



**HAL**  
open science

## La honte au féminin...une réponse à la barbarie masculine ?

Delphine Scotto Di Vettimo

► **To cite this version:**

Delphine Scotto Di Vettimo. La honte au féminin...une réponse à la barbarie masculine ?. Presse Universitaire de Rennes. Femmes victimes de violences conjugales: Une approche clinique , 1, , pp.85-91, 2013, Clinique psychanalytique et psychopathologie, 978-2-7535-2130-8. hal-01433809

**HAL Id: hal-01433809**

**<https://amu.hal.science/hal-01433809>**

Submitted on 16 Jan 2017

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

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

## La honte *au féminin*... Une réponse à la barbarie masculine ?

Delphine SCOTTO DI VETTIMO

### L'histoire d'une survivance honteuse

Le travail que je vais vous présenter aborde la question des vécus de violences conjugales extrêmes, qui surviennent et désorientent l'humanité du sujet. Être psychologue, c'est précisément être confronté à de telles situations, quand ce qui est raconté est si monstrueux qu'on ne peut y croire. Il y faut entendre tout le souci d'être présent dans l'accueil d'une souffrance singulière privée de ses mots, en détresse pour dire l'indicible douleur et le ravage du traumatisme subi. Entre le silence muet de ce qui apparaît « impartageable » et la nécessité de partager, il y a le travail clinique, à l'épreuve. Dans cette perspective, je propose d'interroger - dans le champ des violences conjugales - la question de *la honte au féminin*...comme possible réponse à la barbarie masculine, c'est-à-dire comme revendication ultime d'humanité.

Pour illustrer mon propos, je vais vous présenter quelques séquences d'un suivi en consultation, celui d'une femme, Madame K. âgée de 35 ans et de son enfant, Tony, âgé de quatre ans, né d'un viol.

### *Éléments d'anamnèse*

Il aura fallu une dizaine de rendez-vous « manqués » pour pouvoir rencontrer Tony et sa mère. Jusque-là, Madame K. n'avait pas pu faire la démarche de venir. Plusieurs *signalements d'enfant en danger* avaient été faits (notamment par l'une des sœurs de Madame K.) pour cause « de fuite de la mère avec son enfant et suspicion de mauvais traitements » mais à ce jour, aucune décision judiciaire et sociale n'avaient été mises en application. C'est précisément dans cette occurrence que furent transmises, par l'Association pour la Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, des données anamnestiques précises. La symptomatologie présentée par l'enfant se déclinait en une succession de troubles énumérés ainsi : « Enfant *coprophage* qui présente une prévalence de troubles alimentaires, troubles du comportement, troubles du sommeil et du langage (enfant qui ne parle pas), ainsi que des troubles liés à une suspicion de maltraitance maternelle. ».

Deux phrases dans le compte-rendu du médecin avaient tout particulièrement retenu mon attention : « C'est un enfant extrêmement inquiétant, décrit comme « *non humanisé* » et « C'est la pire situation que nous n'ayons jamais rencontrée. ». L'indication initiale de consultation avait pour motif la réalisation d'un bilan psychologique de cet enfant. Cette évaluation - demandée par le pédopsychiatre - devait être réalisée dans les plus brefs délais, compte tenu du caractère d'urgence de cette situation.

### *Rencontres cliniques*

Le premier entretien ne fut facile ni pour Madame K. ni pour moi. Pour Madame K. car j'étais soit jugée indifférente à ses demandes, soit incompetente à l'aider et à la comprendre. À une intervention de ma part comme quoi elle pouvait être aidée, elle m'accusa d'avoir un optimisme mal placé, dans mes efforts pour faire avancer la compréhension de son vécu très douloureux. Pour moi, cet entretien fut éprouvant, sans doute du fait de cette situation particulièrement difficile : celle de la rencontre d'une mère - qui a été séquestrée et violée - et de son enfant, né à la suite de ces actes barbares.

Tony est un petit garçon d'apparence chétive, qui émet simplement des sons pour exprimer ses demandes ou son mécontentement. Il manifeste une grande détresse lorsque sa mère lui pose un interdit. Les échanges entre la mère et son enfant sont empreints de violence, verbale et physique. *Assise face à moi, la mère se tient entièrement de profil (face à la porte) et ne me regarde pas durant l'entretien.* Peu à peu, elle commence à parler de son enfant, alors qu'il joue seul dans un coin de la pièce tout en émettant des petits cris ; elle dit : « Ce qui m'énerve, c'est que l'on me dise à l'école qu'il n'est pas normal. Tout se passe bien, sauf pour la parole...il ne lui manque que la parole. ». Cette évocation des difficultés scolaires et surtout, de manière implicite, du rejet dont Tony fait l'objet, vont l'amener à faire une allusion au géniteur de l'enfant ; géniteur qui n'est autre que son ancien compagnon, dont elle était séparée depuis plusieurs mois du fait de violences conjugales extrêmes. *Elle est alors prise d'une honte fulgurante et se met à bégayer.*

S'ensuivra un flot d'injures et d'insultes sur cet homme avant que Mme K., sollicitée par son enfant, ne s'interrompe pour aller lui chercher un jouet. Alors que ce premier entretien s'achève, elle dira : « J'ai trop honte pour vous parler de ce qui m'est arrivé. ». Quelques jours plus tard, la

mère me téléphone : « Je « pète les plombs », je n'en peux plus ! » hurle-t-elle. Je lui suggère de venir en parler. Elle ne viendra pas au rendez-vous fixé. Plusieurs appels seront nécessaires pour pouvoir se rencontrer de nouveau.

Nous en sommes à présent au douzième entretien. Mme K. a le visage tendu ; elle tord ses mains, parle avec difficulté d'une petite voix étranglée. Elle finit par dire, les yeux baissés : « Je ne peux plus me regarder en face...j'ai tellement honte de ce qui m'est arrivé...je me sens salie. Ma vie est foutue. ». Non sans une grande confusion émotionnelle, elle parviendra juste après à confier, au sujet de son enfant : « Je n'en peux plus, à l'école, on ne veut plus de lui » - et elle enchaîne rapidement - « Je ne peux pas me passer de lui. Quand je le laisse à ma sœur, j'appelle au moins cinq fois dans la journée pour savoir si tout se passe bien et pour lui parler. C'est plus fort que moi ». *Assise en face de moi, mais se tenant de profil, je constate qu'elle évite toujours de croiser mon regard.*

C'est à partir de là que Mme K. put commencer à parler d'elle. Elle commença à livrer, à demi-mot, les fragments traumatiques de son histoire. Effraction du corps et de l'être, le viol est une atteinte irréversible au désir, au féminin et à la sexualité. À des bribes de phrases succéderont des silences ponctués de soupirs. Je note qu'au fur et à mesure où elle va mettre en récit les actes barbares subis, des modifications de la posture corporelle se dessinent progressivement. En effet, Madame K. se redresse peu à peu sur sa chaise et se tourne à présent vers moi. *Elle ne se tient plus de profil mais de face à présent, et commencera d'abord par me jeter des regards furtifs.* C'est à partir du moment où elle aura pu confier avoir honte du viol, qu'elle va commencer à détailler les violences subies durant sa séquestration. Chacun de ses récits est empreint de malaises visibles, rapporte un climat d'effroi et d'impuissance.

Ici, on peut évoquer la honte comme épreuve du dévoilement du sujet, étroitement lié au regard de l'autre, et faire une analogie de l'expérience psychothérapique avec une entreprise de « dévoilement » et de « mise à nu » qui prend un relief de réalité et qui fait de l'actualisation transférentielle de la honte le risque d'une répétition : le dévoilement de « la souillure » et la déchéance qui en découle, sous le regard qui fait honte du clinicien. Le processus de réappropriation subjective par la parole se réalisera progressivement, lorsqu'elle parviendra à leur donner un sens dans le mouvement transférentiel.

## Trauma sexuel et subjectivation de la honte dans le transfert

L'analyse de ce court fragment clinique me permet à présent de revenir sur l'affirmation indiquée au début de cette présentation, à savoir que l'une des fonctions de la honte, c'est de permettre au sujet de s'éprouver comme tel.

Dans un premier temps, l'inhibition manifeste dès le premier entretien, était à la mesure de la forte mobilisation défensive sous-jacente de Mme K. qui exprimait le souhait d'une rencontre, mais dont la surenchère défensive *visible* témoignait de la forte angoisse mobilisée. *L'évitement de mon regard* traduisait à mon sens la dimension de « honte de la honte » mais d'agressivité aussi. *La manifestation corporelle d'évitement* (elle se tenait de profil) rendait nos échanges difficiles. Dans la relation transférentielle, les conditions de l'entretien étaient parsemées de contraintes multiples, entre autres l'obligation de soins et les menaces de placement de l'enfant en famille d'accueil, en cas de non observance de ces indications.

Lorsque Mme K. essaie de *nommer* son agresseur, *la manifestation physiologique de rougissement et le bégaiement comme expression de cette confusion émotionnelle* attestent de cette réactualisation de la honte dans le transfert. Émergence de cet affect sur fond de déplaisir, la honte vient parler pour elle et témoigner de cette horreur du réel, qui l'a brutalement arrachée à sa dignité de femme. L'état de confusion psychique et le bégaiement manifesté témoignent de cette impossibilité actuelle à inscrire le traumatisme dans le registre des mots. Je citerais ici Roland GORI lorsqu'il dit, au sujet du traumatisme : « Dans ces conditions lorsque le maillage psychique n'a pas été réalisé dans les traces du rêve, du transfert ou d'une parole pleine, ne subsistent que le réel et l'affect d'effroi qui l'accompagne »<sup>1</sup>. L'impossibilité de nommer le nom du violeur renvoie fondamentalement à l'impossibilité de nommer l'irruption traumatique et l'horreur du viol. La honte manifestée témoigne précisément de cette mise à nu de l'effet traumatique, trauma exclu de toute symbolisation, sans médiation de mots ; elle traduit, au-delà, l'enfermement de Mme K. dans la survie de cet événement inoubliable et de ce qu'elle ne peut encore mettre en mots, en rêves, en affects et qui prend, lors de cet entretien, la forme d'un silence lourd qui la submerge. Comment faire partager cet indicible, cet impensable de la souffrance au cœur même

---

<sup>1</sup> GORI, R. (2000). Le traumatisme de l'ordinaire. Colloque national de victimologie clinique - « Le traumatisme sexuel et ses devenir ». Montpellier, 23 & 24 juin 2000. Communication orale.

de la subjectivité ? La situation traumatique est paradoxale puisqu'elle génère une souffrance à la fois impensable, non « historicisée » et en même temps incontournable, inévitable.

Plus particulièrement et c'est là un point essentiel, Madame K. se sent coupable et honteuse de ce dont elle est victime. D'une part, la culpabilité est alimentée par les ruminations incessantes qui prennent allure d'obsessions, celles de ne pas avoir pu empêcher le viol, de l'effraction et de la passivité manifestée. D'autre part, honte de la souillure sexuelle, honte d'avoir été l'objet de la jouissance de l'autre. Comme l'écrit Benjamin JACOBI, le sujet victime de violences sexuelles éprouve la « honte d'être devenu déchet, honte d'être déchet par la déchéance infligée »<sup>2</sup>.

Dans un deuxième temps, nous pouvons dire que la verbalisation de la situation traumatique témoigne, dans l'espace transférentiel, d'une réintroduction du traumatisme et de la honte à la temporalité de la thérapie. Comme l'a noté FERENCZI au sujet de l'expérience traumatique : « Une personne ainsi devenue paralysée dans son activité de pensée doit être incitée au travail de pensée en renouant avec les images mnésiques vagues, faibles – ou avec des fragments de celle-ci »<sup>3</sup>. L'accès à une expérience subjective commence ici, dans la réintroduction du traumatisme dans la temporalité de la thérapie, dans sa restitution au sein de l'histoire individuelle et de son économie psychique.

Cette évocation du traumatisme qui s'effectue dans la honte n'est pas sans rappeler la formule de Claude BARAZER, qui situe la honte « [...] au carrefour de ce triple processus d'exposition, de dépossession et de déchéance de soi face à l'autre »<sup>4</sup>. *L'exposition de soi* concerne le sujet ayant été crûment l'objet d'attaques portant sur son intégrité physique, somatique et sexuelle ; *la dépossession de soi* touche essentiellement le corps propre, brutalement confronté à l'irruption et la violence pulsionnelles de l'agresseur, qui s'approprie le corps de sa victime comme objet de jouissance ; de cette précipitation dans l'horreur traumatique, *la déchéance* ressentie en porte le cruel témoignage : infigurable de la douleur, présence inoubliable et impartageable de la scène traumatique lorsque le sujet est brutalement ravalé au rang de chose, d'objet sexuel voire de déchet abject. Ce tryptique d'exposition, de dépossession et de déchéance de soi rejette le sujet dans une unicité honteuse, indécente, dépouillée de toute capacité de subjectivation et de symbolisation.

---

<sup>2</sup> JACOBI B. 2001. De la honte à la plainte . In Victime-Agresseur Tome 1- Le traumatisme sexuel et ses devenir -. Lecques : Les Editions du Champ social, p 149.

<sup>3</sup> FERENCZI S. 1932. Journal clinique. Paris : Payot, 1985, p 72.

<sup>4</sup> BARAZER C. 2000. « Hontes sans issue ». In Documents & Débats, Bulletin Intérieur de l'Association Psychanalytique de France, numéro 52, p 9.

## De l'écoute clinique à l'alliance thérapeutique

La rencontre de Mme K., femme violée et séquestrée et de son enfant né à la suite de ces actes barbares, représente à ce jour la situation la plus difficile à laquelle j'ai été confrontée. La forte mobilisation des affects, la communication verbale rendue particulièrement difficile ont largement contribué à la difficulté d'aménager le cadre thérapeutique. Dans ce domaine des situations extrêmes, les manifestations affectives et émotionnelles des victimes témoignent des répercussions traumatiques pathologiques. Comment le clinicien, face à une telle situation, assume-t-il la confrontation aux atteintes simultanées de l'enfant et de l'adulte ? Comment peut-il répondre, de sa place, à de tels processus destructifs coupés de toute symbolisation, au point de mettre en défaut ce qui le spécifie, lui, clinicien ? Dans la prise en compte concrète de l'expression symptomatique, la mère apparaissait très fragile voire défiante à l'égard du soin psychique. Jouer avec l'enfant (qui me sollicitait régulièrement) en présence de sa mère a introduit un espace tiers, médiatisé, support potentiel de l'identification et de la mobilisation maternelles. Le support thérapeutique a permis d'aider la mère à percevoir son enfant comme étant doué d'un potentiel de communication, d'expression et d'émotions personnelles. La circularité des échanges émotionnels a favorisé chez la mère des processus d'identification au clinicien mais aussi à son enfant. La présence de l'enfant dans la consultation induit un climat émotionnel particulier, où les affects et les sentiments du clinicien sont fortement mobilisés, en écho de ceux de la mère. En ce qui concerne Mme K., l'accueil de l'histoire maternelle dans une écoute aussi bienveillante que possible, a permis l'ébauche et le tissage d'un lien thérapeutique.

D'une façon plus générale, le travail clinique auprès des femmes victimes de violences conjugales fait apparaître un sentiment de honte caractéristique, mais révèle également « l'état singulier de déficit narcissique »<sup>5</sup> pour reprendre une expression de Benjamin JACOBI. Pourquoi le fait d'être victime de violences conjugales produit-il de la honte ? Quelles insuffisances et quelles limites cette situation révèle, réactive, soulève ? Les deux hypothèses ici envisagées prennent en compte les deux instances psychiques de la personnalité que sont l'Idéal du Moi et le Moi-Idéal, dont les éléments déterminants sont : d'une part le rapport de l'Idéal du Moi avec l'expérience d'une atteinte (parfois sexuelle) et de la blessure narcissique irréversible qu'elle provoque, d'autre part le Moi-Idéal en rapport avec l'impuissance et la déchéance éprouvées, honte de n'être que la chose, l'objet voire le déchet de l'agresseur.

L'émergence d'un sentiment de honte dans le travail clinique, témoignerait d'un début d'élaboration psychique. Autrement dit, le sujet trouverait un accès à la subjectivation dans et par l'épreuve de honte. Pour le dire autrement, la honte a une valeur structurante dans le maintien et la reconstruction subjective du sujet : elle témoigne que même réduit à être l'instrument de jouissance de l'autre dans une violence sans nom, le sujet n'est pas totalement assujéti à cet autre, agresseur, violeur, bourreau. Ainsi ne doit-on pas envisager la honte seulement sur son versant négatif et déstructurant mais reconnaître sa valeur tant positive que salvatrice. Car s'interroger sur la honte, travailler sur la honte, c'est travailler la façon dont l'homme traite l'homme et ce que le devenir humain nécessite pour advenir.

---

<sup>5</sup> JACOBI B. 1998. Les mots et la plainte. Toulouse. Éditions Érès, p 25.

Je conclurai avec Ghyslain LÉVY lorsqu'il écrit que « la valeur éthique de la honte est à entendre prioritairement en tant qu'elle constitue une expérience fondamentale de survie, c'est-à-dire une revendication vitale de dignité [...] qui répond à la nécessité de sauvegarder en soi l'humanité de l'homme »<sup>6</sup>.

## Bibliographie

- BARAZER C. 2000. « Hontes sans issue ». In Documents & Débats, Bulletin Intérieur de l'Association Psychanalytique de France, numéro 52.
- FERENCZI S. 1932. Journal clinique. Paris : Payot, 1985.
- GORI R. 2000. Le traumatisme de l'ordinaire. Colloque national de victimologie clinique -- « Le traumatisme sexuel et ses devenirs ». Montpellier, 23 & 24 juin 2000. Communication orale.
- JACOBI B. 1998. Les mots et la plainte. Toulouse. Érès.
- JACOBI B. 2000. « Le traumatisme sexuel et ses devenirs ». Montpellier, 23 & 24 juin 2000. Communication orale.
- JACOBI B. 2000. « De la honte à la plainte ». In Victime-Agresseur Tome 1- Le traumatisme sexuel *et ses devenirs* -. Lecques : Les Editions du Champ social.
- LÉVY G. 2000. Au-delà du Malaise, Psychanalyse et barbaries. Toulouse. Érès.

---

<sup>6</sup>LÉVY G. 2000. Au-delà du Malaise, Psychanalyse et barbaries. Toulouse. Éditions Érès, p 119.