

V.C. : *Ce que je voudrais dire c'est que, pendant l'instruction, j'ai voulu apporter des réponses mais que les choses évoluent.*

**V.C. tente d'apporter des réponses claires afin de s'identifier psychologiquement à ces drames. Elle se situe dans une phase de conscientisation primordiale et l'éclaire par son évolution réflexive au cours du processus judiciaire. Ainsi, de prime abord, ne trouvant pas de réponses satisfaisantes, elle s'est imprégnée de la réalité extérieure pour comprendre ses crimes. Désormais, elle s'approprie les faits dans sa pensée consciente et peut remettre en question ses déclarations, prouvant alors une compréhension de ses affects.**

**Pour elle, la dissimulation qu'on lui impute est inaudible. Elle n'a pas accès intégralement à son psychisme mais conçoit qu'il ait pu nier sa part maternelle, empêchant à ses grossesses de se développer et aux fœtus d'être considérés comme de futurs bébés.**

Pr. : *Dans vos déclarations, vous dites que vous étiez parfaitement consciente de votre état de grossesse ?*

V.C. : *Oui, je sais, je l'ai dit mais [...] J'ai été consciente au début d'être enceinte mais après, cette conscience, je ne l'ai plus eu, je ne sais pas comment le dire autrement. (Elle pleure). Ce que je*

---

<sup>38</sup> MASSARI, B. (2007). Accompagnement vers une autre grossesse après infanticide. *Perspectives Psy*(46), p. 142.

*peux vous dire aujourd'hui c'est que ces grossesses, elles n'existaient pas. Pour moi, je n'étais pas enceinte.*

*Pr. : Madame C., un peu de cohérence, on ne peut pas se savoir enceinte et l'oublier !*

*V.C. : Ce que je voudrais dire c'est que je n'étais pas enceinte d'un bébé. Ça n'a jamais été des bébés pour moi, c'était comme une partie de moi-même. Je n'ai jamais eu le sentiment de tuer des bébés.*

**La dénégation de ses grossesses revête d'une non-intégration psychique, entravant le processus de la maternité et rendant impossible, pour la mère, de s'approprier ses symptômes et de se représenter ses bébés en tant que tels.**

**Signifier le fait que ses bébés soient une partie de soi-même illustre la part active de son existence en tant sujet femme. Le processus maternel non-enclenché induit l'inconcevabilité que ça soit un autre corps plutôt qu'elle-même.**

**Inconsciemment, cela peut renvoyer à sa volonté d'être mère et son incapacité d'aller au bout de cette maternité. Par ces crimes, elle va annuler sa fonction maternelle à plusieurs reprises et rend cette part d'elle-même inaccessible. Quelles sont ses représentations maternelles inconscientes ?**

*Pr. : Madame C., est-ce que vous tuez les bébés parce que vous ne voulez pas d'autres enfants ?*

*V.C. : Non.*

**Le président du tribunal se trouve face à une réalité claire et étayée, par un spécialiste, et, néanmoins, il l'interroge sur ses potentiels désirs de meurtre, pointant un élément de causalité simpliste. Outre son impossibilité à concevoir une réalité abstraite, le président se retranche derrière des conceptions rationnelles tant il est ardu de penser ce crime sans considérer la culpabilité de l'autre.**

*Pr. : Vous avez dit : « Je n'ai pas parlé des grossesses à mon mari car je craignais qu'il veuille garder les enfants et j'estimais que c'était mon problème ». C'est clair.*

*V.C. : Oui je sais, je l'ai dit, mais ce n'est pas vrai. J'ai toujours essayé de répondre en correspondance avec de ce que je vivais à cet instant-là. A ce moment-là, je ressentais que j'étais comme un monstre.*

[...]

*Pr. : Vous vous êtes exprimée simplement parce que je cite : « Je ne voulais que deux enfants. Je pense que je me suis sentie dépassée par le fait d'avoir d'autres enfants ». On peut entendre ce type d'explication.*

*V.C. : Oui, si vous me permettez Monsieur le Président, ça serait un peu simpliste comme explication.*

*Avocat Général (A.G.) : En 2006, vous donnez de nombreux détails, que vous avez conscience de vos trois grossesses, que vous avez pris du poids et que vous avez noté l'absence de règles, des nausées et que vous avez refusé des rapports sexuels à trois mois du terme. Vous dites aussi que*

*vous aviez décidé de tuer ces bébés. Cela Madame, on vous a forcé à le dire ? On vous a dicté les réponses ?*

*V.C. : Non.*

*A.G. : Alors tout cela est-il faux ?*

*V.C. : Mais non, je ne dis pas que cela est faux, je dis que c'est un processus de réflexion avec des changements. Pendant l'instruction, pendant la garde à vue, j'étais en état de choc, je découvrais que j'avais tué ces bébés, je découvrais une réalité que je n'avais jamais voulu voir et il fallait que je comprenne.*

[...]

**Ce long interrogatoire démontre à quel point elle se bat pour faire entendre sa vérité et la compréhension qu'elle a progressivement acquise.**

**Il y a dans cet extrait, une évidente métamorphose des affects notamment par son ressenti de culpabilité liée à ce que les autres lui renvoient et ensuite, une culpabilité qu'elle s'approprie du fait de la nouvelle perception de ses affects.**

*Avocats de V.C. : Mais V., vous avez expliqué cette conscience et puis cet oubli, c'est quelque chose que vous ressentez comment dans votre tête et dans votre ventre ?*

*V.C. : C'est quelque chose que j'explique plus dans ma tête que dans mon corps. Pendant les grossesses, c'est comme si mon corps et ma tête n'était pas en relation, comme si ça ne communiquait pas.*

**Comment son corps peut-il réaliser une grossesse et l'intégrer si son psychisme entrave l'accès à cette reconnaissance ?**

**La trame de ce procès en termes de reconnaissance apparaît très clairement. Elle identifie ses affects et peut conscientiser la disjonction entre son physique et son mental, réalité qui était hors de sa portée précédemment.**

### **4.5.3 Les accouchements**

*Pr. : [...] Comment avez-vous géré le processus de l'accouchement ?*

*V.C. : Gérer le processus ? Je n'ai pas géré grand-chose, c'est arrivé c'est tout.*

*Pr. : Et les contractions, vous ne les avez pas senties arriver ?*

*V.C. : Je me souviens des contractions.*

*Pr. : Comment vous avez fait pour que votre mari ne se rende compte de rien ?*

*V.C. : J'ai rien fait de particulier.*

*Pr. : Vous avez donné d'autres détails, la serviette, la longueur du cordon, le nettoyage de la salle de bain, etc. Vous devez essayer de vous rappeler.*

*V.C. : J'ai le souvenir d'avoir été à la salle de bain, je me souviens que j'étais accroupie dans la baignoire, j'ai le souvenir de la sensation physique du bébé qui glisse à travers mon corps, et après (elle sanglote) je ne vois plus rien seulement ma main sur son visage.*

*Pr. : Est-ce que c'est pour étouffer les cris de l'enfant que vous mettez votre main ?*

V.C. : (elle hausse la voix) *Non. Enfin je ne sais pas (elle pleure), je ne sais pas, c'est très confus.*  
**De nouveau, elle témoigne de ressentis physiques liés à l'accouchement mais aucune connexion psychique, qui lui permettent d'appréhender le processus qui est en train de se produire. La confusion et l'amnésie partielle qu'elle éprouve, racontent le caractère irréel du bouleversement corporel, que son mental n'a pas envisagé.**  
**Concrètement, ce fœtus est un corps étranger qu'il est vital d'expulser. Cet accouchement se produit de manière purement opératoire compte tenu du mécanisme instinctif qui guide son acte. La distance affective est donc immuable.**

Quand on évoque les modes opératoires et celui où elle aurait brûlé le corps, elle répond toujours en sanglotant.

Pr. : *Qu'avez-vous fait pendant que le corps brûlait ?*

V.C. : *Je n'ai rien fait de particulier. Je suis restée dans la pièce et j'ai surveillé les bûches. Est-ce que je peux m'asseoir ? (en pleurant) [...] Je suis restée dans le salon et j'ai vérifié.*

**Face à ces objets inanimés qui disparaissent progressivement, elle reste stoïque mais attentive à la consommation. L'accès affectif est cloisonné et la réalité distordue, entravant ses facultés mnésiques.**

**Aussi, cette vigilance tournée vers ce corps qui disparaît nous laisse supposer le fonctionnement bienveillant de V.C. Pouvons-nous évoquer une bienveillance maternelle ?**

L'avis du médecin légiste, Dominique Lecomte, confronte le mode opératoire du meurtre de V.C.

Dominique Lecomte (D.L) : *Sur l'un d'eux, on observe un traumatisme facial avec fracture. [...] Un nourrisson est très fragile, un geste modéré suffit à entraîner la suffocation mais, pour le deuxième nourrisson, vu les dégâts osseux observés, une pression plus forte a été nécessaire.*

Pr. : *V.C., êtes-vous en mesure de vous souvenir de ces gestes ? Vos premières déclarations parlaient d'étranglement ?*

V.C. : *Mes souvenirs sont confus, oui il me semblait les avoir étranglés, oui.*

Pr. : *Professeur, vous n'avez observé aucune pression sur le larynx ?*

D.L. : *Aucune.*

Pr. : *Pourquoi avez-vous parlé dans ce cas, Madame C., d'étranglement ? Vous avez donné des indications précises et aujourd'hui, tout ceci aurait disparu de votre mémoire ?*

V.C. : *Je ne sais pas. J'ai des images très brèves. J'ai voulu apporter des réponses mais mes souvenirs sont confus et ils l'étaient déjà à cette époque-là.*

En fin de documentaire, la psychanalyste Claude Halmos témoigne de son intervention auprès de V.C. et de ses familiers : *Il faut savoir qu'au moment où elle accouche, une femme revit toujours inconsciemment ce que sa mère a vécu [...] J'ai demandé à Véronique [...], elle ne savait rien puisqu'elle ne sait rien de rien concernant son histoire. J'ai interrogé sa mère et elle a dit « oh la la, c'était terrible la naissance de Véronique, elle est née avec le cordon autour du cou, elle était*

*cyanosée, et c'est passé très juste, on a eu très peur ». Donc ce bébé est né avec un risque de mort imminente, un étranglement.*

**Outre cet étayement compréhensif intéressant, nous nous interrogeons de l'impact des conditions de naissance critiques dans lesquelles un bébé vient au monde sur son développement psychique. Elle était presque à l'état de mort étant bébé et quelques années plus tard, elle est une enfant transparente, absente et inexistante pour ses proches. (Le témoignage de son frère atteste de l'absence de V.C. sur les photos de famille).**

#### 4.6 Le quotidien avec les bébés congelés

Le président du tribunal : *Avez-vous transporté les bébés à d'autres moments ?*

V.C. : *Non, enfin si, parce que dans le premier appartement, notre frigo est tombé en panne, ils ont mis deux jours à le remplacer.*

[...]

Pr. : *Vous n'avez pas pensé à jeter le corps ?*

V.C. : *Je ne pouvais pas le mettre à la poubelle.*

Pr. : *Vous avez dit que c'était à cause du tri sélectif et que les gardiens de la résidence trient les poubelles ?*

V.C. : *Non, c'est plus compliqué que ça. Je ne pouvais pas le mettre à la poubelle.*

Les avocats de V.C. : *Et quand vous avez dit que vous alliez de temps en temps ouvrir le congélateur pour voir s'ils étaient vraiment là ?*

V.C. : *Oui, j'avais l'impression qu'ils auraient pu ne pas être là. J'ouvrais les tiroirs, je les voyais et dès que j'avais refermé la porte du congélateur, c'était tout de suite oublié.*

**Par cette incapacité à s'en débarrasser, elle démontre d'un « attachement, un lien » à ses corps. Alors que ses aveux résonnaient telle une indifférence et un détachement émotionnel, ses affects traduisent de la considération et l'affection pour ses petits corps. Le postulat partant du principe qu'un bébé est un prolongement narcissique de soi pourrait expliquer le caractère impératif de figer le temps, de les conserver, puisque ces corps la représentent.**

#### 4.7 La sexualité de Véronique Courjault

V.C. : [...] *C'est comme si ce qu'il se passait dans mon corps, ne se passait pas dans ma tête (elle sanglote). Je crois que j'ai une relation particulière avec mon corps. Les psychiatres m'ont souvent demandé si je ressentais du plaisir lors des relations sexuelles mais je ne crois pas. Je crois que je n'ai jamais ressenti de plaisir.*

**En parlant de la particularité du rapport à son corps, elle évoque également son rapport à la sexualité. Les désirs et la jouissance prennent essence dans le corps psychique et s'expriment par un corps physique. Dans le cas de V.C., sa reconnaissance d'elle-même en**

**tant que Sujet n'est pas établie et ne lui permet pas d'émettre des envies pour se satisfaire soi. Physiquement, il est difficile d'accéder à cette jouissance si elle n'est pas reliée au psychisme.**

*Pr. : Monsieur Courjault, vous avez pourtant déclaré que votre femme s'était épanouie après son hystérectomie de 2004, qu'elle semblait plus active dans les rapports sexuels.*

*Monsieur C. : Oui, je la trouvais plus présente.*

*V.C. : C'est vrai qu'il y a eu des moments dans ma vie où je me suis sentie indignée d'être aimée et je pensais que si les gens venaient à la maison c'était surtout pour voir Jean-Louis et les enfants, et surtout pas moi. Et après l'hystérectomie, le fait d'être passée près de la mort, j'ai pris conscience de l'affection de ma famille plus forte que ça ne m'était jamais arrivé auparavant, dans le sens où j'ai vu Jean-Louis mort d'inquiétude pour moi. Je l'ai vu pleurer pour moi, j'ai vu mes enfants pleurer pour moi, mes amis pleurer pour moi et ça, c'était comme si tout l'amour que j'avais autour de moi et que je n'avais pas vu me tombait dessus. (Elle pleure). Et dans ce sens-là, c'était comme une renaissance, oui.*

**Cet élément est primordial dans la compréhension du vécu de V.C. L'hystérectomie est l'ablation d'organes reproducteurs, ce qui rend la femme par définition « stérile ». Cette stérilité programmée est nécessaire sur le plan médical mais protège V.C. des tensions intrapsychiques liées à sa part maternelle qui ne peut s'exprimer.**

**Elle ne devra plus mener ce combat face à cette maternité non-efficace et peut s'approprier son existence en tant que Sujet, qui revit, dans une sorte d'apaisement.**

**Sa sexualité, par ailleurs, est aussi plus présente du fait du caractère impossible d'être confrontée à une autre grossesse. Son corps s'exprime librement puisque dénué de toutes tensions qui la déstructurent.**

*Les avocats de V.C. : Une psychanalyste nous a parlé d'un rêve récurrent de V.C. Durant son enfance, ma cliente a régulièrement rêvé qu'on lui plâtrait le sexe, j'aimerais vous entendre là-dessus. [...]*

**Plâtrer cet organe, l'immobilise et rend son accès impossible. Plâtrer invalide et handicape l'individu concerné puisqu'il se retrouve coincé et limité dans ses mouvements.**

**Toutefois, le plâtre montre que l'organe caché existe et, peut-être, démontre qu'il a besoin de soins et de temps pour être remobilisé.**

**Pour V.C., le plâtre renvoie aussi à une forme d'inaccessibilité entravant toute intrusion ou pénétration. Toutefois, il peut être réhabilité. Il est momentanément inaccessible du fait des soins qu'il nécessite mais pourra être un jour remobilisé. Cet organe existe pour V.C. mais elle le fige, le coince temporairement afin de le conserver à l'état initial.**

#### 4.8 Les avis des experts du procès

Durant le procès, ils sollicitent une série d'experts. Fanny Puel-Metivier, psychiatre, intervient à la barre.

L'Avocat général : *Vous soutenez donc la thèse de la dissimulation ?*

F. Puel-Metivier (F.P-M.) : *Non, je retiens la dénégation. Madame C. sait qu'elle enceinte mais le refuse. La dénégation lui permet de faire comme si la grossesse n'existait pas et de continuer sa vie comme par le passé.*

L'avocat général : *Dissimulation, dénégation, c'est tout de même très proche.*

Les avocats V.C. : *Non, non Monsieur l'avocat général, ce sont des notions très différentes. Madame, comment expliquez-vous le passage à l'acte de Madame C. ?*

F.P-M. : *Tout ça prend racine dans son histoire. Tout ce qu'elle fait sont des résurgences de ce qu'il s'est passé dans les générations précédentes. On n'est pas mère en faisant abstraction de tout, on est mère en fonction de notre propre mère. Il y a toute une chaîne très longue et parfois obscure à l'intérieur d'une famille.*

Les avocats V.C. : *Vous parlez même qu'elle a des notions de bonne mère ?*

F.P-M. : *Oui, parce qu'en les déplaçant, en les transportant d'un congélateur à l'autre, elle veille sur ses petits. Mais elle laisse aussi les traces qui finiront par la dénoncer.*

**Outre cette bienveillance maternelle, nous émettons l'hypothèse que la congélation de ses bébés soit en quelque sorte une partie de sa propre enfance qu'elle aurait figée, gelée afin de la conserver à l'état initial. Les congeler les maintient dans une réalité dénuée de tous mouvements, de tous changements et les protège en sauvegardant leur pureté.**

Les avocats de V.C. : *Vous faites l'hypothèse qu'elle laisse ses bébés au congélateur pour qu'on puisse les trouver ?*

F.P-M. : *Effectivement. Elle ne pouvait pas ignorer que quelqu'un tombe un jour sur les sacs, ce qui est arrivé. Sa culpabilité de petite fille, une culpabilité diffuse, peut alors se transformer en culpabilité officielle. C'est bien une mère coupable qu'on a devant nous.*

**Le fait de laisser des preuves derrière elle corrobore avec la théorie de l'aveu des criminels. F. Puel-Metivier raconte que les éléments qui permettent de découvrir le crime sont une forme d'aveu inconscient. Autrement dit, cela illustre le désir pour le criminel de ne plus avoir à porter le lourd fardeau de leur culpabilité et, par la découverte du crime, il ressent un soulagement et une sorte de libération (T. REIK, Le besoin d'avouer : psychanalyse du crime et du châtement, 1973).**

F.P-M. : *Je n'ai pas rencontré Madame C. mais j'ai rencontré beaucoup de mères infanticides. Le profil est toujours le même, elles viennent d'une famille où la communication est difficile, où on bavarde sans se parler. Le deuxième point important c'est que toute femme enceinte formule sa*

*grossesse en se disant « j'attends un enfant ». Elle le formule à elle-même et elle le formule à autrui et, par cette formule, elle commence à rêver sur cet enfant, à se l'imaginer. Il commence à exister dans sa tête.*

Le président du tribunal: *Qu'en est-il des mères infanticides ?*

F.P-M. : *Chez les mères infanticides, c'est bloqué. C'est une autre formule qui prend toute sa place. « Quelle est cette catastrophe qu'il m'arrive ? ». Le premier souci de cette femme c'est de cacher sa grossesse.*

Le président du tribunal : *Vous voulez dire dissimuler ?*

F.P-M.: *Non, on ne se situe pas un niveau conscient. Tout se passe inconsciemment. Du coup, la femme grossit peu, son aspect physique ne se modifie pas. Elle garde le corps d'une femme qui n'attend pas de bébé. Et comme l'annonce initiale s'est bloquée, elle va rester dans ce silence, le silence qu'elle a en héritage, et le silence qui va envelopper la grossesse jusqu'à l'accouchement et la mort du nouveau-né. Quand on interroge ces femmes, on est face à une incapacité à raconter, à expliquer.*

Pr. : *Venons-en à l'accouchement.*

F.P-M. : *De la même façon que la grossesse a été particulière, l'accouchement de ces femmes est inhabituel. En général, il est rapide, facile parce qu'elles n'accouchent pas d'un bébé, elles perdent du corps, un déchet, c'est comme ça qu'elles le vivent et donc ça passe.*

**Sans faire état de généralité, cette intervention éclaire relativement bien le fonctionnement classique des mères infanticides. Cette dialectique entre les processus conscients et inconscients nous permet d'accéder à une compréhension ajustée des mécanismes intrapsychiques de ces mères.**

**Pour V.C., l'inacceptation de cette maternité est liée donc à cet inconscient, oblitérant des affects troublants, qui ont pris essence dans des fonctionnements familiaux composés de secrets et de tabous monumentaux concernant la sexualité.**

Un gynécologue intervient, Israël Nisand

Le président du tribunal : *Un bébé incinéré, deux autres congelés, vous avez vu pire ?*

Israël Nisand (I.N.) : *Oui [...] Comprenons-nous bien, une femme qui se met en travail, sans avoir su qu'elle était enceinte, ce n'est pas pour mettre au monde un enfant, c'est ce que n'a cessé de répéter Madame C. Une femme qui s'accroupit pour accoucher, seule, se met en dehors de l'espèce humaine.*

Le président du tribunal : *Pouvez-vous nous expliquer ces grossesses sur le plan physiologique ? Est-ce qu'elles peuvent passer inaperçue ?*

[...]

I.N. : *Un enfant existe que si sa mère a formulé à son égard une parole d'amour ou de détestation. Quand il n'y a pas de parole au cours de la grossesse, il n'y a pas de grossesse. Il ne suffit pas d'être enceinte pour attendre un enfant.*

Pr. : *Est-ce que l'accumulation de grossesses déniées est inconcevable ?*

I.N. : *Quand on ne soigne pas ces femmes, elles ont tendance à recommencer.*

#### **4.8.1 Les témoignages de ses proches**

- Le mari de V.C., Jean-Louis Courjault

*« Comment j'ai pu passer à côté des grossesses de ma femme ? Avant la garde à vue, je disais que je plaignais les hommes qui pouvaient avancer l'hypothèse qu'ils ne puissent pas voir la grossesse de leur femme. Je me dis que je plaignais aussi leur femme et parce qu'on pense tous aux relations sexuelles, aux relations intimes du couple ».*

**Dans cet extrait, il en ressort une sorte d'une culpabilité liée à la non reconnaissance de ce bouleversement physiologique mais surtout d'une culpabilité d'avoir fait preuve de négligence vis-à-vis de son épouse et de n'avoir pu reconnaître ses tourments psychiques. En d'autres termes, il déplore sa défaillance en tant que mari.**

- La mère de Jean-Louis Courjault, Geneviève Courjault

*« Je n'avais jamais entendu parler d'histoires comme ça. Et puis, V.C. était tellement gentille et douce avec les enfants, je ne pouvais pas imaginer ça, et je peux toujours pas d'ailleurs. Je ne peux pas imaginer son geste mais elle l'a fait. [...] Je pense qu'on peut tous passer à côté d'une souffrance comme ça, sans s'en apercevoir parce que, quand même, si c'était si facile de s'en rendre compte, il y aurait forcément quelqu'un qui s'en serait rendu compte. Là, il y avait nous tous. Il y avait ma fille Béatrice, elle est médecin, branchée psy, elle s'en serait aperçue. V.C., elle a des sœurs dont elle est très proche, elle a une mère aussi. Ils avaient pleins d'amis, quelqu'un s'en serait aperçu. »*

**Ces témoignages démontrent de l'aspect compréhensif lié à la souffrance de V.C. mais parlent avec profondeur de ses ressentis internes qui n'ont pu s'exprimer. Les obstacles à cette expression semblent avoir pris essence dans l'enfance et l'adolescence, ces périodes n'ont pu être vécues intensément en raison de la non-reconnaissance de son être et du rejet inconscient de ses familiers.**

**En tant qu'enfant « invisible » et absent, il en va d'affects tourmentés indicibles et donc intériorisés. L'enfant s'interrogera incessamment quant à la raison de cette non-valorisation et non-reconnaissance parentale, à laquelle il ne trouvera pas de réponses, et les années passant, vont l'engouffrer dans la honte.**

- Une amie du couple Courjault, Patricia C.

*Patricia C. (amie de Séoul) : [...] Jean-Louis s'intéressait plus aux moteurs de voiture qu'à la psyché féminine. Nous sommes allés à beaucoup de dîners chez eux, toujours très chaleureux. Véronique était réservée mais elle était quelqu'un de gai et d'enjouée.*

Le président du tribunal : *Avez-vous eu l'impression que c'était une femme heureuse ?*

Patricia C. : *J'ai eu l'impression que c'était une demi-femme heureuse. Elle avait réussi à sauver une partie d'elle-même. Son mari, ses fils, sa famille [...] Je voudrais ajouter autre chose. En tant que femme et mère, je ne me sens ni meilleure ni pire que V.. Je pense que dans des circonstances pareilles, j'aurai fait la même chose donc pour moi V., c'est quelqu'un comme moi.*

Le président du tribunal : *De quelles circonstances, parlez-vous ?*

Patricia C. : *Des circonstances que tout à coup, une femme ne peut pas concevoir d'être mère. J'ai eu cette chance, j'ai eu cet espace mais la vie peut parfois faire que cet espace est détruit.*

**La métaphore utilisée « Demi-femme heureuse » signifie que l'épanouissement quotidien renvoyé par V.C., n'est que partiel. D'une part, elle est matériellement comblée par la vie menée et en connaît le bonheur mais d'autre part, elle est discrète et transparente et ne fait pas état d'une femme en accord avec son vécu affectif. La perception de son amie traduit la joie superficielle de V.C. mais aussi un décalage émotionnel dans l'expression de ce sentiment.**

#### **4.8.2 L'après passage à l'acte**

L'avocat général : *Madame C., à la suite de votre troisième accouchement clandestin, vous avez été victime d'une grave infection ?*

V.C. : *Oui, oui j'ai failli mourir.*

I. : *C'est à la suite de cette infection, en décembre 2003, que vous avez subi une hystérectomie ?*

V.C. : *Oui.*

I. : *Madame C., des experts affirment que si vous n'aviez pas subi une hystérectomie, vous auriez pu commettre d'autres infanticides. Qu'en pensez-vous ?*

V.C. : *Je pense que c'est possible, oui.*

**Pour V.C., si elle n'avait pas subi une hystérectomie, un nouvel infanticide aurait été possible. Cet élément rend compte du processus de conscientisation de soi dans lequel elle est depuis l'incarcération et le début du procès. Il y a véritablement une compréhension de son vécu émotionnel et donc une représentation des affects.**

Pr. : *Madame (la psy) évoque vos déclarations : « A partir du moment où je n'ai pas parlé de ma grossesse, il ne pouvait pas y avoir de bébé ».*

V.C. : *C'est vrai que si j'avais pu en parler, si j'avais pu m'écouter, écouter mon corps, je ne sais pas ... Mais je crois que quand on dit parler, on dit parler à soi d'abord, faut se parler à soi pour se rendre compte qu'on est bien enceinte. Une fois qu'on s'est parlé à soi, on peut parler aux autres. Mais oui, si j'avais pu en parler, j'aurai pu ne pas les tuer.*

Pr. : *Donc ce lien qui se crée par la parole, entre la mère et le fœtus, s'il ne se crée pas, ça vient de qui ? De l'enfant ou de vous ?*

V.C. : *Ça vient de moi je pense.*

Pr. : *C'est donc vous qui ne créez pas ce lien ?*

V.C. : *Mais oui, c'est moi évidemment que c'est moi, ce n'est pas le fœtus.*

Pr. : *Mais vous êtes d'accord qu'en créant un lien, vous ne pouvez pas tuer les bébés ? Or, si vous les tuez, c'est parce que vous n'avez pas voulu créer ce lien.*

V.C. : *Non, je pense que vous ne prenez pas le problème dans le bon sens, si je puis me permettre. C'est pas parce que je n'ai pas voulu créer ce lien, c'est le contraire. Ce n'était pas un bébé, je n'ai pas pu créer de lien. Je sais que c'est très difficile à comprendre mais c'est pourtant ce qu'il m'est arrivé. Je n'ai jamais eu conscience d'être enceinte comme j'ai eu conscience d'être enceinte d'un bébé pour Jules et comme j'ai eu conscience d'être enceinte d'un bébé pour Nicolas. Cette relation dont vous dites qu'elle ne s'est pas créé parce que je n'ai pas voulu la créer, ce n'est pas vrai, elle ne s'est pas créée et je ne sais pas pourquoi. Pour moi, c'est devenu des bébés quand j'ai vu une émission sur le déni de grossesse. J'ai vu cette femme qui avait jeté son bébé encore vivant dans la poubelle et l'enfant avait grandi avec elle. Et c'est là que j'ai compris que ces bébés, si je les avais pas tué, ils auraient pu grandir.*

**Elle s'impute la responsabilité quant à la non-crédation du lien avec ses fœtus, à travers un élément abstrait qu'elle ne peut percevoir.**

**Si le lien avait pu se créer, il aurait permis l'acceptation de cette grossesse puisqu'il aurait permis à V.C. de reconnaître sa maternité.**

Le président du tribunal s'adresse à J.-L. C. : *Pourquoi avez-vous fait une démarche de reconnaissance de ces enfants disparus ?*

J.-L.C. : *Je ne l'ai pas fait seul, Monsieur le président. Je pense qu'ils méritaient mieux que numéro 461 et numéro 462, c'est tout. Le but étant aussi de leur trouver une sépulture, voilà. Leur trouver une sépulture, rétablir un état civil, leur donner un nom. Maintenant, je le redis, il ne faut pas tomber non plus dans des faux sentiments. Oui, c'est possible, ce sont mes enfants, ce sont nos enfants. Maintenant, il n'y a pas eu cette relation qu'il peut y avoir avec un enfant qu'on attend et qu'on élève.*

**D'un commun accord entre époux, ils font le choix de donner une existence à ces bébés morts, ce qui traduit d'un processus de reconnaissance établi à travers la compréhension et l'acceptation de cette faute. Pouvoir admettre, permet la connexion entre le psychisme et le corps et implique la résurgence des affects dans un rapport réciproque et juste.**

Le président du tribunal : *Dans les courriers que vous vous êtes échangés, vous faites le choix de soutenir votre épouse et de continuer à l'aimer ?*

J.-L.C. : *Oui. Les gestes de Véronique ne sont pas calculés. [...] Je ne pense vraiment pas qu'il y ait d'intention. Je pense qu'il y a surtout une grande détresse qui n'a pas su s'exprimer. Je veux montrer que maintenant qu'elle s'exprime, hélas avec toutes les conséquences que cela a, ça ne change pas mes sentiments pour Véronique. V. a une grande détresse qu'elle n'a pas su exprimer, un grand problème. On est devant les conséquences de ce problème-là. Maintenant, on va*

*résoudre le problème. Je n'ai aucun doute sur le potentiel de V., le potentiel de mère. Il faut libérer son potentiel affectif. Il y a ce silence en elle que personne n'a su briser. [...]*

**Le soutien indéfectible de J.-L. C. à sa femme V.C. permet à cette culpabilité reconnue d'exister et de l'atténuer. Il y a une sorte d'apaisement et de soulagement lorsque V.C. réalise la présence de son entourage malgré l'horreur de ces crimes.**

Maitre Senyk, avocat de V.C. : *V., quel regard avez-vous maintenant sur les faits tels qu'ils sont accessibles pour vous, vos enfants et votre mari ?*

V.C. : *C'est difficile. (Elle pleure). J'ai tué mes enfants.*

Maître Senyk. : *Aujourd'hui, vous le savez Véronique.*

V.C. : *Oui, même si c'est difficile, oui. J'ai tué mes enfants et ceux de Jean-Louis. J'ai essayé de m'expliquer comme j'ai pu, je sais que mes mots sont souvent pas à la hauteur, je voudrais dire que j'ai conscience d'avoir tué nos enfants et que ce sont des choses qui me resteront là, tout le temps. Et voilà, c'est tout.*

**Par ce processus judiciaire et réflexif, elle s'approprie cette part maternelle qui a enfanté ses bébés mais qui n'a pu se résoudre à leur donner la vie et honorer sa maternité. Reconnaître ce passage à l'acte, c'est admettre ses défaillances, c'est accepter qu'elles fassent partie de soi, autrement dit, c'est intégrer consciemment ces parts négatives de soi sans avoir à les dissimuler. Ainsi, c'est pour accepter sa part de Sujet et être en phase avec ses affects, aussi terribles soient-ils.**

## 5 CONCLUSIONS ANALYTIQUES

Au travers des trois analyses, nous pouvons sans nul doute répondre par l'affirmative que les trois mères infanticides sont concernées par la métamorphose de leurs affects. Le psychisme de ces mères présente des étapes affectives communes.

Elles témoignent effectivement toutes d'un vécu de carences affectives, prenant essence dans une famille, où la mère démontre une intermittence dans les soins et la prise en charge des enfants. Cette discontinuité marquée par l'inconstance physique et psychique de leur mère les a singulièrement touchées ; elles évoquent des attitudes maternelles rigides et peu affectueuses. La dimension tiers représentée par le père, n'est que très rarement évoquée, soit il est absent ou défaillant.

Aussi, dans leurs récits, la représentation fraternelle est peu présente, illustrant des liens instables. Pour chacune d'elles, les souvenirs d'enfance sont pauvres et dénués d'interactions riches avec leurs proches.

Nous dénotons par ailleurs les structures psychiques vulnérables des familiers des mères infanticides, nous laissant supposer une formulation trouble des affects.

Ainsi, ce déficit affectif induit chez la mère lorsqu'elle était une enfant, une occultation de ses affects compte tenu de la souffrance insupportable de ce manque. Elles grandissent avec un besoin de pallier le manque maternel et l'absence physique et font alors face à une angoisse insurmontable. Confrontées à l'insoutenable et à la crainte d'un effondrement psychique, elles dissimulent leurs affects dans le but de se protéger personnellement. L'extérieur n'assure pas cette protection, impliquant une solitude manifeste tout au long de leur parcours de vie.

Cette absence d'affects reflète du processus de désobjectivation qui concerne leur psychisme. Être Sujet nécessite non seulement d'être en phase avec soi et ses propres émotions, mais aussi, d'être maître et acteur de sa vie en s'appropriant une réalité singulière. Dans le parcours de ces mères, les aspects de leurs affects sont particulièrement angoissants et mortifères, induisant leur camouflage et l'adoption d'une position d'Objet, les soumettant à des réalités extérieures. Leur soumission passe notamment par une intériorisation de leurs appétences, qu'elles ne peuvent ressentir et exprimer, substituées alors par l'appropriation de modèles de références provenant de l'extérieur. Par ce mécanisme, nous mettons en évidence une sorte de conformisme réassurant leur appartenance à leur entourage et à la société en général, par l'adaptation d'un mode de vie commun et consenti par la collectivité.

A présent que nous avons établi les analogies affectives de ces mères, nous allons mettre en exergue la forme singulière des affects chez chacune d'elles.

Geneviève Lhermitte illustre un parcours de vie parsemé d'échecs. Petite fille, elle ne semble pas correspondre aux attentes de ses parents, virulents et critiques envers elle mais également envers sa sœur, Catherine. Puis, la scolarité, potentiellement source de reconnaissance parentale, est un réel échec pour Geneviève Lhermitte : elle échouera à plusieurs reprises la même année secondaire. Coupable de ne pas être une enfant idéale, elle éprouve une honte incommensurable et se réfugie dans le mutisme. Enfermée dans le carcan de l'incompétence scellé par ses parents, Geneviève n'a d'autres choix que d'intérioriser ses affects.

En ce qui concerne son parcours conjugal, son mari est l'homme qu'elle avait idéalisé, celui qui répondrait à toutes ses attentes désespérées et irrésolues dans son narcissisme primaire. Éprouvant pour lui un amour passionnel, elle lui attribue tacitement la mission de combler ses vides affectifs, mais l'ampleur de la tâche est immense et l'insatisfaction permanente (JACQUES, BALSAMO, & CROMBERG, 1999, p. 37). Le couple procréé, leur relation se métamorphose, enchaînant Geneviève Lhermitte à sa fonction maternelle.

Par ailleurs, le Tiers que représente le Docteur Schaar, est une intrusion tant bien physique que psychique, selon Geneviève Lhermitte. Peint d'ambiance incestuelle, le contexte familial illustre un état de malaise intense. Le Docteur Schaar est le mal, il incarne la haine qu'elle éprouve car il entrave son exclusivité au sein de la relation duelle avec son mari.

En outre, Geneviève Lhermitte décrit un mari défaillant et inapte dans son rôle supposé de Tiers et de père. Le passage à l'acte ne survient pas à la suite d'une séparation effective mais dans un contexte de non-dits et de malentendus, conjoint à la présence malfaisante du Docteur.

Cette agglomération d'échecs successifs (scolaires, familiaux, conjugaux), soumettant ses structures internes à rudes épreuves, n'ont fait que nourrir son psychisme de substances négatives, renforçant sa dévalorisation et son incompetence. Tel un bouclier de protection, nous émettons l'hypothèse d'affects cadencés et bloqués, mais pas inactifs dans la mesure où ils ont autorisé cette accumulation. Ceux-ci sont maintenus et sous contrôle, jusqu'au moment où le psychisme ouvre l'accès à l'émergence de pulsions violentes. Ces dernières dites archaïques, n'ont pu être normalement résolues dans la relation mère-enfant.

Ce passage à l'acte renvoie à la dimension de suicide altruiste. Dans l'identification projective à ses enfants, son imaginaire traduit d'une confusion entre ses représentations et les leurs. Elle ne peut concevoir ses enfants, vivre sans elle, en supposant leur potentielle insécurité et souffrance, liées à son absence. Elle place l'enfant dans le même abîme qu'elle ressent (JACQUES, BALSAMO, & CROMBERG, 1999, p. 41). Le but étant de les extraire de cet avenir impossible et donc de les sauver.

Quant à Andrea Yates, l'état des affects prend une autre forme. Ceux-ci semblent inexistantes. En mimétisme avec le fonctionnement familial, elle n'a pu les explorer et les manifester. Sa structure familiale ne fait pas état de maltraitance mais de carences affectives, composée de membres tous atteints de troubles psychopathologiques de type névrotique. A cela s'ajoute des une éducation stricte et rigide, fondée sur la religion et balisée par des repères bibliques. Ces mécanismes plaqués annihilent son existence propre en tant que sujet puisque sa réalité est tributaire de diktats divins. Aussi, les différents troubles psychopathologiques de la famille nous laissent entrevoir une gestion des affects défaillante.

Poursuivant une carrière de vie idéale, elle fait la rencontre de Rusty Yates, un homme de foi, qui est également guidé par les chemins divins et avec qui elle partagera intensément cette croyance. Leur quotidien est régi par des perceptions extérieures qui déterminent leurs pensées et leurs attitudes.

La désubjectivation d'Andrea Yates est complète car elle ne se pense qu'à travers ce que la divinité a établi pour elle. Elle fait par ailleurs, à plusieurs reprises, état de ressentis propres mais se trouve rapidement remise sur le droit chemin.

Les affects inexistantes d'Andrea Yates sont également mis en lumière à travers sa féminité et sa sexualité. Occultant son enveloppe corporelle en permanence, elle démontre d'un rapport à son corps particulier ; il n'est pas seulement malaisé et pudique mais il est inexistant, tout comme ses affects. Ce corps est utile et opérationnelle mais n'est pas source de désir, de plaisir ou de jouissance. La sexualité d'Andrea Yates en témoigne. Premièrement, elle devient mutique lorsqu'il s'agit de l'évoquer, paralysant son corps et nous laissant imaginer une intrusion ressentie dans

l'enfance. Deuxièmement, les relations sexuelles n'ont de finalité que dans une dimension de procréation, les plaisirs charnels étant par ailleurs proscrits par ses convictions religieuses.

Ce destin de femme et mère accomplies est toutefois menacé, en raison de ses hallucinations psychotiques. Ceux-ci seraient en somme la nature de ses affects, exprimée de manière exacerbée. Ses visions sataniques ont une fonction menaçante dans son psychisme et illustrent la crainte du jugement.

Ainsi, outre ses abandons du foyer familial lors de ses hospitalisations, Satan lui renvoie ses inaptitudes éducatives en tant que mère et lui signifie ses défaillances maternelles.

Nous dénotons également le contexte de ses hospitalisations en précisant deux choses essentielles, illustrant son incapacité à se ressentir comme Sujet.

D'une part, les maladies mentales n'ont pas de fondements avérés et n'ont pas d'existence propre, de sorte à ce que ces troubles peuvent se résorber par le biais d'une volonté de fer et d'une maîtrise psychique. Le contrôle pourrait faire référence à une forme de subjectivation mais, dans ce cas précis, il est potentiellement imposé par les dogmes religieux, réfutant la théorie des maladies psychiatriques.

D'autre part, les échanges thérapeutiques traduisent le désir des intervenants de la confronter subjectivement, visant l'extraction de sa pensée, ayant pour répercussion la fuite et la déstabilisation d'Andrea Yates. Effectivement, se reconnaître Sujet est impensable car son Soi n'existe pas et n'a aucune valeur réelle. Nous nous interrogeons donc quant au meilleur impact d'une thérapie fondée au départ de son statut maternel, afin de mobiliser davantage ses affects.

Quant au passage à l'acte, il se déroule selon une optique de double sauvetage. De prime abord, sa bienveillance s'opère du fait de la protection qu'elle accorde à ses enfants ; elle les sauve effectivement d'un futur catastrophique, menacé par Satan qui les aurait potentiellement poursuivis à leur tour (JACQUES, BALSAMO, & CROMBERG, 1999, p. 41). Ensuite, par la portée de son acte, elle se protège elle-même en annulant sa maternité, l'affranchissant de sa fonction maternelle ; elle n'est plus soumise au jugement divin.

Par ailleurs, le mode opératoire de la noyade constituerait un moyen de « laver », de « purifier » ses enfants. Une expression religieuse répandue signifie qu'il faille pouvoir « se laver de tous ses péchés. »

Nous abordons à présent le cas de Véronique Courjault. Cette dernière présente une existence effacée et transparente. Selon les membres de sa famille, elle était fréquemment recluse dans sa chambre, n'apparaissant que très rarement sur les photos de famille. A titre exemplatif, la mère de Véronique Courjault semblait ignorer la couleur des yeux de sa fille, ce qui nous interpelle quant à la pauvreté de l'investissement parental et la confirmation que Véronique Courjault n'existe pas pour sa fratrie et ses parents.

De plus, les secrets et les non-dits tiennent une place importante au sein de la structure familiale. Effectivement, les enfants étaient exclus des nouvelles grossesses et naissances car elles n'étaient pas annoncées à ceux-ci. Par conséquent, cela engendre des scénarios fantasmatiques créés par l'imaginaire de la fratrie et pouvant, potentiellement, induire une forme de culpabilité, suscitée par les interrogations des enfants, évincés de la sphère familiale. Non seulement, nous assistons à un manque de considération destructeur de la part des figures parentales vis-à-vis de leurs enfants, mais également à un rejet mutuel dans le cercle fraternel. Pour illustration, Véronique Courjault a dû céder inopinément sa place dans la chambre conjugale à sa petite sœur. Au sein de cette famille, les places de chacun ne sont pas définies et sont interchangeables bousculant inlassablement les repères qu'ils tentent de construire.

Nous joignons à cette absence psychique et physique le contexte particulièrement difficile de sa naissance. Selon la mère de Véronique, il fut l'un des accouchements les plus pénibles qu'elle ait connu, du fait de sa cyanose faciale liée à l'enroulement du cordon ombilical au tour de son cou. Elle aurait, semble-t-il, frôlé la mort. Les attitudes et comportements quotidiens de Véronique Courjault traduisent une forme d'invisibilité, au point que ses familiers n'ont jamais questionné ses absences sur les photographies de famille, par exemple, ou n'ont jamais prêté attention à son aspect physique. Nous nous interrogeons donc quant aux possibilités que disposaient Véronique pour exister et la place que sa mère lui accordait pour pouvoir le faire.

Divisée entre sa mort imminente et son existence réelle, elle s'est désubjectivée partiellement. Après avoir frôlé la mort et fait face au non investissement familial, spécifiquement maternel, elle ne peut se sentir Sujet au risque de percevoir ses affects et donc de se confronter à un éventuel effondrement psychique.

D'ailleurs, la notion de « demi-femme heureuse », évoquée lors du procès, corrobore le clivage dont sa structure mentale fait état. Ainsi, malgré ses passages à l'acte, elle occulte sa dimension affective tout en poursuivant son quotidien de mère et d'épouse, comme si cette réalité ne la concernait pas.

Les modes opératoires, pourtant différents, démontre une similitude. Ainsi, le premier bébé a été brûlé, tandis que les autres furent congelés. Le point commun est sa bienveillance envers eux. Elle resta un long moment auprès du feu pour « surveiller » son fœtus et le regarda disparaître peu à peu. Les deux autres, quant à eux, bénéficièrent d'une attention particulière du fait du soin qu'elle prenait pour les déplacer, en cas de déménagement ou de ces vérifications furtives dans les bacs de congélation afin de s'assurer de leur présence.

Par-delà ses actes, elle semble dénoncer des affects figés et immobilisés. Elle fige une réalité qui ne peut se modifier, qui reste intacte et qui est, en quelque sorte, idéale du fait de son inertie. Quoi qu'il arrive, ces fœtus sont immaculés et détiennent toujours les mêmes propriétés. Potentiellement, il y a un désir de s'approprier une période de vie figée ou un moment qui ne peut être dénaturé.

Nous allons désormais aborder la mobilisation paroxystique des affects, illustrés dans le passage à l'acte, autrement dit « l'explosion psychique » ou « Big Bang <sup>39</sup> » psychique. Celui-ci est en quelque sorte une sollicitation pulsionnelle prenant essence dans des haines archaïques, irrésolues lors du début de vie de l'enfant. Envahies d'affects persécuteurs, les mères infanticides les occultent, et entravent leur émergence psychique, par la mise en œuvre de mécanisme de défense. D'une certaine manière, le passage à l'acte représente une opération de sauvetage narcissique impérative, afin de lui permettre de survivre psychiquement.

Nous formulons une hypothèse quant à ces explosions psychiques et faisons un lien entre ce qu'elles traduisent des affects.

Ainsi, Geneviève Lhermitte, présentant des affects bloqués, illustre un passage à l'acte d'une violence inouïe, à l'image de sa haine qui s'est nourrie et qui a croît dans son psychisme. Cette croissance étant liée aux échecs qui s'accumulent, renforce les affects négatifs, n'ayant que pour seul destin funeste, une émergence soudaine et brutale des pulsions.

Cette haine paroxystique doit aussi être appréhendée, à travers la passion destructrice qui envahit le psychisme de Geneviève Lhermitte, autant que celui de Médée. Geneviève Lhermitte vit, non seulement, une exclusion de la dyade conjugale, par interposition du Docteur Schaar, mais aussi, un abandon de son époux, manifestement défaillant et absent. Concrètement, il n'y a pas de rupture réelle, mais une séparation « figurée », dévoilant le contenant pulsionnel de son psychisme et convertissant son amour débordant en haine mortifère.

Andrea Yates, quant à elle, emploie une méthode moins virulente, une manière plutôt douce pour tuer ses enfants. Ces affects, eux, ne sont pas mobilisables puisqu'inexistants mais, en leur ôtant la vie de la sorte, elle se réfère aux guides divins, en purifiant ses enfants et en conservant son statut de bonne mère.

Nous nuancions, néanmoins avec le cas singulier de Véronique Courjault, illustrant l'explosion de ses affects, à trois reprises, sur des nouveau-nés qui n'ont pas de représentation réelle. La violence pulsionnelle qu'elle mobilise, est rapidement figée, par la congélation des corps traduisant son besoin de conservation ou plutôt devrions-nous dire « autoconservation ».

Enfin, nous allons aborder la remobilisation des affects, faisant état de notre interrogation de départ à savoir, la présence d'une métamorphose des affects.

Communément, l'explosion psychique qu'est le passage à l'acte, l'illustre nettement par le mouvement de re-subjectivation qui s'opère chez ses mères. Effectivement, porteur de Soi, ce crime fait office de renaissance, leur octroyant le droit d'exister (à nouveau) en tant que Sujet et donc en parallèle, de verbaliser leurs affects.

Notons, cependant, que la métamorphose est singulière chez chacune des mères infanticides.

En ce qui concerne Geneviève Lhermitte, elle exprime une reconnaissance de sa responsabilité et manifeste une culpabilité sous forme de regrets et de remords. Elle fera d'ailleurs de nombreuses

---

<sup>39</sup> O. VERSCHOOT, *Ils ont tué leurs enfants*, p. 132.

déclarations qu'elle adresse à son entourage proche. Outre cette acceptation, nous dénotons une métamorphose, au sens propre du terme, sur le plan de ses pensées. Elle évoque une forme de libération psychique, notamment, lorsqu'elle signifie « *se sentir plus elle-même* ». Par ailleurs, Geneviève Lhermitte semble signifier l'usurpation d'une identité qui ne lui appartenait pas et la volonté désormais de renaître en tant qu'Elle. Lorsqu'elle nous renvoie le fait « d'être redevenue celle d'il y a 17 ans », elle démontre avec justesse la métaphore utilisé par O. Verschoot à propos du passage à l'acte : « En tuant leurs enfants, ils font table rase d'un fonctionnement passé<sup>40</sup> ».

Andrea Yates, quant à elle, illustre par sa progression, une reconnaissance de sa culpabilité due à deux facteurs importants. D'une part, elle bénéficie du soutien indéfectible de son mari et de son entourage, qui l'aident à se réappropriier les faits. D'autre part, elle est stabilisée du fait de la prise médicamenteuse régulière et d'un suivi psychiatrique assidu. Toutefois, en raison de sa psychose, cette métamorphose ne semble pas aussi manifeste que les deux autres cas que nous avons traités. Notons tout de même, qu'après plusieurs procédures en appel, elle a bénéficié d'un acquittement par la cour texane, du fait de sa démence.

Enfin, Véronique Courjault démontre une remobilisation de ses affects, dus notamment à deux éléments : l'hystérectomie et l'aveu des passages à l'acte. D'une part, l'opération et les complications médicales associées, induisant soutien et messages d'amour de son entourage, illustre la reconnaissance tant attendue et son sentiment de valorisation. Malgré son infertilité, la considération de ses proches n'est pas entachée, prouvant qu'elle peut exister en dehors de sa capacité reproductive. Ce glissement de subjectivité est d'ailleurs attesté par son mari, qui renvoie une attitude plus affirmée lors des rapports intimes. Dans son vécu, l'hystérectomie fait office de bouclier car il la protège de nouvelles maternités.

D'autre part, le chemin parcouru sur le plan de la reconnaissance et de la compréhension de la portée de ses actes fait non seulement suite au soutien familial, mais aussi suite au processus judiciaire. En effet, durant son procès, elle tente à plusieurs reprises d'étayer davantage ses ressentis et ses passages à l'acte en y apportant des réponses par elle-même. La remobilisation « suprême » survient lorsqu'en fin de procès, elle raconte avoir donné une sépulture et un nom à ses bébés, qui n'en étaient pas à l'époque, mais qui sont désormais les siens.

Pour conclure, de manière tout à fait succincte, nous avons mis en évidence trois étapes communes sur l'état des affects. Au départ, ses affects ne sont pas visibles, se présentant sous différentes formes. Ensuite, ils ressurgissent de manière particulièrement violente suite au passage à l'acte et, enfin, ils sont remobilisés grâce au soutien familial, à travers le processus judiciaire ; l'incarcération et le procès pénal.

---

<sup>40</sup> O. VERSCHOOT, *Ils ont tué leurs enfants*, p.118.



## CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette présente recherche a tenté de démontrer un postulat que nous avons avancé à savoir la métamorphose des affects des mères infanticides.

Il convient de faire un succinct retour sur la construction de l'objet de notre recherche, qui a sans cesse été redéfini. Nous n'avons dès lors pas de théorie préétablie à laquelle se référer, pas de modèle de pensée figé, mais une constante appétence de découverte.

Dans ce cas, retraçons notre parcours réflexif.

Initialement, nous nous sommes interrogés au sujet des heurts de la conscience collective face au crime d'infanticide et, plus précisément, aux caractéristiques attribuées froidement à ces mères. Nous faisons état d'une compréhension quant à cette pensée commune qui se dit fondamentalement touchée par les meurtres dans lesquelles les enfants sont impliqués et, à plus forte raison, lorsque le meurtrier est leur propre mère. Nous avons, à ce propos, souhaité nous intéresser aux représentations sociales de la maternité et de la femme, aussi bien dans la mythologie que dans les sociétés occidentales. Ceci nous a permis de configurer davantage le rôle de la femme et de la mère, et les visions idéalistes desquelles elles dépendent. Il existe une forme de pression sociale à propos de la maternité qui formate nos pensées, induisant des culpabilisations mutuelles, soit nous jugeons soit nous sommes jugées. Pourtant, elles sont également des femmes avec des désirs singuliers, que le déterminisme oblitère, la renvoyant à un destin tracé. Au niveau de la modernité, cette pression sociale stagne et influence de surcroît ces autres mères, qui embellissent cette maternité merveilleuse, en occultant, pourtant, la part violente d'elle-même. En blâmant ces mères qui commettent l'irréparable, elles se rassurent quant à leur état de mères suffisamment bonnes et clivent les réalités de façon manichéenne.

Conjointement à ces découvertes, nous avons approché le passage à l'acte propre de l'infanticide à travers des relations de causalité et avons fait état du processus particulier de ces criminelles extraordinaires. Il serait par ailleurs présomptueux de dresser un profil type ; ces recherches nous permettent de rendre compte de la tâche infaisable que cela représenterait. Présentant toutes un vécu singulier, et donc indiscutablement une sensibilité propre, nous pouvons tout de même mettre en exergue quelques points communs, notamment des carences affectives, des haines archaïques non résolues dans l'enfance, des liens familiaux peu soudés et également des éléments transgénérationnels qu'il ne faut pas mésestimer.

A cela s'ajoutent nos recherches dans des ouvrages ou articles périodiques présentant des mères infanticides témoignant de leur vécu et de leur ressenti. Nous avons alors consulté cette littérature à travers une lecture des affects et avons décelé une forme de progression dans le dévoilement de ceux-ci. Manquante à la bibliographie traitant de l'infanticide, nous avons souhaité l'étayer au sens large du terme et rendre l'accès à leur compréhension possible.

Nous avons par ailleurs considéré ces affects dans une dimension théorique selon deux axes principaux : la culpabilité et la honte. Guidés par Serge Tisseron et Vincent De Gaulejac, nous avons abordé plusieurs types de culpabilité, dont Mélanie Klein parlera longuement, et la honte comme réalité individuelle intériorisée. Le lien que nous avons établi avec les mères infanticides concerne le parcours de la culpabilité et ensuite de la honte, en étroite corrélation avec leur vécu. Effectivement, à travers les paroles de ces femmes, nous comprenons qu'elles font état de honte, intriquée dans le corps tout entier.

Geneviève Lhermitte, notamment, par ses échecs scolaires récurrents, déçoit et ne satisfait donc pas ses figures parentales, qui se montreront dénigrants et méprisants à son égard. Son enfant honteux se consolidera progressivement du fait des offenses permanentes subies et du rejet, de ses parents.

Andrea Yates, elle, suit un parcours idéal, sans accro et se consolide une structure vulnérable, susceptible de l'envahir de culpabilité en cas d'écart de conduite. Touchée dans sa dimension corporelle, elle démontre des stigmates de honte du fait de la dissimulation incessante de son corps, la non-reconnaissance de sa féminité et l'extrême pudeur liée à sa sexualité. De plus, guidée par la divinité, elle est soumise à une pression intense, activant sa part honteuse en cas de défaillances dans sa mission maternelle. Quant à Véronique Courjault, qui, dès son plus jeune âge, est mise à l'écart de la sphère familiale, traduit indubitablement des affects honteux. En tant qu'enfant, elle n'est pas apte à penser le rejet en tant que Tiers coupable mais s'impute la responsabilité de cette exclusion, en s'interrogeant incessamment sur les raisons de cet éloignement familial. A cela s'ajoute, des non-dits et secrets familiaux accablants et écrasants.

Ainsi, au départ de trois cas de mères infanticides, nous avons parcouru des textes officiels, à savoir deux retransmissions de procès judiciaire, des ouvrages et des articles de périodique.

Nous avons pu mettre en évidence des traits communs, bien que contenus dans une singularité spécifique. Nous dénotons des affects en apparence « absents » chez chacune des mères, mais émettons des nuances, tributaires de leur histoire familiale. Parallèlement à ça, nous faisons état de leurs relations au monde, dans lesquelles elles se positionnent en tant qu'Objet de l'autre. Progressivement, elles se sont désobjectivées de par une volonté de préserver leur équilibre interne, et de contrer une menace d'anéantissement.

Le tronc commun de ses mères, s'apparentant à un psychisme déséquilibré et fragmenté, fait état de structures qui ne sont pas reliées entre elles, fonctionnant tels des électrons libres, disposant de ses propres caractéristiques. Un de ses fragments est touché et crée un séisme. « Le Big Bang réorganise l'univers, comme le crime filicide, celui du psychisme de nos patients <sup>41</sup>».

---

<sup>41</sup> VERSCHOOT, O. (2013). Le filicide : un crime pour la vie, p. 16.

Ainsi, cette explosion représentée par le passage à l'acte, a une fonction de remobilisation des affects par le mouvement de re-subjectivation qui s'opère chez ses mères.

Nous notons que cette progression psychique est appréhendée grâce au processus judiciaire, comprenant l'incarcération et les éventuels suivis thérapeutiques, ainsi que le soutien de leur entourage.

Nous avons dénoté une réelle métamorphose des affects, plus ou moins manifeste, en fonction des cas traités. Effectivement, alors qu'Andrea Yates est parvenue modérément à reconnaître sa culpabilité et à éprouver de la tristesse et des remords, Véronique Courjault, quant à elle, a amorcé un véritable processus de progression avec, à la clé, un mieux-être. Geneviève Lhermitte, outre sa culpabilité dévorante, évoque une libération psychique et une reviviscence.

Toutefois, la réappropriation de leurs affects est loin d'être un parcours sans encombre. Se les réapproprier, c'est entrevoir leur crime en tant que défaillance des résolutions endopsychiques mais aussi éprouver cette culpabilité et cette réalité écrasante associée au manque.

Par ailleurs, nous attirons également une attention particulière, concernant la présence de l'entourage face à ces mères qui ont commis l'irréparable. Elles illustrent un soutien indéfectible de leurs familiers. Cette présence leur confère un second souffle de vie, par la reconnaissance qu'ils leur renvoient et l'intérêt qu'ils leur portent. Par cette haine qui a pu s'exprimer, elles se retrouvent dans une position infantile et reçoivent désormais considération et amour de la sphère familiale. Ainsi, leurs proches démontrent qu'au delà de leur fonction maternelle, elles existent en tant que Sujet, et c'est l'égard de ce soi, qu'ils portent de l'intérêt.

Nous formulons potentiellement une hypothèse quant à cette présence familiale et conjugale accrue, et évoquons leur culpabilité latente. Ainsi, la famille, semble être animée par une envie d'être enfin présente et désireuse de prendre soin de ces mères, autrefois enfants ou sœurs. La soutenance familiale peut témoigner d'un souhait de contrer cette culpabilité tacite, en occupant leurs fonctions bienveillantes, qu'ils n'ont, jadis, pu tenir. Quant au mari, l'expression de sa culpabilité s'illustrerait davantage par une imputation du fait de ses inaptitudes à déceler une faille ou par un blâme de son inertie face à une inquiétude qu'il avait, autrefois, estimée bénigne.

Enfin, nous clôturons cette recherche par une interrogation omniprésente quant au vécu des affects de ces mères infanticides. Certes, nous avons attesté d'une métamorphose des affects mais qu'en est-il de leur forme aujourd'hui, après l'incarcération et les suivis psychologiques ? Peuvent-elles attester d'une sorte de guérison, les amenant progressivement vers une reconstruction de leur vie familiale ? Elles ont résolu leurs tensions psychiques internes et ont permis leur rééquilibre de leur psychisme. Est-ce que cela renvoie à une forme d'amnésie des événements antérieurs ? Pourraient-elles surmonter leur culpabilité face à leur crime ?



## BIBLIOGRAPHIE

- ASSOUN, P.-L. (2004). La recherche freudienne. Petit Discours de la Méthode à l'usage de la Recherche en psychanalyse. *Recherches en psychanalyse*(1), pp. 49-63.
- BERGERET-AMSELEK, C. (1996). *Le mystère des mères*. Paris: Desclée de Brouwer.
- BRION, F. (2012). *Travaux pratiques de méthodologie qualitative*. Louvain-la-Neuve: Université catholique de Louvain.
- CARTON, S., & WIDLOCHER, D. (2012). Émotions et affects en psychanalyse. *Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 10(2), pp. 177-186.
- CONSTANT, J. (2007). Quatre expertises d'infanticides - Pratique d'expert, écoute de clinicien. *Perspectives Psy*(46), pp. 123-134.
- DE GAULEJAC, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris: Desclée de Brouwer.
- DE L'ESTRADE, J.-X. (Réalisateur). (2009). *Parcours meurtrier d'une mère ordinaire, l'affaire Courjault* [Film].
- DENNO, D. (2003). *Who is Andrea Yates? A Short Story About Insanity*. Récupéré sur Fordham Law Archive of Scholarship & History: [https://ir.lawnet.fordham.edu/faculty\\_scholarship/104/](https://ir.lawnet.fordham.edu/faculty_scholarship/104/)
- DIETZ, P. (2001). *Evaluation psychiatrique d'Andrea Yates (11/2001)*. Houston.
- DUFOURMANTELLE, A. (2009). Infanticide et sacrifice. *Enfance & Psy*(44), pp. 111-122.
- DURIF-VAREMBONT, J.-P. (2013). Le filicide paternel comme "solution" généalogique. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 59-70.
- EURIPIDE. (2002). *Médée*. Paris: J'ai lu.
- GENUIT, P. (2013). Les Érinyes de quatre mères. Clinique subjective et casuelle d'infanticides maternels. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 19-32.
- GLASER, B., & STRAUSS, A. (2013, Juillet 10). *La production de la théorie à partir des données*. Consulté le Septembre 30, 2016, sur Open Edition: <https://journals.openedition.org/enquete/282>
- GOLDBERG, J., & LAPLANCHE, J. (1985). La culpabilité : axiome à la psychanalyse. *Voix nouvelles en psychanalyse*, 27.
- GUERITAUT, V. (2006). *La fatigue émotionnelle et physique des mères : le burn-out maternel*. Paris: Editions Odile Jacob.
- GUETTIER, B. (2007). Ambivalence dans la relation mère/enfant - Intrication et désintrication pulsionnelle dans l'infanticide. *Perspectives Psy*(46), pp. 146-150.

- GUETTIER, B. (2007). Avant-propos: l'infanticide. *Perspectives Psy*(46), pp. 113-114.
- JACKSON, M. (2002). *Historical Perspectives on Child Murder and Concealment, 1550-2000*. Farnham.
- JACQUES, A., BALSAMO, M., & CROMBERG, R. (1999). *La féminité autrement*. Paris: Petite bibliothèque de Psychanalyse.
- JANIN, C. (2007). *La honte : ses figures et ses destins*. Paris: Le fil rouge.
- KESSACI, L. (2015). Les deux mères. Figures antagonistes et "ravageantes" de la mère. *Recherches en psychanalyse*, 20, pp. 133-139.
- LAFOSSE, J. (Réalisateur). (2012). *A perdre la raison* [Film].
- MARBEAU CLEIRENS, B. (1967). *Psychologie des mères*. Paris : Etudes universitaires.
- MARINOPOULOS, S. (2010). *Infanticides et néonaticides*. Bruxelles: Temps d'arrêt/Lectures.
- MARINOPOULOS, S. (2013). Les mères néonaticides. Changement anthropologique, jugement social, déni politique. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 159-170.
- MASSARI, B. (2007). Accompagnement vers une autre grossesse après infanticide. *Perspectives Psy*(46), pp. 141-145.
- METDEPENNINGEN, M. (2008, Décembre). *L'affaire Lhermitte : procès du 8 décembre au 19 décembre 2008 (Verbatim)*. Récupéré sur Le soir: [www.lesoir.be](http://www.lesoir.be) (la source n'est plus en ligne)
- MORHAIN, Y. (2013). Le meurtre d'enfant, du câlin à sa réalisation extrême : un acte extra-ordinaire. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 43-58.
- OLMI, V. (2003). *Bord de mer*. Arles: Actes sud.
- PAPIN, Y.-D. (2003). *Connaître les personnages de mythologie*. Paris: Gisserot Editions.
- RAVIT, M., & PITEL-BUTTEZ, M.-A. (2013). L'infanticide ou l'écho du désêtre. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 71-84.
- REIK, T. (1973). *Compulsion d'aveu et criminologie*. Récupéré sur AEJCPP Bibliothèque de psychanalyse: [http://aejcpp.free.fr/articles/reik\\_aveu.htm](http://aejcpp.free.fr/articles/reik_aveu.htm)
- RESNICK, P. (2007, Janvier). *The Andrea Yates Case: Insanity on Trial*. Récupéré sur Cleveland State University: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1174&context=clevstlrev>
- ROMAN, P. (2014). La recherche en psychopathologie et psychanalyse. Un défi clinique, entre créativité et aporie. *Recherches en psychanalyse*(17), pp. 54-62.

- SALECL, R. (2003). Le réel du crime : une mère infanticide. *Savoirs et clinique*(2), pp. 41-51.
- SOULE, M. (1980). *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Paris: La vie de l'enfant.
- SPENCER, S. (2002). *Breaking point*. New York: St. Martin's Paperbacks.
- TISSERON, S. (2007). *La honte : psychanalyse d'un lien social*. Paris: Dunod.
- VERSCHOOT, O. (2007). *Ils ont tué leurs enfants*. Paris: Imago.
- VERSCHOOT, O. (2013). Le filicide : un crime pour la vie. *Cliniques méditerranéennes*(87), pp. 7-18.
- VIAUX, J. (2014). *L'amour infanticide*. Bruxelles: Larcier.
- VILLERBU, L., & HIRSCHMANN-AMBROISI, A. (2011). Meurtre sur enfants : perspectives psycho-pathologiques en psycho-criminologie. *Topique*(117), pp. 29-46.
- VOGIATZOGLOU, K. (2010). Médée, une lecture de la haine à la lumière de la clinique mère-enfant. *Recherches en psychanalyse*(9), pp. 77-83.
- VOGIATZOGLOU, K. (2011). Sacrifices infanticides. *Topique*(117), pp. 77-90.
- YATES, A. (2001, Novembre). Entretiens. (P. DIETZ, Intervieweur)



## **Métamorphose des affects à l'épreuve de trois cas d'infanticides**

Promoteur : Professeur Antoine Masson

Dans nos sociétés occidentales, le crime extraordinaire qu'est l'infanticide, inculquant une mère de famille, indigné profondément la collectivité. Autrefois chérit, l'enfant est à présent le martyr d'une violence pulsionnelle inouïe du chef de la figure maternelle. Socialement, une mère est perçue comme instinctivement aimante et bienveillante, comment peut-elle en arriver à commettre l'irréparable ? Ces dernières années, la psychanalyse a bouleversé les pensées traditionnelles, réfutant pourtant cette théorie d'instinct maternel et admettant l'ambivalence affective de ces mères.

Nombreuses sont les recherches qui ont traité des cas d'infanticide dans une optique d'étayement psychologique concernant l'avènement de ce passage à l'acte. En revanche, infimes sont celles qui s'étendent sur l'aspect affectif de ces femmes.

Traduisant souvent un vécu de traumatismes et de carences affectives, elles font état de sentiments de culpabilité et de honte permanents. Conjointes à un repli sur soi et à un mutisme pathologique, altérant aussi leur rapport au monde à et à soi, leurs affects sont inaccessibles.

A l'aide de trois analyses, cette présente recherche nourrit l'ambition d'accéder à la nature et la forme des affects de ces mères infanticides.

Ainsi, comment se matérialisent dans le passage à l'acte ? Ce crime a une fonction, quel est son impact sur l'état de leurs affects ?

Tant d'interrogations auxquelles nous avons tenté de répondre par le chemin que leurs affects ont emprunté tout au long de leur parcours, de leur enfance à leur incarcération.