

Jean Bégoïn

LE SOI ET L'AUTRE :
LA NAISSANCE ET L'EVOLUTION DU SENTIMENT D'IDENTITE,
Ou LE "DEVENIR-SOI".

Université du Québec à Montréal, 18 avril 2002.

"Il avait l'impression qu'il ne se développerait jamais et que jamais il ne connaîtrait le poids, la stabilité, l'horreur de ce que les autres nomment, avec une joie incompréhensible, la "maturité". Il avoua un jour à Max Brod : "Jamais je ne saurai ce qu'est l'âge d'homme : d'enfant, je deviendrai sans transition vieillard à cheveux blancs" (Pietro CITATI, "Kafka", 1987, trad .fr. Gallimard, 1989).

INTRODUCTION

Depuis de longues années, je porte un grand intérêt à l'étude des conditions qui permettent la naissance et le développement de la vie psychique et mon expérience de psychiatre, devenu psychanalyste d'adultes et d'enfants, m'a amené à étudier tout spécialement la nature de la **souffrance psychique**. Je me suis aperçu que la psychopathologie s'était jusqu'ici surtout occupée de l'angoisse, dont elle a décrit de multiples variétés mais sans en avoir, me semble-t-il, véritablement élucidé les sources. Elle a même fait, à mon avis, le contresens de les ramener à l'existence supposée de pulsions destructrices innées tenant à la nature même de l'être, selon l'hypothèse de FREUD de l'existence d'un soi-disant "instinct de mort", Thanatos, qui s'opposerait à Eros, l'instinct de vie.

J'ai moi-même utilisé très longtemps cette hypothèse d'une "bi-polarité des pulsions", que l'école de Mélanie KLEIN, au sein de laquelle j'ai beaucoup travaillé, a complètement adoptée. Mais mes observations m'ont finalement amené à penser très différemment en constatant qu'en réalité la souffrance la plus profonde de l'homme est, beaucoup plus directement, celle de **ne pas pouvoir se développer**, car l'être humain est essentiellement, et cela la vie durant, un "**être en devenir**". Ne

pas rencontrer en soi ni autour de soi les conditions minimales nécessaires pour grandir et se développer psychiquement constituent le plus grave traumatisme que l'enfant puisse subir. Si ce traumatisme est très précoce, il subsistera, au fond de l'être, un **noyau de désespoir** qui ne guérira jamais totalement, malgré les possibilités de "résilience" que le sujet pourra rencontrer dans sa vie ultérieure, comme les a décrites Boris CYRULNIK. Franz KAFKA, qui en connaissait long sur la souffrance psychique, pensait qu'il ne se développerait jamais, comme le rappelle Pietro CITATI au début de son livre bouleversant sur Kafka. Comme on le sait, celui-ci doutait tout particulièrement de ses capacités de vivre son identité sexuelle masculine.

I - SENTIMENT D'IDENTITE ET IDENTIFICATIONS :

Or, le concept d'identité ne fait pas partie des concepts psychanalytiques, alors que les processus d'identification ont toujours été au centre des recherches de FREUD et de ses continuateurs. Une exception, toutefois, Erik H. ERIKSON qui a consacré des études très riches au sentiment d'identité qu'il définit "*en tant que sentiment subjectif et tonique d'une unité personnelle (**sameness**) et d'une continuité temporelle (**continuity**)*" (Erik H. ERIKSON, *Identity, Youth and crisis*, trad. fr. *Adolescence et crise, la quête de l'identité*, Flammarion, 1972, p. 14) . Le sentiment d'identité n'est-il pas, en fait, le but et le produit final des processus d'identification ? Mais nous savons combien ces processus sont complexes et même aléatoires, car le sentiment d'identité n'est jamais établi d'une façon absolument stable et définitive et nous devons nous demander pourquoi.

Selon mon expérience, les deux premières étapes du développement du sentiment d'identité conditionnent les suivantes et, en particulier, le sentiment ultérieur d'identité sexuelle.

1- Le sentiment d'identité existentielle :

Celui-ci s'établit habituellement très tôt, dans les deux premiers mois de la vie extra-utérine. Nous pouvons le savoir de deux manières. D'une part, d'après les observations directes du nourrisson. C'est ainsi que Daniel STERN, à qui nous

devons des travaux passionnants de psychologie développementale à orientation psychanalytique, décrit dans *“Le Monde Interpersonnel du Nourrisson”* (1985, trad. fr. PUF 1989) le changement radical qui intervient chez le bébé aux environs du deuxième mois de vie extra-utérine. Il écrit : *“L’âge de **deux mois** délimite une frontière presque aussi nette que celle de la naissance. Vers huit semaines, un changement qualitatif s’opère chez le nourrisson : le contact direct oeil à oeil débute. Peu après, les sourires se font plus fréquents, on voit apparaître des sourires-réponses et par contagion. C’est aussi le moment des premiers gazouillis...Presque tout change. Et tous ceux qui ont déjà observé des nourrissons s’accordent là-dessus...Je conclus que tout au long des deux premiers mois, le nourrisson construit activement un **sens d’un soi émergent**”*. (p. 57). D.STERN définit les *“sens du soi”* d’une manière qui rejoint la définition d’ERIKSON et ce que l’on peut inclure dans le concept de sentiment d’identité : *“C’est une hypothèse fondamentale de ce livre que des sens du soi existent bien avant l’apparition du langage et de la réflexivité. Ceux-ci comprennent le sens de l’**activité propre**, de la **cohésion physique**, de la **continuité dans le temps**, de l’**intentionnalité** et d’autres expériences analogues que nous discuterons. La réflexivité et le langage viennent se construire sur ces sens de soi **préverbaux et existentiels** et ce faisant **révèlent non seulement l’existence continue de ces derniers, mais encore les transforment en nouvelles expériences**”* (ibid., p. 17).

La deuxième indication que nous possédons est celle du tableau que présentent les enfants lorsque leur sentiment d’existence n’a pas pu s’établir, nous commençons à mieux le connaître aujourd’hui : c’est le tableau de l’**autisme infantile**. Nous savons maintenant que les enfants autistes sont, en permanence, en lutte contre des sentiments de menace d’annihilation, d’anéantissement de leur sentiment d’existence, de la *présence* et la *continuité* de ce sentiment découvert par D.WINNICOTT et qu’il a nommé : *“going on being”*. Cette menace s’exprime par des angoisses que cet auteur a appelé des *“angoisses inimaginables”*, dans le sens d’irreprésentables, et dont le bébé a besoin de se sentir protégé par une *“mère suffisamment bonne”*. D.MELTZER les a décrites comme des angoisses de *“démantèlement”* en tant qu’une forme de **désintégration** passive et effectuée sans violence (contrairement au clivage) de tous les liens (de nature profondément affective) unissant entre elles les perceptions sensorielles de la relation à l’objet

primaire. Ces angoisses, ainsi que les angoisses de chute sans fin ou de liquéfaction décrites par F.TUSTIN, expriment l'absence d'un contenant, dans le sens de W.R.BION, suffisamment fiable pour contenir le sentiment d'être en vie et l'empêcher de s'effondrer ou de s'écouler de soi. Les bébés qui vivent une telle situation luttent contre le "*trou noir*" de la dépression primaire décrit par F.TUSTIN en surinvestissant certaines des perceptions de leur propre corps et à partir desquelles ils établissent des "*barrières autistiques*" contre la reconnaissance de toute relation d'objet. Ils s'enferment ainsi dans la "*forteresse vide*" (B.BETTELHEIM) de leurs défenses auto-érotiques.

2 - Les sentiments d'identité propre et d'altérité :

On peut nommer "**sentiment d'identité propre**" une réalisation déjà extrêmement complexe résultant de l'intériorisation des premières relations d'objet avec les fantasmes inconscients qui leur correspondent. L'existence de cette réalisation est, là aussi, attestée tant par des indices positifs que par la pathologie qui se manifeste lorsque les conditions n'ont pas été "suffisamment bonnes". On peut estimer qu'elle prend corps durant le cours de la deuxième partie de la première année de vie, entre 6 et 12 mois. C'est sa pathologie qui a été d'abord reconnue, sous la forme de "*l'angoisse du 8e mois*", dite aussi "*angoisse de l'étranger*", qui avait été désignée par les psychanalystes d'enfants français, à la suite de R.SPITZ, comme marquant le début des relations objectales proprement dites, avec la prise de conscience de l'existence distincte de la mère à travers l'expérience terrifiante de la "non-mère". Cette idée du début de la relation d'objet à 8 mois supposait l'existence d'une phase précédente soit purement "physiologique" soit "symbiotique", mais ni l'une ni l'autre de ces conceptions n'est aujourd'hui acceptable. Les phénomènes des premiers stades de développement de la vie psychique sont, en réalité, d'une immense complexité, surtout lorsqu'ils prennent un tour pathologique.

L'angoisse dite du 8e mois pourrait aujourd'hui être vue comme une forme plus ou moins "**catastrophique**" (dans le sens du "changement catastrophique" de BION) de réalisation du sentiment d'identité propre et de reconnaissance de l'identité de la mère comme distincte de celle de l'enfant, par conséquent comme une formation pathologique plutôt que comme un stade "normal" de développement. Ce serait donc

aussi le cas de la “*position dépressive*” décrite par M.KLEIN comme une angoisse de sevrage, survenant aux environs de la même période, et signant le passage de la relation d’objet partiel à la relation d’objet total. Dans sa description, il s’agirait du sentiment catastrophique de perte de l’objet primaire ressentie comme totale car, écrit-elle, “*la perte de l’objet ne peut pas être ressentie **comme une perte totale** avant que celui-ci ne soit **aimé comme un objet total**” (M.KLEIN, *Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*, 1934, in *Essais de Psychanalyse*, trad. fr. Payot 1967, p.313). La “position dépressive” me semble, dans ses aspects positifs et développementaux sur lesquels a insisté M.KLEIN, correspondre en fait essentiellement à une phase **de découverte de l’objet** dans une dimension nouvelle : celle de l’**altérité**. C’est, à mon avis, cet aspect qui lui confère les aspects positifs d’élaboration psychique, ou de perlaboration décrits par M.KLEIN comme susceptibles de se poursuivre la vie durant et dont on comprendrait mal, sinon, la nature. En effet, la relation dite “d’objet partiel” possède le caractère particulier et apparemment paradoxal d’être vécue comme une totalité, telle partie de l’objet, le sein par exemple, étant vécu comme la personne toute entière de la mère. Un tel mode de relation est de type “**narcissique**”, car il est basé sur un mode spécifique d’identification, décrite aussi par M.KLEIN, mais beaucoup plus tard, et dans ses aspects pathologiques : l’*identification projective* qui constitue, avec l’*identification adhésive* décrite plus tard par Esther BICK et par Donald MELTZER à partir des états autistiques, l’un des deux modes connus d’identification narcissique. La position dépressive marque aussi le passage de l’identification projective à l’*identification introjective*, assimilatrice dans le moi et témoignant d’une **croissance psychique** qui a été préparée par les modes précédents d’identification narcissique adhésive et projective. L’aspect catastrophique de perte totale de l’objet évoqué par M.KLEIN correspond donc, en fait, à la perte trop brutale et trop totale du lien narcissique d’identification projective, dans la mesure où cette perte n’est pas compensée et amortie par un développement suffisant d’une **sécurité de base** qui est celle de la stabilité du sentiment d’identité propre.*

La **découverte de l’Objet** et la **découverte de Soi** constituent en fait un seul et même processus qui s’engage dès la naissance, comme la relation d’objet, ainsi que M.KLEIN en a défendu l’idée. Il continuera d’ailleurs à évoluer la vie durant, mais il est néanmoins vrai que l’on peut décrire une période, à l’approche de la fin de la

première année, où l'enfant n'a en général plus besoin d'utiliser de façon aussi massive qu'au tout début de sa vie les modes narcissiques d'identification. Il a atteint, à travers l'expérience de sa relation avec son environnement, une **stabilité** et une **sécurité** suffisantes de son sentiment d'identité propre. C'est la **seconde étape** de la naissance de la vie psychique : l'établissement des sentiments d'identité propre et d'altérité dont je vais maintenant tenter d'examiner les conditions qui le permettent.

II - ALTERITE ET RECIPROCITE :

LA RENCONTRE ESTHETIQUE PRIMAIRE ET LA PASSION DE LA VIE.

Il est de plus en plus clair, au fur et à mesure des divers travaux modernes tant d'observation directe que de reconstruction théorique des sources de la vie psychique, que celle-ci **ne va pas de soi**. Pour être, elle doit être **créée**, et elle ne peut être créée qu'au sein d'une relation possédant des caractères très particuliers, qui sont de l'ordre de la **passion**. N'est-ce pas le sens de la "préoccupation maternelle primaire" de D.WINNICOTT, qui désigne ainsi l'état d'esprit particulier de la mère dans les semaines précédant et suivant la naissance de son enfant ? C'est une capacité temporaire de s'identifier très profondément à lui et de s'adapter à ses besoins, mais sans se confondre avec lui, donc en respectant son altérité. Cet état d'esprit peut confiner à une véritable performance psychologique, dans le sens des capacités d'intuition et de dévouement exceptionnels qui ont, depuis toujours, contribué à la réputation des mères. Le caractère exceptionnel et temporaire de cet état d'esprit fait que WINNICOTT en a parlé comme d'une sorte d'état limite, comme une "folie normale" de la mère, tellement l'intensité de la préoccupation maternelle primaire peut, dans certains cas, aller jusqu'à prendre une tonalité pathologiquement passionnelle.

Mais quelle est la nature de cette passion ? On commence seulement à en entrevoir les sources et la structure. C'est ainsi que le psychanalyste anglais Donald MELTZER, avec lequel j'ai longtemps travaillé, a récemment découvert que l'interrelation précoce et passionnée qui s'établit entre le bébé et ses parents

s'accompagne, en outre, d'un vécu à très forte tonalité **esthétique**. Toutes les mères le savent bien, qui trouvent toujours que leur bébé est le plus beau qui n'ait jamais existé. Mais l'observation et la reconstruction analytiques donnent des indications suffisamment concordantes pour que l'on soit également certain que les premiers investissements du bébé envers le sein maternel, mais très vite aussi envers le père, en font pour lui des objets d'immense **admiration**. Ces affects, extrêmement puissants, et qui subsistent la vie durant, sont, selon moi, **créés** par le **vécu de beauté de la rencontre** entre les capacités d'amour à l'état naissant du bébé et celles de sa mère, elles-mêmes contenues par l'amour du père. Comme j'ai pris l'habitude de le dire, une telle rencontre s'accompagne du même sentiment d'**émerveillement** qui est celui de l'état amoureux, comme aussi celui qui inspire les contes et les mythes, et dont la **création et la découverte** semblent aussi nécessaires à la vie psychique des bébés humains qu'à l'âme collective des peuples.

Le plus bel exemple de la possibilité de revivre cette **expérience esthétique primaire** qui fonde la vie psychique est certainement, dans la littérature française, le fameux souvenir de la madeleine de Marcel PROUST. Permettez-moi de vous rappeler les quelques phrases d'une confondante pénétration dans lesquelles il analyse les effets de la trace mnésique qui avait été éveillée en lui, à l'improviste, par le goût d'une madeleine trempée dans une tasse de thé. Il écrit : *“Mais à l'instant où la gorgée mêlée de miettes de gâteau toucha mon palais, je tressaillis, attentif à ce qui se passait d'extraordinaire en moi. Un **plaisir délicieux** m'avait envahi, isolé, sans la notion de sa cause. Il m'avait aussitôt rendu les vicissitudes de la vie indifférentes, ses désastres inoffensifs, sa brièveté illusoire, **de la même façon dont opère l'amour**, en me remplissant d'une essence précieuse : ou plutôt cette essence n'était pas en moi, **elle était moi**. J'avais cessé de me sentir médiocre, contingent, mortel. D'où avait pu me venir cette **puissante joie** ? Je sentais qu'elle était liée au goût du thé et du gâteau, mais qu'elle le dépassait infiniment, ne devait pas être de même nature”*. PROUST réussit en quelques phrases à cerner l'essentiel : la renaissance, à proprement parler, de son **sentiment d'existence**, à travers la **force inouïe de la joie de vivre** qui accompagne le souvenir de l'**amour mutuel** ressenti dans la rencontre avec l'Autre. Il indique même la différenciation entre la sensation elle-même et son investissement affectif, et le moment où opère le mystère de la création de ce quelque chose qui **donne un sens à la vie**, et sans lequel le Soi

peut être envahi par le sentiment d'agonie psychique et de totale solitude de la dépression primaire, car **une telle passion est insoutenable quand elle n'est pas partagée**, même à l'âge adulte.

Une ancienne patiente, que j'avais eue en analyse pendant son divorce, et qui avait terminé son analyse deux ans auparavant, est revenue me voir récemment, sous le coup d'une rupture brutale décidée par l'ami qu'elle avait rencontré depuis. Cette rupture survenait alors qu'elle avait à peu près terminé le deuil de son mariage et au moment où elle se décidait à s'engager plus complètement avec cet ami. La rupture, pour elle incompréhensible et donc irréprésentable, la plongea dans un **désespoir** brutal et total, caractérisé par une **douleur psychique** permanente et d'une intensité **intolérable**. La vie lui était devenue un supplice de chaque instant. Elle ne pouvait plus rien manger ni rien boire. Elle était devenue quasiment incapable d'éprouver des sentiments pour ses deux filles qu'elle adorait, sauf le devoir de continuer de s'en occuper et la culpabilité de leur imposer sa dépression qu'elle s'efforçait de ne pas trop leur montrer, sans prétendre la nier. Car ses filles, qui avaient l'habitude de voir son ami et qui avaient appris à l'estimer, comprirent vite ce qui s'était passé et, pour l'épargner, elles évitaient de prononcer son nom. La patiente **maigrit** très rapidement et elle éprouvait une sensation constante de **froid**. Elle avait littéralement **perdu toute capacité de jouir du sentiment d'être en vie**, comme dans l'aphanisis de E. JONES et qui est, à mon avis, une forme de dépression primaire.

De tels exemples montrent combien la beauté de la rencontre primaire, basée sur l'amour mutuel entre l'enfant et son environnement, reste le fondement de tout sentiment de **sécurité affective** et de **joie de vivre**, même chez l'adulte. La sécurité de base du sentiment d'identité propre et la joie de vivre sont les deux faces d'un même processus de naissance de la vie psychique.

Cependant, un autre caractère doit accompagner ce lien passionnel pour qu'il reste sain : c'est le respect de l'**altérité**, de l'existence distincte de l'Autre, et qui est d'autant plus important lorsque l'autre fait l'objet d'un investissement très intense. Si l'identification mutuelle liée à la **réciprocité** du lien passionnel est trop massive, elle peut s'accompagner d'une trop forte projection de soi qui peut entraîner une véritable et souvent très durable confusion d'identité. C'est cet aspect qui a contribué à la

mauvaise réputation de l'identification projective, avant que BION ne l'ait réhabilitée comme normale et nécessaire à la genèse de la pensée. Mais il est vrai que les notions de "relation fusionnelle" ou de "relation symbiotique" qui ont pu être utilisées pour caractériser la première relation mère-enfant, ne correspondent en général pas à des relations suffisamment saines. Les observations directes comme celles que rapporte D.STERN montrent d'ailleurs que le bébé ne fait jamais la confusion entre le Soi et l'Autre, pas plus qu'il n'existe au début de la vie de phase autistique normale. En fait, la reconnaissance par ses parents de l'altérité du bébé doit être réalisée très tôt, **déjà avant la naissance**, pour être suffisamment présente pendant la "période sensible" qui suit immédiatement la naissance.

C'est là que l'**accompagnement haptomique prénatal** peut prendre une valeur que j'ai tendance à penser comme irremplaçable, car il peut avoir une **action préventive** de tout premier ordre tant pour les parents que pour l'enfant à venir. Le temps de la grossesse, qui permet au fœtus de se développer, donne aussi aux parents, lorsqu'ils sont adéquatement accompagnés, l'espace nécessaire pour développer leur propre devenir-mère et devenir-père, en se soutenant aussi l'un l'autre dans cette évolution. Cela permet au père de s'impliquer dans la relation si étroite entre la mère et le fœtus, au lieu de s'en sentir plus ou moins exclus comme c'est si souvent le cas. Il peut alors prendre une position beaucoup plus active de mari et de père lorsqu'il découvre, en général avec une intense émotion, que son enfant peut reconnaître sa voix et se diriger vers elle lorsqu'il a appris à sentir la présence de son père à travers la paroi du ventre de la mère. C'est aussi le père qui, à la naissance, pourra aider le nouveau-né à se détacher du corps même de sa mère en le recevant et en le soutenant adéquatement de façon à lui procurer immédiatement un sentiment de sécurité.

III - LE DÉVELOPPEMENT DU SENTIMENT D'IDENTITE SEXUELLE :

On pourrait dire que c'est la tâche de la vie toute entière. Le sentiment d'identité sexuelle ne s'établit que très lentement et passe par des étapes d'un niveau qualitatif très différent. Je ne puis qu'en évoquer beaucoup trop schématiquement les trois principales, qui sont les suivantes :

1 - La conscience de la différence des sexes : la découverte de l'identité sexuelle.

Les travaux de ROIPHE et GALENSON, deux psychologues de l'école de Margaret MAHLER, ont démontré que "**la naissance de l'identité sexuelle**" (le titre de leur livre, 1981, trad. fr. PUF, Coll. Le fil rouge, Paris 1987, où ils relatent leurs observations en crèche expérimentale sur des enfants de dix à vingt quatre mois) se produit chez nos enfants (car il peut sans doute en être autrement dans d'autres cultures) dès le **second semestre de la deuxième année de vie**. Il s'agit bien, dans cette étude, de la naissance du **sentiment** d'identité sexuelle, c'est-à-dire de la **prise de conscience de la différence des sexes** et de son appartenance à **l'un des deux** seulement. Les observations de ROIPHE et GALENSON confirment mes propres hypothèses que cette découverte est **toujours plus ou moins traumatique** pour l'enfant qui la vit, en raison de l'angoisse de perdre à ce moment trop totalement la relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe, alors que le sujet ressent, à juste titre, qu'il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation, nécessaire pour lui assurer la **sécurité intérieure** indispensable pour faire face à l'inconnu de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l'homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, sont basées sur cette crainte de perte de support narcissique, lorsque subsistent de trop profonds **clivages** entre les identifications masculines et féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. Ce point constitue, à mon avis, la dynamique principale de ce que FREUD a nommé le "complexe d'Oedipe" et qui ne me semble pas pouvoir être réduite seulement à un problème de pulsions. D'ailleurs, ROIPHE et GALENSON ont fortement mis en évidence, dans leur étude, le **rôle décisif de l'environnement** de l'enfant pour l'aider à assumer la naissance du sens de son identité sexuelle et à lui permettre de développer les moyens de surmonter les angoisses de changement et de perte narcissique qu'entraîne cette découverte.

Mais il existe un **deuxième aspect du traumatisme** de la découverte de l'altérité sexuelle : c'est celui de la révélation de **l'impuissance infantile** et de la profondeur de la **détresse** qui peut l'accompagner si les conditions d'environnement et de

soutien narcissique ne sont pas suffisamment bonnes. L'enfant doit, en effet, **attendre très longtemps** avant de devenir capable d'utiliser ses potentialités sexuelles : c'est la période dite *période de latence*, pendant laquelle la socialisation scolaire des enfants favorise le refoulement de leurs fantasmes masturbatoires et un certain déni de la différence des sexes au profit du développement cognitif et intellectuel.

2 - Puberté et adolescence : intégration de l'identité sexuelle.

Ce qui caractérise peut-être le mieux l'adolescence, c'est la possibilité enfin atteinte grâce à la maturation des organes génitaux, de leur utilisation **réelle**, c'est-à-dire **partagée** avec un ou une partenaire, et non plus vécue de façon purement narcissique au niveau des fantasmes de masturbation. Ces derniers vont continuer cependant très longtemps à structurer la base plus inconsciente des relations amoureuses, et ne seront remplacés que très progressivement par l'intériorisation des nouveaux aspects de l'amour adolescent puis de l'amour adulte, selon la qualité des réalisations qui pourront être réellement vécues. La **rencontre amoureuse** devient le creuset de toute évolution ultérieure de l'adolescent vers une véritable intégration de son identité sexuelle et une plus grande maturité de son organisation psychique.

L'**émerveillement** du premier amour adolescent peut revêtir un caractère très brutal, le coup de foudre, ou un caractère quasi mystique ou religieux, comme celui de la révélation extraordinaire de la possibilité d'avoir soudain accès au **mystère même de la vie et de la beauté de la vie**. *"Beauty too rich for use, for earth too dear... Did my heart love till now ? For I never saw true beauty till this night !"*, déclare le ROMEO de SHAKESPEARE après avoir rencontré Juliette pour la première fois : *"Beauté trop riche pour qu'on en use, trop précieuse pour cette terre... Mon cœur a-t-il aimé jusqu'ici ? Car je n'ai jamais vu la vraie beauté avant cette nuit-ci"*. Mon hypothèse, c'est que l'éblouissement de la première rencontre amoureuse est souvent vécu comme une véritable révélation, mais qu'il est néanmoins basé sur une reviviscence du sentiment d'émerveillement vécu par l'enfant lors de la toute première rencontre entre son amour naissant et celui de ses parents envers lui et entre eux.

En outre, le sentiment amoureux s'accompagne de capacités nouvelles et beaucoup plus profondes d' **identification à l'autre et à l'autre sexe** qui donnent aux sentiments de **réciprocité et d'altérité** une présence et une force considérables. Ce sont les conditions nécessaires pour que se réalise une meilleure **intégration de la bisexualité psychique**, ou, en tout cas, qu'en advienne le début, car c'est en fait un processus qui se poursuit la vie durant . La féminité est en général associée à la *beauté* en raison de l'investissement esthétique de la relation de l'enfant avec la mère, qui est aussi ressentie comme la garante des liens du sujet avec son *passé*. La masculinité est, quant à elle, associée à la *force*, en raison du rôle contenant et protecteur du père envers la mère et l'enfant, face à *l'inconnu de l'avenir*. L'intégration de l'identité sexuelle se présente alors, au niveau de la bisexualité psychique, comme l'**intégration de la beauté et de la force** (non confondue avec la violence). Elle confère à la femme la **force de sa beauté** et, à l'homme, **la beauté de sa force**.

3 - Le devenir parent : maturité de l'identité sexuelle adulte :

La capacité de désirer et surtout d'élever des enfants peut être vue comme l'un des critères de maturité du sentiment d'identité. Cette capacité est encore le produit d'une transformation nouvelle des identifications, qui comporte une clarification de la nature des objets parentaux intériorisés et une discrimination entre les bons et les mauvais aspects de ces imagos, de façon à devenir capable de s'appuyer sur les meilleurs parties de ces imagos pour développer sa **propre parentalité**. Comme à chaque étape nouvelle du développement, la sécurité de base et la joie de vivre devront être réélaborées à un niveau de complexité plus grand. Mais le **problème du "changement"** sera toujours résolu comme au tout début de la vie psychique. Chaque sujet doit rétablir temporairement, pour surmonter l'angoisse du changement, une relation de type narcissique et passionnel comme celle qu'il avait établie autrefois avec ses objets parentaux dans leurs fonctions contenant et symbolisantes qui ont été intériorisées et sont devenues partie intégrante du monde psychique interne. Dans ce monde interne, l'imgo de la **mère** est devenue le gardien des liens du sujet avec son propre **corps** et avec son **passé**. Le "**père interne**", quant à lui, est devenu surtout celui qui permet d'affronter l'angoisse de

l'inconnu de l'avenir. La qualité des liens entre l'image maternelle et l'image paternelle (la structure de l'**image combinée** des parents internes) conditionne en partie **l'intégration de la bisexualité psychique** qui ne se réalise pleinement que dans la relation amoureuse adulte. C'est à partir de ces structures de base que se développeront les multiples aspects de la **créativité** de l'être humain, qui permet le développement de la connaissance de soi : le "**Devenir-Soi**".

IV - HORREUR et ALIENATION dans le CLIVAGE :

Lorsque les conditions de la naissance de la vie psychique ne sont pas suffisamment bonnes, et que la séduction irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la BEAUTE de l'amour ne se produit pas, c'est son **négatif** qui apparaît : le sentiment d'HORREUR, que l'on peut comprendre comme la plus extrême **répulsion**, mêlée d'**effroi**, qui se puisse éprouver.

En mythologie, l'horreur a été représentée par la figure de **Méduse**, à laquelle était attribué un pouvoir paralysant et mortel, car son visage était *si horrible à voir* qu'il *pétrifiait de terreur* (médusait) ceux qui avaient la malchance de la rencontrer. Des psychanalystes comme F.PASCHE et comme P.C.RACAMIER ont repris le mythe de Méduse pour illustrer la **terreur de l'irreprésentable**, encore appelé **l'inimaginable** par WINNICOTT. Il me semble plus proche du vécu affectif de parler de la **terreur du "trou noir"** de la dépression primaire (F.TUSTIN), qui exprime l'horreur ressentie face à la vision de l'anéantissement de la vie psychique.

A - La souffrance psychique de base :

L'"horrible" peut être rapproché de la première définition freudienne de l'angoisse, définie comme la *transformation directe de la libido non utilisée* : non utilisée, c'est-à-dire **non investie**, n'ayant pas pu être investie lorsque les conditions d'altérité et de réciprocité n'ont pas été suffisamment bonnes. D'une façon générale, je pense que la douleur de ne pas avoir trouvé - ou bien, d'avoir trouvé mais ensuite, et à certains moments importants, perdu prématurément - les conditions suffisamment bonnes pour permettre la croissance psychique, crée et laisse subsister au fond de soi, au fond du Soi, un **noyau de désespoir** plus ou moins secret. En ce sens, on peut donc

dire que la souffrance psychique est de nature fondamentalement **dépressive**, comme dans la dépression primaire, car c'est essentiellement la souffrance de ne pas pouvoir se développer, ce qui provoque un sentiment d'agonie psychique.

B - Les défenses contre la souffrance psychique:

1 - Les défenses compatibles avec le développement :

La seule défense réellement efficace contre la souffrance psychique est le **développement lui-même**. Mais un certain degré de souffrance est évidemment inévitable et le développement ne peut se faire que si certaines défenses sont mises en place contre l'excès de souffrance qui, sinon, entraverait plus ou moins complètement la croissance psychique.

La toute première défense ne peut être que *l'intériorisation réussie* de la fonction parentale décrite par BION : celle de recevoir, de contenir et de transformer les angoisses primaires du nouveau-né. Elle correspond à l'installation, dans la structure psychique, d'un objet interne qui a été décrit par MELTZER sous le nom très évocateur de "**sein-toilettes**" ("toilet-breast") qui est un "objet partiel" dans lequel le self peut temporairement évacuer l'excès intolérable de la souffrance psychique de façon à permettre à la psyché naissante de **survivre**. En tant qu'objet partiel, il est très clivé du "sein-nourricier" et une grande part des **angoisses d'intégration** sont dues à la crainte que le "sein-toilettes" ne vienne contaminer et endommager la beauté du sein-nourricier.

L'utilisation du "sein-toilettes" est une défense de type **projectif**, elle constitue en fait une partie centrale des **défenses maniaques**. J'ai émis l'idée que les défenses maniaques sont surtout basées sur des identifications qui paraissent souvent très *masculines* sinon phalliques, qui n'est pas incompatible avec leur origine surtout maternelle par l'intermédiaire de la présence du père à l'intérieur de la mère : au contraire, cela leur confère la valeur et la force d'un "**bon objet combiné**", père et mère unis comme le sont le mamelon et le sein, structure combinée qui est le modèle de toute intégration et qui est le gardien de la "**sécurité de base**" du bébé. Des défenses maniaques modérées sont nécessaires à la constitution et à la protection

d'un **espace mental** qui puisse être utilisé pour l'élaboration progressive des affects dépressifs qui sont contenus dans d'autres secteurs de la personnalité : en général, dans les identifications qui paraissent plus *féminines*, car elles sont en relation avec les aspects plus vulnérables de l'imgo maternelle lorsque celle-ci n'est pas suffisamment bien combinée avec celle du père. C'est ainsi que la **bisexualité psychique** est très tôt impliquée, par le jeu des identifications primaires, dans la lutte contre la souffrance psychique et par là joue un rôle central dans les processus d'intégration et de développement psychique, la vie durant.

2 - Les défenses de survie :

Lorsque le développement psychique ne se réalise pas suffisamment bien, la souffrance devient excessive et cet excès même devient une entrave pour le développement ultérieur, à cause des défenses qui ont été mises en place contre l'excès de souffrance : elles **protègent la survie mais elles entravent la vie**. Le concept de défenses de survie en tant que défenses désespérées contre une menace d'annihilation totale permet de mieux comprendre les **aspects paradoxaux et souvent énigmatiques de la violence et de la tyrannie**, en psychologie individuelle mais sans doute aussi en psychologie sociale et politique.

a) - La violence (du désespoir) :

Le **prototype de la violence** consiste à évacuer l'excès de souffrance psychique dans un objet avec lequel un lien d'amour et de réciprocité n'a pas été suffisamment établi : c'est le modèle de ***l'identification projective pathologique*** telle que M.KLEIN l'a décrit en premier en tant que mécanisme schizo-paranoïde. C'est, en effet, une identification **intrusive** et qui s'accompagne d'un fantasme très concret d'**emprise** et de **contrôle omnipotent** exercé sur l'objet. Dans cette perspective, l'emprise ne peut en rien être considérée comme une pulsion instinctuelle en soi, puisqu'elle peut être analysée comme étant induite par le fantasme d'identification

projective intrusive déployé pour contrecarrer l'excès intolérable de la souffrance latente.

Il faut distinguer nettement la violence de la force et de l'agressivité. L'analyse montre que la **force** est le second des deux principaux *critères de valeur* des objets, dans la réalité psychique, car le premier critère des "bons" objets (les objets aimés) semble être leur beauté. La force reconnue des objets leur confère une consistance et une stabilité qui sont rassurantes et gages de fiabilité, donc de confiance. Si les "bons" objets sont trop faibles, ils sont ressentis comme trop vulnérables et par conséquent non fiables, ce qui vient saper l'établissement de la sécurité de base.

Mais la force se veut tranquille pour ne pas être confondue avec l'**agressivité**, qui implique l'existence de processus d'attaque et de défense. Attaquer s'accompagne toujours de culpabilité, dans la vie psychique, en raison des processus d'identification à l'autre que j'ai désignés comme étant à la source des sentiments vrais d' "altérité". L'analyse montre avec évidence que les enfants très jeunes ont de très fortes tendances dépressives et ils peuvent avoir énormément de peine à intégrer leur agressivité et à développer leur force, car ils se sentent paralysés par la culpabilité et incapables de se défendre lorsqu'ils sont eux-mêmes attaqués. Or, cette situation apparaît chaque fois que l'investissement de l'enfant par son entourage est plus narcissique qu'objectal. Dans ce cas, les rôles sont en quelque sorte **inversés**, dans le sens où c'est l'enfant qui devient, de façon prédominante, un contenant et, pire, un lieu d'évacuation pour les "mauvais contenus" des parents. L'enfant subit alors, sans être capable de se défendre, la violence de l'identification projective intrusive de l'un ou l'autre de ses parents. Le self infantile reste plus ou moins écrasé par ces projections et ces évacuations et éprouve les plus grandes difficultés à établir ses propres limites. Il en résulte des **confusions** de toute sorte qui interfèrent gravement avec les possibilités de développement, en particulier des confusions d'identité et des confusions entre les pulsions libidinales et les pulsions destructrices.

Ce sont là les plus profonds "abus" subis par les enfants de la part des adultes, abus qui peuvent aller jusqu'au meurtre comme j'en donnerai plus loin, à propos de la paranoïa, une illustration exceptionnellement impressionnante qui souligne aussi combien la **violence** a toujours un sens fondamentalement **suicidaire**, car elle a **désespéré de l'avenir et, ce faisant, elle l'a par avance détruit.**

b) - Le renversement des valeurs et le négativisme :

Le métabolisme de la souffrance psychique suffit, à mon avis, à rendre compte des troubles les plus profonds du développement sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'hypothèse freudienne d'une bipolarité des pulsions. Dans mon hypothèse, ce que FREUD a évoqué sous le nom de pulsion de mort ou de destruction (Thanatos opposée à Eros) correspond essentiellement à un **renversement en son contraire de la pulsion de vie** lorsque celle-ci ne trouve pas la possibilité de s'investir et, en quelque sorte, de **s'enraciner** avec suffisamment de **sécurité** et de **plaisir** dans l'environnement. Le conflit psychique de base serait donc non pas strictement pulsionnel et interne au sujet, mais l'expression de **l'interaction** entre le sujet et son environnement.

FREUD avait soulevé la question du renversement de la pulsion en son contraire à propos du sado-masochisme. BION a décrit un mécanisme plus primitif, qui est sans doute à l'œuvre dans la négativation primaire de la pulsion : c'est le **“renversement de la fonction alpha”**, c'est-à-dire de la fonction psychique fondamentale de représentation et de symbolisation. Lorsque les conditions sont défavorables, celle-ci fonctionnerait à l'envers : au lieu de fabriquer les symboles qui sont en quelque sorte les aliments de la vie psychique, ses “Nourritures affectives” selon l'expression de Boris CYRULNIK, ou “éléments alpha” de BION, ceux-ci sont détruits et réduits à des éléments bruts (éléments bêta), non utilisables par la pensée et qui ne peuvent qu'être expulsés hors de soi.

Le renversement des valeurs, dans la vie psychique, est la conséquence d'un renversement entre les aspects bons et mauvais des objets d'identification narcissique. Il s'exprime par le **négativisme** qui, en l'absence d'objets réellement bons, érige comme bons les mauvais objets et les mauvaises parties du self. Le renversement des valeurs et le négativisme se rencontrent tout spécialement à la base de la pathologie dans les perversions et les addictions.

c) - L'identification au mauvais objet et la haine de soi :

La clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment réceptif et contenant pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des **parties non nées du self**. Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent au sujet comme très dangereux, c'est ainsi qu'ils peuvent être, par exemple, représentés dans les rêves par des animaux sauvages et terrifiants. Le sujet qui n'a pu intégrer certaines parties de soi dans une interaction suffisamment bonne avec son environnement, les a investies de façon négative et les a dotées d'un pouvoir destructeur considérable. Je pense qu'il est tout à fait erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées d'une "pulsion de mort" constitutionnelle, comme on a généralement tendance à le faire. Tout se passe, plutôt, comme si le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une dépression suicidaire. La dangerosité des parties non nées du self est liée au fait que leur naissance ou leur re-naissance s'accompagne toujours de très violentes douleurs dépressives.

Dans le cas de ma patiente déprimée, cette haine de Soi primordiale à la base de la haine et de la paranoïa, a trouvé une expression directe dans un **rêve** récent. Dans ce rêve, *elle se sentait d'abord très en colère contre moi, car je ne lui donnais que des vidéos pour bébés, appelées des "télé tubbies", pour des petits bébés, même pas pour des enfants ! Elle se sentait très humiliée. Elle s'était installée à mon bureau et dans mon fauteuil. Je voulais reprendre ma place, mais elle refusait de quitter mon fauteuil car, disait-elle, elle avait encore beaucoup de travail à faire ! Soudain, la dispute se calmait et elle disait en anglais (la langue du pays où vit maintenant son ex-mari) : "I would love to have someone to hate !" Je lui répondais : "You don't need to hate someone". Elle répliquait alors : "I HATE MYSELF AND I WOULD LOVE TO HATE SOMEONE ELSE !"*

Dans l'identification au mauvais objet, le sujet rejette son propre self, il a horreur de lui-même. La **paranoïa** est le résultat d'un tel **avortement de l'investissement de soi**. Le

sujet paranoïaque ne se sent pas seulement persécuté par le monde extérieur, il se sent aussi et même surtout persécuté par son propre self, non né, dont il a horreur : il se sent **étranger à lui-même**, forme la plus radicale d'**aliénation**. Dans ce cas, la haine de l'autre dérive de la **haine de soi** qui est première. Un collègue m'a rapporté l'horrible histoire d'un homme à caractère paranoïaque qui avait tenté de faire une thérapie à cause des difficultés causées dans son couple par son comportement jaloux et tyrannique mais qui, ne pouvant pas supporter le divorce demandé par sa femme, finit par la tuer à coups de revolver. Mais, avant de tenter ensuite de se suicider, il tua aussi leurs deux garçons d'une manière particulièrement horrible : à coups de marteau sur la tête! comme s'il avait essayé ainsi d'écraser concrètement sa propre douleur psychique intolérable projetée sur eux !

4 - Narcissismes pathologiques : Etats psychotiques et psychosomatiques.

La relation narcissique primaire est la **matrice** du changement et de la croissance psychique. Lorsque cette matrice présente des aspects trop pathologiques, elle ne peut remplir ses fonctions développementales et elle devient, selon l'expression introduite par MELTZER, un "**claustrum**" qui emprisonne et écrase les capacités potentielles de croissance psychique. Le monde psychique interne qui est fomenté par ce type de défenses est **le monde de la tyrannie**. Il est le résultat des défenses désespérées contre une menace d'annihilation totale et il est l'équivalent d'un suicide du self qui doit sacrifier ses potentialités de développement à la tyrannie des défenses contre la dépression primaire.

Je pense que cette perspective, fondée sur le métabolisme de la souffrance psychique, donne un contenu dynamique à la notion psychiatrique purement classificatrice d'"**états psychotiques**". A mon avis, ces derniers correspondent fondamentalement à des noyaux de désespoir ou de dépression primaire, qui se manifestent à travers les défenses très pathologiques qu'ils ont suscitées. C'est la raison pour laquelle le traitement de tels états passe forcément par un revécu d'affects dépressifs dont l'intensité peut être intolérable et constituer le principal obstacle au changement et à la guérison.

Plus généralement encore, une **perspective psychosomatique** sur la vie humaine montre que le début et la fin de la vie ont beaucoup plus de liens entre eux qu'on ne

le pense généralement, dans le sens où les conditions de la fin de la vie seront très largement conditionnées par le degré d'équilibre et d'intégration psychosomatique atteints pendant les tout premiers débuts de l'existence. Les psychosomaticiens s'accordent à relier beaucoup de maladies somatiques à la décompensation de noyaux dépressifs clivés, comme j'en avais fait l'hypothèse en 1964 pour la tuberculose pulmonaire, que l'on nomme ces noyaux dépressifs "dépression essentielle" comme P.MARTY ou "dépression primaire" comme F.TUSTIN. J'ai toujours gardé présente à l'esprit la célèbre formule du fondateur de la phtisiologie, LAENNEC, qui a dit de cette maladie : *"Elle n'a pas de cause plus fréquente que **les passions tristes, profondes et de longue durée**".* Et F.KAFKA disait de sa tuberculose pulmonaire : *"Je suis aujourd'hui avec la tuberculose dans le même rapport qu'un enfant avec les jupes de sa mère auxquelles il s'accroche...Je suis arrivé à cette conviction que, telle que je l'ai, la tuberculose n'est pas une maladie particulière, digne de recevoir un nom spécial, mais uniquement une aggravation du germe de mort général..."*

CONCLUSION : CLIVAGE OU INTEGRATION.

*"Tout enfant, j'ai senti dans mon cœur deux sentiments contradictoires, **l'horreur de la vie et l'extase de la vie**",* avait, de son côté, écrit BAUDELAIRE dans les notes réunies sous le titre *"Mon cœur mis à nu"*.

Pour ne pas être "dévorerés" par les sentiments d'horreur, les sentiments d'extase et d'amour de la vie doivent être protégés et ils le sont par le mécanisme commun à toutes les **défenses de survie**: le **clivage**, qui maintient la coexistence de ces sentiments contradictoires au prix d'une **division du moi**, que FREUD a découverte et décrite en 1938 dans *"Le clivage du moi dans le processus de défense"*. Il décrit dans cet article le clivage en tant que *"**déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps**"*. Je pense que ce clivage ne peut être irréversible que s'il a été mis en oeuvre très précocement, au niveau des interactions primaires entre l'enfant et son environnement nourricier, même si ses manifestations ne trouvent leur évidence que face aux problèmes posés par la reconnaissance de la différence des sexes.

Je pense que le clivage, dans ce sens freudien et non dans le sens kleinien, est donc le **mécanisme de survie** utilisé lorsque le manque de réciprocité dans les interactions précoces n'a pas permis que se développe suffisamment précocement et suffisamment profondément le concept d'**altérité**. Le clivage est le **signe de la rencontre manquée**. L'adolescence en tant qu'étape de la vie et, d'une façon générale, la rencontre amoureuse et, plus généralement encore, les activités créatrices, constituent de **nouvelles chances de rencontres** plus heureuses et de nouvelles intégrations.

Les rêves, qui expriment nos mythes individuels, permettent parfois de mieux percevoir à quel point le patient est à la recherche d'une rencontre avec l'analyste qui soit suffisamment belle, car la recherche de cette **beauté** est le **facteur thérapeutique fondamental**, le seul qui puisse contrecarrer, lorsqu'il existe au fond de l'être, ce que M.BALINT appelait le "défaut fondamental" et que H.KOHUT désignait comme la "maladie du Soi fondamentale". La redécouverte de l'amour et de la beauté reste le seul facteur capable de contrecarrer la tendance au négativisme et les confusions qu'il génère, et qui puisse, en surmontant les clivages, recréer les conditions de nouvelles possibilités d'intégration.

Jean Bégoïn
28 rue Washington
75008 PARIS