

-JEAN BEGOIN

Croissance et souffrance psychiques :

LA MALADIE DU DEVENIR HUMAIN

“J’ai souffert au-delà du tolérable. Parfois la souffrance était si totale, si enfoncée en moi que je me demandais comment je pouvais la supporter, et la réponse ne m’apparaît clairement qu’aujourd’hui : je n’étais pas seul, j’étais lui aussi. J’étais deux.” FERDINANDO CAMON, La maladie humaine, 1981.

L’énigme de la souffrance psychique.

J’avais découvert avec beaucoup de plaisir, il y a quelques années, le livre de Ferdinando Camon. L’humour avec lequel il évoquait ses diverses expériences analytiques avait, dans un premier temps, quelque chose de très rassurant pour un analyste s’interrogeant sur les difficultés de son métier. Il m’est même arrivé d’en conseiller la lecture à certains de mes clients, sans doute avec l’espoir qu’ils en tirent quelque philosophie qui les aide à supporter les difficultés de la vie en général et de l’analyse en particulier. Mais je me suis bientôt aperçu que ce livre pose en fait, à l’italienne, les questions universelles les plus profondes et les plus graves, et tout spécialement celle de l’énigme que constitue la souffrance psychique. J’avais fait l’expérience, il y a quelques années, de la difficulté de terminer certaines analyses. Freud nous l’avait bien dit : au début de sa pratique, il craignait de ne pas garder ses patients, par la suite il s’est aperçu que le plus difficile était de les amener à devenir capables de le quitter. J’ai constaté à mon tour que, dans certains cas, la perspective de la fin de l’analyse était contrecarrée par l’apparition d’une angoisse et d’une souffrance intolérables qui nous obligeaient, le patient et moi, à poursuivre le travail. Dans “Analyse terminée et analyse interminable”, Freud rattache les résistances ultimes à l’analyse à ce qu’il considère comme “le roc du biologique”, c’est-à-dire l’envie du pénis chez la femme et la révolte contre la position passive chez l’homme; dans les deux cas, ce roc serait donc celui du “refus de la féminité”. Je proposerai une interprétation non pas biologique mais psychologique de ce refus de la féminité, qui m’est apparu comme basé sur l’horreur de la dépression ressentie dans les deux sexes comme contenue dans les parties féminines de la personnalité. En effet, mon expérience m’a amené à penser que le “roc” en question peut être celui de défenses

extrêmement rigides, constituant un véritable mur qui entrave chez le patient l'élaboration d'un sentiment d'identité propre et distincte, y compris son sentiment d'identité sexuelle, ce qui rejoint en partie le point de vue de Freud. Mais j'ai aussi constaté que ce mur de défenses, décrit par ailleurs par H. ROSENFELD dans les états psychotiques comme le mur du narcissisme pathologique, protège en fait ces patients d'une souffrance psychique considérable. Lorsque cette souffrance finit par apparaître, elle se présente non pas comme une simple répétition de souffrances vécues et mémorisées pendant leur enfance, mais plutôt comme la révélation d'une énorme souffrance latente. Une telle révélation est en soi traumatique, car elle est vécue comme une menace d'agonie ou de mort psychique. De tels patients peuvent alors se décompenser, psychiquement ou somatiquement, ils peuvent éprouver des phénomènes de dépersonnalisation, faire des chutes soudaines, souffrir de vertiges, etc.

Ce n'est que peu à peu que j'ai mieux compris les raisons pour lesquelles l'expression de "souffrance psychique" m'était venue sous la plume, plutôt que celle d'angoisse, pour évoquer le vécu que me faisaient partager ces patients. Il y a, bien sûr, de l'angoisse, et combien, dans les situations que j'évoque ici. Je l'ai dit, c'est une angoisse d'anéantissement psychique provoquant la terreur, qui est une modalité extrême d'angoisse persécutrice. Mais cette angoisse est essentiellement un signal, comme Freud l'a indiqué, le signal de la souffrance la plus douloureuse et la plus intolérable que l'être puisse ressentir, le désespoir total, le sentiment d'abandon et de rejet de la déréliction, qui est donc la modalité dépressive, même si elle reste latente, qui accompagne l'existence d'un noyau de terreur menaçant la vie psychique elle-même. J'ai fait l'hypothèse que la base de ce désespoir est le sentiment de ne pouvoir se développer, de passer à côté de la vie sans pouvoir y pénétrer, de ne pouvoir que "survivre" au lieu de vivre. Je pense qu'en fait nous avons tous, caché au plus profond de nous-même, un noyau secret de désespoir que nous nous dissimulons soigneusement et qui est en relation avec les parties de notre self qui n'ont pu trouver les conditions suffisamment bonnes qui leur auraient permis de se développer. C'est ainsi que je comprends le titre original du livre de Ferdinando CAMON, qui assimile ironiquement cette "maladie" à l'homme lui-même : "La malattia chiamata uomo", littéralement : "la maladie appelée homme".

Ce sont les travaux psychanalytiques sur l'autisme, en particulier ceux de D. MELTZER et de F. TUSTIN qui m'ont apporté l'aide la plus consistante pour comprendre ces états. F. Tustin a eu le mérite d'élucider la nature traumatique de l'angoisse fondamentale des enfants autistes, qui est celle d'un anéantissement du sentiment d'être, qu'elle assimile au sentiment décrit par Winnicott de "going-on being", continuer à se sentir exister. Cette angoisse est traumatique dans la mesure où ces enfants n'ont pas pu être suffisamment bien investis par leur mère et où la conscience d'être séparés du corps maternel est alors intolérable et provoque des angoisses de chute sans fin ou de dissolution. Dans ses dernières formulations, F. Tustin insiste sur l'aspect hautement pathologique des états autistiques et réfute définitivement l'idée d'un stade autistique normal du développement. Les défenses autistiques sont des barrières contre l'angoisse du "trou noir" de la dépression primaire et contre le néant. Ces concepts m'ont permis de mieux comprendre la souffrance de mes patients comme résultant d'angoisses de séparation catastrophiques (Bion) entraînant une menace d'anéantissement psychique (Tustin). J'ai compris par la suite que de nouvelles parties du self étaient nées dans l'analyse, en particulier de nouvelles capacités d'aimer, et qu'elles se sentaient à l'agonie sous la menace de la perte de la relation analytique investie par elles comme ayant la fonction primaire contenante et détoxiquante de l'angoisse, décrite par Bion, et dont les enfants autistes se sont sentis privés.

Les conditions de la naissance psychique

Lorsque F. TUSTIN veut faire comprendre au lecteur de son livre "Le trou noir de la psyché" l'effet sur un bébé d'un manque d'investissement de sa mère, elle cite l'expérience maintenant bien connue de BRAZELTON dans laquelle celui-ci a demandé à la mère d'un bébé normal de 3 semaines de garder "un visage figé et fermé". On voit le bébé devenir inquiet, détourner le visage, essayer d'entraîner sa mère dans une interaction avec lui. Devant l'échec de ses tentatives, "il finit par se retirer dans une attitude d'impuissance, visage détourné, corps pelotonné et immobile". Je pense que la réaction d'impuissance qu'exprime ce bébé représente une réaction dépressive in statu nascendi. L'étude des interactions précoces mère-enfant a montré que leur échec peut entraîner une pathologie vite massive, qui ne sera réversible que si une interaction plus harmonieuse est rétablie assez rapidement entre la mère et l'enfant. Cette pathologie psychique et psychosomatique du premier

âge apparaît donc en premier lieu de type dépressif et liée au sentiment d'impuissance à éveiller l'intérêt de la mère et à l'entraîner dans une interaction suffisamment positive pour permettre le développement psychique.

De nombreux travaux actuels vont dans ce sens. C'est ainsi que D. MELTZER a développé, ces dernières années, sous le nom de "conflit esthétique", une conception nouvelle du conflit psychique de base. Celui-ci n'est plus, pour lui, relié à l'existence innée de pulsions de vie et de mort, mais au conflit résultant de l'entrée en jeu des pulsions épistémophiliques (besoin de connaître) dirigées vers l'intérieur du "corps" (physique et psychique) de la mère. Ces pulsions viennent, selon Meltzer, en conflit avec l'investissement de la mère en tant qu'"objet esthétique", c'est-à-dire en tant qu'objet primaire d'admiration lors de la découverte du monde extérieur par le bébé après sa naissance ("amour primaire" de M. BALINT). Meltzer formule ainsi ce conflit : "Est-ce aussi beau à l'intérieur qu'à l'extérieur ?" Il écrit : "Le conflit esthétique peut être plus précisément énoncé en termes de dehors de la mère, accessible aux sens, et de son intérieur, qui doit être interprété par l'imagination créatrice. Tout, en art et en littérature, chaque analyse, témoigne de sa persistance la vie durant". Pour Meltzer, le conflit esthétique et la position dépressive seraient premiers dans le développement, la position schizo-paranoïde devenant une défense contre l'excès de la douleur dépressive. Mais Meltzer n'introduit le rôle de l'objet qu'en termes des fantasmes de l'enfant, bien qu'il ait souligné, en reprenant en partie une formulation de Winnicott, le caractère de réciprocité de l'investissement esthétique mutuel : "une mère suffisamment belle avec un bébé suffisamment beau".

Je pense, quant à moi, que le point central des toutes premières interactions entre la mère et l'enfant est celui de la réciprocité, la réciprocité de l'investissement de la mère pour le bébé et de celui du bébé pour la mère. En termes plus théoriques, la réciprocité de l'identification projective mutuelle entre la mère et son enfant. C'est cette réciprocité qui peut seule assurer la sécurité de base du bébé et lui permettre, après la naissance, de se sentir psychiquement contenu en sécurité après la perte du contenant physiologique que constituait l'utérus. L'intolérance à l'impact de l'objet esthétique de Meltzer ne tient pas, à mon avis, de façon primaire à la violence de son investissement ou au caractère énigmatique de l'intérieur de l'objet. Il tient au manque de la réciprocité nécessaire et suffisante pour supporter cet impact à travers l'investissement mutuel du bébé et de sa mère. Je crois en effet que ce n'est ni

l'investissement seul de l'enfant, si émerveillé soit-il, ni l'amour seul de sa mère, même soutenu par celui du père, qui font le succès des inter-relations précoces, mais leur interaction suffisamment harmonieuse. Le sentiment esthétique évoqué par Meltzer résulte avant tout, selon moi, de la beauté de la rencontre entre l'investissement de la mère, contenu par celui du père, et celui de l'enfant. Une telle "rencontre" est, à mon avis, nécessaire pour assurer le "sentiment d'existence" du bébé en tissant, grâce à l'investissement mutuel de la fonction contenante des soins et de l'attention maternelle, un substitut psychique intersubjectif à la fonction contenante corporelle du corps de la mère perdue à la naissance. Ce tissage interrelationnel est la base de ce que l'on a appelé un "narcissisme sain", que je vois donc non seulement comme l'établissement de la sécurité de base de l'être mais aussi et surtout comme une rencontre entre le bébé et son environnement qui soit suffisamment bonne pour être belle et faire aimer la vie, faire que celle-ci vaille la peine d'être investie.

Il me semble très important que les hypothèses qui découlent des reconstructions théoriques issues de la clinique, soient corroborées par l'observation directe, soit par l'observation analytique des bébés dans leur famille selon la méthode instaurée par E.BICK, soit aussi par les travaux des psychologues développementalistes comme ceux publiés par D. STERN dans son livre sur "Le monde interpersonnel du nourrisson" (1985). Les conclusions de D. Stern confirment ainsi les hypothèses des théoriciens de l'école anglaise, en particulier M. Klein, sur l'existence d'une relation d'objet dès le premier jour de la vie. Elles confirment également l'importance cruciale des premiers mois de la vie sur le développement ultérieur ainsi que le rôle également crucial de l'environnement pour ce développement, comme D. WINNICOTT l'avait souligné. Mais, en outre, D. Stern soutient aussi qu'il n'a rien constaté, dans ses expériences ni dans celles de ses collègues, qui puisse évoquer l'existence d'une symbiose ou d'une phase symbiotique chez le bébé : le nourrisson normal perçoit le monde extérieur d'emblée comme distinct de lui et avec exactitude, et non pas déformé par ses projections. Ceci est évidemment d'une extrême importance. Les psychanalystes doivent mieux connaître le développement normal, sinon des manifestations pathologiques, même aussi pathologiques que l'autisme, peuvent être érigées en modèles de développement, ce qui est tout de même assez terrifiant !

L'observation a mis à jour l'existence de "compétences" tout à fait inattendues et extrêmement étendues du nourrisson. Il devient plus clair, à la lecture de tels travaux, que le développement cognitif et le développement affectif sont au tout début de la vie post-natale quasi impossibles à distinguer, mais que l'on doit cependant tenter de le faire. Il faut en particulier distinguer entre les aspects sensoriels de la relation à l'objet qui sont d'ordre neurophysiologique et cognitif et l'investissement affectif qui en est fait : c'est ce dernier qui spécifie le domaine des investissements narcissiques qui seront le creuset du développement de la personnalité. C'est ce qui me fait dire que la formation d'un "sens de soi émergent" au deuxième mois, que Stern décrit comme une naissance psychique, ne peut se produire en dehors d'une rencontre affective suffisamment bonne entre la mère et l'enfant. D. Stern a fait sa formation analytique aux Etats-Unis et il n'utilise donc pas le concept d'identification projective. Mais, sous le nom d'"attunement", traduit par "accordage affectif", il décrit en d'autres termes ce que j'évoque en parlant de l'investissement mutuel de la mère et de l'enfant et du partage nécessaire de l'expérience émotionnelle qui permet à l'enfant de créer et de développer son propre monde psychique interne. Le partage de l'excès de souffrance psychique avec un autre être humain est la condition nécessaire à rendre cette souffrance plus tolérable, comme le dit F. CAMON dans la phrase que j'ai citée en exergue. Inversement, les défaillances ou les déviations de l'accordage affectif entre la mère et le bébé sont la source de ce que nous nommons des identifications projectives pathologiques, telles que celles décrites par M. Klein sous le nom de position schizo-paranoïde et qui font obstacle à la croissance psychique.

Dépression et position dépressive : le normal et le pathologique

En analysant des patients adultes, Freud avait découvert que leur inconscient recelait des conflits psychiques non résolus liés à la sexualité infantile. On peut dire qu'il a découvert non seulement l'enfant, mais aussi et surtout l'enfant malade à l'intérieur de l'adulte. En analysant de très jeunes enfants, M. Klein découvrit d'autres éléments de conflits intra-psychiques, à savoir les angoisses précoces de l'enfant et la façon dont ces angoisses influencent les étapes du développement psycho-sexuel décrites par Freud sous le nom de complexe d'Oedipe. Si Freud a retrouvé l'enfant à l'intérieur de l'adulte, on peut dire que M. Klein a retrouvé le bébé à l'intérieur de l'enfant. Mais comme pour l'enfant redécouvert par Freud, on peut se demander si ce n'est pas

surtout le bébé malade davantage que le bébé “normal” qu’elle s’est alors attachée à décrire.

C’est ainsi que le concept de “position dépressive”, introduit en 1935 par M. Klein, a souvent été mal compris ou critiqué en raison du lien trop direct qu’il établissait avec la dépression en tant qu’état pathologique, à savoir la psychose maniaco-dépressive. Winnicott pensait que ce terme (la position dépressive) était “un très mauvais terme pour un processus normal”. En parlant de “position” dépressive, M. Klein eut certainement l’intuition qu’elle évoquait non seulement un stade de développement mais aussi et surtout un processus extrêmement complexe et délicat car elle donnait ainsi un nom aux conditions dans lesquelles l’enfant passe de la relation d’objet partiel à la relation d’objet total, ce qui implique qu’il devient capable de se concevoir lui-même en tant qu’être séparé et distinct de sa mère. L’expression plus objectivante forgée par la suite par M. MAHLER de “phase de séparation-individuation” pourrait sembler plus adéquate à cet égard. Mais en établissant un lien avec la dépression, fût-elle mélancolique, M.Klein mettait l’accent sur l’aspect instinctuel du processus et non sur son aspect cognitif, encore que celui-ci en fasse partie et le soutienne. Pour elle, la position dépressive est le prototype de la situation décrite en psychanalyse sous le nom de “perte de l’objet”. “En effet”, écrit-elle dans “La psychogenèse des états maniaco-dépressifs”, “la perte de l’objet ne peut pas être ressentie comme une perte totale (souligné par elle) avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total”. Je me suis depuis longtemps interrogé sur cette formule saisissante. Il est certainement vrai que l’avènement de la position dépressive s’accompagne de sentiments nouveaux d’ambivalence et de culpabilité. Mais le problème de la culpabilité est un problème très complexe et qui, à mon avis, ne peut être envisagé isolément, en dehors des interactions entre le sujet et son environnement, comme on le voit chez les sujets qui ont eu un si mauvais environnement que leur sentiment même d’existence est source de culpabilité. Je pense, en outre, que c’est plutôt la perte de l’objet partiel qui est ressentie comme catastrophique et irréparable en raison du caractère très narcissique de son investissement. Au contraire, lors de la position dépressive, le sujet, au lieu de se sentir constamment menacé de perdre l’objet, en découvre véritablement l’existence et la stabilité. A mon sens, la découverte de l’objet total est une création car elle correspond à la naissance d’une capacité nouvelle et accrue d’investissement de soi et des limites de soi qui permet

de se sentir distinct d'autrui, tout en conservant et même en enrichissant considérablement la qualité de son investissement d'autrui, également reconnu et investi comme ayant son existence propre. C'est le début d'une véritable communication intersubjective. L'étude des interactions précoces mère-enfant a amplement démontré que la communication intersubjective, pour être créée et pour se développer favorablement, se trouve totalement sous la dépendance des réponses de l'environnement. Les souffrances excessives ou la dépression qui peuvent alors apparaître témoignent donc, à mon avis, d'un échec de ce processus de naissance à soi-même. Ce n'est pas pour rien que M. Klein voit l'entrée dans la position dépressive comme le point de fixation de la mélancolie, car les états psychotiques (c'est du moins la définition que j'en donnerais) résultent essentiellement d'un échec massif de l'élaboration de la position dépressive et du manque qui en résulte de la constitution d'un espace psychique appartenant en propre au sujet. Malgré cette critique du concept de position dépressive, je pense que les travaux de M. Klein restent extrêmement précieux pour comprendre et interpréter la psychopathologie de ces états dits psychotiques, dans lesquels le sujet contient, en quelque sorte, un bébé très malade car sa naissance psychique a avorté.

Un cas de deuil pathologique

En guise d'illustration, je citerai le cas d'un patient qui est tombé, depuis plusieurs années, dans une dépression atypique après que sa femme l'eut quitté, avec leurs deux filles, pour aller vivre à l'étranger avec un autre homme. La profondeur et le caractère devenu chronique, malgré deux psychothérapies, de la dépression de cet homme signe le caractère très narcissique de la perte d'objet qu'il a subie. Il avait, comme on peut s'y attendre, répété avec sa femme la relation narcissique qu'il avait eue avec sa mère. Celle-ci semble avoir été une personne extrêmement fragile qui a depuis toujours massivement surinvesti ce deuxième fils comme objet contra-phobique et de projection de sa propre souffrance et immaturité non élaborées en lui. Elle a toujours cherché à exercer sur lui une emprise qui n'a fait que se resserrer après le décès du père du patient. Ce dernier s'est toujours senti abandonné par son père, décrit comme faible et absent. Il est facile de reconnaître dans cette situation une configuration tout à fait typique, dans laquelle le sujet, pris dans un surinvestissement narcissique par l'un de ses parents, ne peut développer un

sentiment d'identité propre et, en particulier, reste très fortement fixé à un stade d'ambisexualité.

Cette immaturité fut, sans doute, l'une des causes de l'échec de son mariage qu'il avait contracté avec une femme d'affaires semble-t-il très énergique et qui finit par le quitter. Il est alors tombé dans une sorte de marasme, où, au sein d'une dépression globale, on peut relever des éléments obsessionnels, schizoïdes, paranoïaques, homosexuels, etc. Cliniquement, il se sent "enfoncé" dans cet état "avec seulement la tête qui surnage", et en danger constant d'être totalement submergé. Il s'est, en fait, enfermé dans un claustrum dépressif qui le protège du vide ou du suicide et il ne survit psychiquement que grâce à son travail et surtout à travers un surinvestissement de ses deux enfants auxquels il s'accroche désespérément, comme sa mère l'avait fait avec lui.

La séance que je vais évoquer a eu lieu après une séance manquée par le patient en raison d'un court voyage professionnel à l'étranger. Il me dit d'abord qu'il se sent mieux, il "commence à prendre de la distance par rapport à lui-même" et il doit me montrer par gestes ce qu'il éprouve. "Avant", dit-il, et il met ses mains devant ses yeux, presque à les toucher puis il les éloigne un peu et tourne alors la tête à droite et à gauche : "maintenant, je peux tourner la tête à droite ou à gauche et voir ceci ou cela. Avant (il remet les mains juste devant ses yeux), je tournais la tête, je voyais toujours la même chose !" J'ai interprété qu'il commençait à tolérer la possibilité d'un petit espace entre lui et moi (en tant qu'objet narcissique), comme celui de la séance manquée, et qu'il avait donc un peu moins peur de tomber dans le vide. Il semble être d'accord et il me parle ensuite très longuement, comme à l'accoutumée, d'une manière obsessionnelle et fort ennuyeuse, de ses problèmes professionnels et notamment de ses rapports difficiles avec son chef de service par lequel il se sent rejeté, méprisé, rudoyé, etc. Je l'écoute de mon mieux, patiemment et en silence, ayant déjà souvent interprété ses doutes quant à mes capacités de le recevoir et de le comprendre, ce qui a déjà permis un certain progrès de l'aspect positif du transfert paternel, dont l'aspect négatif reste en partie clivé à l'extérieur. Puis, soudain, alors que c'est presque la fin de la séance, il se détend et dit : "J'ai fait un rêve curieux (je lui fais préciser que c'était la veille de son départ à l'étranger)". Il sourit, ce qui est très rare, et il est un peu gêné de me dire : "Je m'étais peut-être masturbé". Soulagé, il se détend encore davantage et se carre même dans le fauteuil (j'avais essayé, il y a quelques mois, de le faire s'allonger sur le divan, mais j'y ai vite renoncé devant la

menace de dépersonnalisation) pour me dire de façon presque grandiloquente: “J’avais un pénis de bonnes dimensions !.. Et puis, il s’est détaché et il est devenu tout blanc et alors il se cassait en deux !” Il reste stupéfait par ce rêve et il cherche alors, sur ma demande, à dire ce que lui évoquait cette couleur “blanche” : il évoque d’abord “une carotte, en raison de la forme” (le pénis détaché), puis, en ce qui concerne la couleur : “une pomme de terre dont on a enlevé la peau, qui serait dans une casserole !” (il rit) ou “un chou-fleur !” (il rit encore, un peu plus bruyamment). J’étais, moi aussi, impressionné par ce rêve, qui me rappela un rêve précédent où son pénis était représenté par “un gros ver, dans le fond d’une baignoire”. Il semblait que, cette fois, son moi-pénis, d’abord mieux investi en tant que pénis-carotte de bonnes dimensions lui ayant permis un plaisir masturbatoire (le patient n’a depuis assez longtemps aucune activité sexuelle), avait ensuite subi un désinvestissement (le blanc) le rendant aussi insipide qu’une pomme de terre pelée au fond d’une casserole - et régressivement confondu avec le sein (chou-fleur). Ce désinvestissement pouvait être rattaché à la perte de la séance (peau contenante) manquée, le laissant détaché de moi et fragile, se cassant en deux comme le lien entre lui et moi s’était en quelque sorte brisé passivement, comme “démantelé” ainsi que D.Meltzer l’a décrit dans l’autisme. J’ai donc interprété le rêve par rapport à la séance manquée : cela lui avait permis tout d’abord de sortir du clautrum dépressif mais, immédiatement après, l’avait précipité dans une angoisse de séparation prenant l’aspect d’une angoisse de castration primaire, liée à la perte du contenant analytique en tant qu’objet d’investissement narcissique mutuel. Le patient sembla accepter l’interprétation (je l’ai, bien entendu, formulée en termes non théoriques et aussi simples que possible).

Narcissisme des enfants et narcissisme des parents

On peut voir dans cet exemple la complexité et l’intrication de tous les niveaux dans la psychopathologie d’un état dépressif. On peut aussi y percevoir le rôle joué dès le début de la vie par ce que je nomme le métabolisme de la souffrance. Les interrelations entre l’enfant et son environnement sont forcément et fortement marquées d’éléments narcissiques, de part et d’autre. Les deux parents, chacun avec leurs caractéristiques propres, sont très rapidement l’objet, de la part de l’enfant, d’investissements narcissiques intenses et prolongés. Mais l’enfant représente aussi

au plus haut point un objet de séduction pour les parents : j'entends par là un objet idéalement susceptible de recevoir leurs identifications projectives, leurs propres parties infantiles idéalisées ou rejetées ou en détresse. Freud a impitoyablement dénoncé l'aspect très narcissique de l'amour parental : "L'amour des parents, si touchant et, au fond, si enfantin, n'est rien d'autre que leur narcissisme qui vient de renaître et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste, à ne pas s'y tromper, son ancienne nature". Ce jugement est évidemment trop sévère et unilatéral, mais il est vrai que l'excès ou la prolongation d'un tel mode d'investissement parental entraîne une impossibilité plus ou moins radicale pour l'enfant d'élaborer la phase de séparation-individuation et la position dépressive, ce qui fait le lit de la psychose. Ce qui aurait dû être facteur de croissance psychique devient générateur d'un état psychotique. Il est donc nécessaire d'établir de repenser les problèmes du narcissisme en fonction de nos connaissances actuelles sur les conditions de la croissance psychique.

Narcissisme et croissance psychique

Je définis maintenant la "relation d'objet narcissique" comme une relation avec un objet ressenti par le sujet comme devant remplir pour lui certaines fonctions indispensables à sa sécurité et à son développement. C'est donc, selon moi, une relation dont le caractère principal est d'être la matrice potentielle du changement et de la croissance psychique. Lorsque cette matrice remplit sa fonction, elle est le contenant, dans le sens de Bion, de la croissance à venir. Elle est nécessaire pour aider le sujet à contenir et élaborer les sentiments dépressifs de perte qui accompagnent tout changement, à quelque stade de développement que ce soit. Elle est donc aussi à la base de la relation analytique. Par contre, lorsque cette matrice présente des aspects trop pathologiques et qu'elle échoue à remplir sa fonction, elle devient, selon l'expression introduite par D. Meltzer, un claustrum qui emprisonne les capacités potentielles de croissance psychique. Les aspects normaux ou pathologiques des relations narcissiques sont toujours le résultat heureux ou malheureux d'une interaction intense. En effet, l'aspect économique de ce mode de relation reste marqué par ses origines et ses exigences de totalité et de réciprocité : il reste le prototype du lien passionnel, tant dans ses formes normales (le lien amoureux) que dans ses formes pathologiques les plus diverses, y compris le délire. La nature plus ou moins normale ou pathologique du lien passionnel primaire dépend

de la nature plus ou moins normale des identifications projectives qui le composent et dont le premier modèle est l'identification projective mutuelle entre le bébé et sa mère, puis son père.

Dans cette perspective, l'aspect trop énigmatique de l'intérieur de l'objet peut être considéré, s'il survient trop précocement, comme l'un des aspects possibles d'une interaction insuffisamment harmonieuse, d'un manque de réciprocité dans l'investissement mutuel de la mère et de son bébé. Un pas de plus, et l'intérieur de l'objet peut être imaginé ou même perçu non plus seulement comme énigmatique mais comme contenant des choses extrêmement dangereuses, source non plus d'admiration mais d'horreur, comme des affects dépressifs et des objets morts contenus par la mère, ou une attitude intérieure de rejet du bébé de sa part, si sa culpabilité (envers sa propre mère interne) ou sa déception (pour le sexe de l'enfant, ou pour une malformation physique de celui-ci) sont trop grands et entravent ses capacités d'investissement. L'horreur est le véritable négatif de l'admiration de l'amour primaire mutuel : -L dans la terminologie de Bion. Elle est figurée dans la mythologie par la figure de Méduse et son pouvoir paralysant de fascination mortelle, image du trou noir de la dépression primaire et de l'avortement de la naissance psychique de l'enfant.

Révision du concept de destructivité psychique

La perspective que je propose oblige à réviser la conception psychanalytique de la destructivité psychique, je dirai même à renverser la perspective adoptée jusqu'ici où les "pouvoirs du négatif" étaient essentiellement attribués à la pulsion de mort. L'introduction par Freud d'un instinct ou d'une pulsion de mort dans la vie psychique résultait de la nécessité de trouver un sens psychanalytique aux manifestations du masochisme, de la réaction thérapeutique négative et du sentiment de culpabilité des névroses : "Ces phénomènes", écrit Freud, "indiquent d'une façon qu'on ne peut méconnaître la présence dans la vie psychique d'une puissance que nous nommons selon ses buts pulsion d'agression ou de destruction et que nous faisons dériver de la pulsion de mort originaire de la matière animée". En situant le conflit psychique au sein même de l'en-soi de "la pulsion" à laquelle il attribue la responsabilité de la mort comme de la vie du sujet, Freud savait qu'il faisait une spéculation plus philosophique que psychanalytique et qui n'a jamais fait l'unanimité des analystes. C'était surtout attribuer une origine purement interne au conflit psychique alors qu'une conception à

la fois plus réaliste et plus modeste du destin humain considérerait plutôt l'homme non pas dans un splendide isolement mais situé dans le monde et comme tel soumis aux influences de l'environnement et aux lois de l'évolution. La multiplicité des travaux actuels sur le traumatisme et la pathologie intergénérationnelle indique l'existence d'une orientation nouvelle et la nécessité d'une révision de la conception psychanalytique de la psychopathologie. A mon avis, celle-ci ne peut plus aujourd'hui être envisagée seulement en termes de pulsions du sujet, mais plutôt en termes d'interactions entre le sujet et son environnement. La vie psychique est essentiellement le domaine de l'intersubjectivité, on peut dire qu'elle est intersubjective ou elle n'est pas. Sa spécificité est de ne pouvoir naître et se développer que si elle est transmise dans des conditions suffisamment bonnes comme D. Winnicott l'a fortement affirmé. Si ces conditions ne sont pas suffisamment bonnes, la souffrance de ne pas pouvoir se développer sera trop violente et responsable de l'existence d'un noyau de désespoir plus ou moins caché mais permanent subsistant au fond de l'être.

Le problème central m'apparaît donc maintenant comme celui de la souffrance psychique latente et des éléments non élaborés de dépression primaire qui est en soi intolérable car synonyme de menace de mort psychique. Ces éléments restent, en effet, susceptibles d'exercer sur la vie psychique "une traction négative, implosive et centripète vers le vide et le néant", comme le formule J. GROTSSTEIN . J'ai constaté en clinique que les sujets qui n'ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment contenant pour permettre le développement psychique, gardent en eux ce que je nomme des "parties non nées du self" qu'ils ressentent comme dotées d'un pouvoir destructeur potentiel considérable. Elles peuvent, par exemple, être représentées dans les rêves par des animaux sauvages et terrifiants, lions, tigres, panthères, araignées, etc. Il est, à mon avis, erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées de la pulsion de mort, comme on a trop facilement tendance à le faire. Tout se passe, en effet, comme si le sujet était identifié à un objet qui, n'ayant ni reçu ni contenu les états émotionnels de l'enfant, a été intériorisé comme les rejetant et les condamnant. Pour survivre, le sujet a dû s'identifier à cet objet rejetant et il rejette donc son propre self, il en a horreur. Tel est, à mon avis, le sort des potentialités de l'être qui n'ont pu se réaliser : elles sont affectées du signe de la négativité et de la destructivité. J'y vois la véritable

source de la violence latente ou manifeste que l'on rencontre dans les pathologies narcissiques. La peur de cette violence, si fréquente chez les adolescents, bloque la croissance psychique. Je pense qu'elle est aussi la véritable source de la violence du conflit oedipien, lorsqu'elle apparaît au niveau de la recherche d'identité sexuelle.

M. Klein avait bien vu, à travers les analyses d'enfants qu'elle a conduites, l'existence des angoisses d'anéantissement. Mais elle en parle toujours comme s'il s'agissait de la peur de la mort, de la mort physique. Par exemple, dans son article sur "La théorie de l'angoisse et de la culpabilité" (1948, publié dans le volume "Développements de la psychanalyse"), elle écrit qu'elle "a été amenée à appliquer l'hypothèse de Freud sur la lutte entre la pulsion de vie et la pulsion de mort" et que "dans cette direction", dit-elle, "j'ai avancé l'hypothèse que l'angoisse provient du danger qui menace l'organisme du fait de la pulsion de mort, et j'ai soutenu que c'était là la cause première de l'angoisse". Elle se lance alors dans une controverse avec Freud qui avait déclaré que la mort n'existait pas dans l'inconscient. Il y a là une double confusion : d'une part entre l'angoisse et la souffrance psychique, l'angoisse n'étant que le signal d'une souffrance psychique plus profonde; d'autre part, entre le corps et l'esprit, la crainte de l'anéantissement portant sur la menace d'anéantissement de la vie psychique et non physique, sous le poids de la dépression. La mort physique peut même être souhaitée et mise en oeuvre pour mettre fin à la torture psychique. Les maladies dites psychosomatiques peuvent d'ailleurs être considérées comme la somatisation de formes latentes et clivées de dépression suicidaire, comme j'en avais autrefois fait l'hypothèse à propos de la tuberculose pulmonaire.

Je suis aujourd'hui tout à fait convaincu que M. KLEIN a fait un contre-sens en interprétant trop systématiquement en termes freudiens de sadisme et de pulsion de mort les fantasmes et les angoisses précoces qu'elle a découverts chez les enfants très jeunes. Il y a une outrance évidente dans ses élaborations théoriques de la panoplie complète des attaques du bébé contre le sein, insuffisamment tempérées par la prise en compte, qu'elle ne manquait pourtant pas de faire cliniquement, des angoisses de non-développement de l'enfant. Cela lui valut des critiques sévères, malheureusement celles-ci n'ont abouti qu'à priver l'ensemble du mouvement analytique de la part de ses recherches qui constitue un apport indispensable à la connaissance des mécanismes de développement précoce du Moi. C'est ainsi qu'en France le mouvement analytique officiel n'a jamais jusqu'à ce jour véritablement

intégré ses concepts fondamentaux de position dépressive et d'identification projective, d'où ont découlé les progrès les plus significatifs, car les plus riches de développements ultérieurs, de la théorie analytique du fonctionnement psychique. Les analystes français sont souvent restés attachés à la terminologie freudienne d'identification hystérique, s'interdisant ainsi d'en analyser les mécanismes constitutifs en fait extrêmement complexes, parmi lesquels l'aspect projectif m'est apparu comme l'un des plus importants. En effet, ce que l'hystérique projette, dans le même mouvement par lequel il (ou elle) investit un objet, est l'excès pour lui (ou elle) intolérable ou inélaborable de sa propre souffrance psychique latente : c'est là l'essence du fantasme de séduction. Notons que celui-ci ne doit pas être vu seulement sous son aspect traumatique ou pathogène, puisqu'il concerne aussi la nécessaire séduction par les soins maternels décrite par Freud. Ce qui montre bien à quel point nous avons besoin de concepts affranchis de l'héritage de la terminologie psychiatrique pour étudier les mécanismes des premiers investissements et de leur nature narcissique, si l'on veut atteindre une meilleure différenciation entre les aspects normaux et pathologiques des processus du développement psychique.

Je donnerai un exemple du changement de perspective que je propose, en rappelant la manière dont M. Klein, dans l'article cité plus haut, illustre son point de vue sur "la pulsion de mort" en évoquant le cas d'un enfant qui figurait dans son livre "La psychanalyse des enfants" (je pense qu'il s'agit vraisemblablement du cas décrit dans ce livre sous le nom de Kurt). Elle écrit ici: "Un enfant de 5 ans avait coutume de prétendre qu'il possédait toutes sortes d'animaux sauvages, comme des éléphants, des léopards, des hyènes et des loups, pour l'aider contre ses ennemis. Ils représentaient des objets dangereux - des persécuteurs - qu'il avait apprivoisés et qu'il pouvait utiliser comme protection contre ses ennemis. Mais il apparut dans son analyse qu'ils substituaient son propre sadisme, chaque animal représentant une source spécifique de sadisme et les organes qu'elle empruntait. Les éléphants symbolisaient son sadisme musculaire, ses pulsions à frapper et à fouler aux pieds. Les léopards qui lacèrent représentaient ses dents et ses ongles, et leurs fonctions dans ses attaques. Les loups représentaient ses excréments, doués de propriétés destructrices. Il s'effrayait parfois beaucoup à l'idée que les animaux sauvages qu'il avait apprivoisés puissent se retourner contre lui et l'exterminer. Cette crainte

exprimait son sentiment d'être menacé par sa propre destructivité (ainsi que par ses persécuteurs internes)".

Voilà une description très impressionnante du monde imaginaire dans lequel vit cet enfant ! Alors que l'article est postérieur à "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes", M. Klein s'y exprime uniquement en termes de sadisme, pour illustrer sa thèse sur le rôle de la pulsion de mort. Il est clair pour quiconque qu'il s'agit d'un enfant en grand danger psychique, mais je l'exprimerais plutôt en termes d'un énorme retard de développement dans la constitution de l'image de soi. Ce que M. Klein nomme sadisme, conformément à la terminologie toujours en vigueur des stades de développement de la libido, me semble plutôt à comprendre comme un investissement négatif de ses propres fonctions et organes corporels qui est à l'image, dans sa réalité psychique, de son non-investissement par ses objets internes, en particulier sa mère interne, donc aussi l'analyste dans le transfert. Il me semble clair qu'un tel enfant vit une situation de solitude persécutrice terrible, ne pouvant compter absolument sur personne pour développer une meilleure image de soi. Il se sent totalement seul face à des objets internes surmoïques et rejetants, pour "apprivoiser", comme il le dit de façon pathétique, un corps morcelé et qui lui reste étranger et qu'il fantasme, de ce fait, comme une horde hétéroclite d'animaux sauvages. Il doit s'en faire des alliés, les seuls qu'il puisse dans sa solitude intérieure utiliser, pour lutter contre ce qu'il nomme ses persécuteurs et qui correspondent sans aucun doute, à mon avis, à des sentiments dépressifs qui menaceraient d'anéantir sa vie psychique, s'il ne les combattait sans cesse pour assurer sa survie. L'image de soi qui résulte de cette lutte pathétique demeure fixée à un niveau primaire et négatif de symbolisation, aussi longtemps qu'elle n'est pas reprise dans une interaction thérapeutique pouvant contenir et élaborer le désespoir latent de l'enfant.

L'envie a été décrite par M. Klein, sous la forme de l'envie destructrice primaire du sein, comme une expression directe de la pulsion de mort et, à sa suite, Bion a donné à l'envie un rôle de premier plan dans les états psychotiques. Sans entrer dans une discussion trop détaillée, je dirai que l'envie me semble une attitude beaucoup plus complexe et qui comporte, fondamentalement, une réaction de rage et de désespoir contre le caractère ressenti comme inaccessible de l'intérieur de l'objet, rage et désespoir d'autant plus grands que l'intérieur de l'objet est ressenti comme le

contenant indispensable à la sécurité et au développement. Mais l'envie est aussi faite d'un certain degré d'identification à l'échec de cet objet, sorte d'identification de survie et de vengeance au mauvais objet, celui qui n'a pas accompli la fonction de permettre la croissance psychique du sujet. Cette identification réalise donc un mode spécifique et très puissant de défense maniaque par identification à l'agresseur. Elle permet de contrecarrer les tendances suicidaires latentes qui existent toujours chez le sujet désespéré, en projetant violemment le désespoir dans tout objet d'investissement.

Je trouve que l'évolution de la pensée de H. ROSENFELD, qui a consacré tant d'efforts au traitement des états psychotiques, s'est faite dans le sens que j'ai indiqué ici. H. Rosenfeld avait toujours apporté la plus grande attention à l'anamnèse des patients, en particulier celle des patients psychotiques. A la fin de sa vie, il était devenu de plus en plus attentif aux traumatismes précoces vécus par les patients et inscrits dans leur fonctionnement, ce qui l'avait rendu beaucoup plus nuancé pour l'interprétation de leurs tendances destructrices. Il déconseillait d'interpréter systématiquement l'envie qui, disait-il, diminuait lorsque le patient trouvait un espace pour penser. Sa conception du narcissisme destructeur avait beaucoup évolué et il conseillait de respecter un certain degré d'idéalisation dont le patient avait besoin pour se sentir en sécurité et de ne jamais oublier que la situation thérapeutique est faite d'une interaction entre deux personnes et non d'une situation à sens unique.

Le contenant, la bisexualité et les mécanismes de défense contre la souffrance

Pour me résumer, je dirai que la croissance psychique se trouve toujours sous la dépendance du métabolisme de la souffrance dont le prototype est la dépression primaire, c'est-à-dire celle qui est vécue lorsque l'individu est totalement dépendant de son environnement pour sa naissance psychique. La souffrance dépressive est en soi intolérable car elle est à l'origine synonyme de mort psychique. Pour sa survie, le sujet doit évacuer et transformer l'excès intolérable de souffrance. Il dépend donc pour cela de l'existence d'un objet contenant. D. HOUZEL a fait remarquer qu'un tel objet, pour être capable de contenir l'excès de souffrance psychique, doit avoir une structure bisexuelle, avec un aspect féminin-maternel et un aspect masculin-paternel, l'un contenant l'autre à la manière d'une double enveloppe. Je trouve que c'est une idée très intéressante et qui peut rendre compte du caractère pathologique des interactions narcissiques précoces lorsque l'objet contenant n'a pas

suffisamment intégré sa propre bisexualité. Il m'a semblé, par exemple, que le contenant maternel était surtout celui des liens avec le passé tandis que le contenant paternel représente souvent les liens avec l'avenir. C'est ainsi que la défense maniaque permet une évacuation normalement temporaire de l'excès de souffrance dépressive, elle est basée sur une fuite vers l'avenir. Ce mécanisme de fuite est réalisé par une identification phallique avec le contenant masculin-paternel qui évacue la dépression dans le contenant féminin-maternel, tout en se protégeant d'un retour de cette dépression par un clivage de la bisexualité. Si ce clivage est trop rigide et trop durable, la dépression maintenue dans le contenant féminin-maternel enferme les parties correspondantes du self dans le passé et les empêche de se projeter dans un devenir. C'est ainsi que je comprendrais le "refus de la féminité" décrit par Freud et, d'une façon générale, les difficultés d'intégration de la bisexualité dans les deux sexes. Dans "Le moi et le ça", Freud avait d'ailleurs émis l'idée que les difficultés de résolution de l'identité génitale tenaient peut-être beaucoup plus au problème de la bisexualité qu'au seul rôle pathogène de la jalousie oedipienne.

En l'absence d'un objet primaire suffisamment contenant, le sujet doit établir des barrières de survie contre l'angoisse du trou noir. Ces barrières deviennent par la suite l'obstacle majeur au développement, car leur chute réactiverait la dépression primaire qu'elles servaient à contrecarrer. C'est pourquoi chaque étape de la croissance psychique est susceptible de réactiver des éléments dépressifs dont la nature et la gravité dépendent de toute l'histoire de l'être, y compris de sa préhistoire. La violence du désespoir et la négativation des processus de symbolisation rendent mieux compte, à mon avis, de la présence et de la nature de la destructivité dans la vie psychique que ne le fait le concept de pulsion de mort, concept qui, en clinique, peut être utilisé par l'analyste comme une défense intellectualisante contre le caractère intolérable de la souffrance projetée.

Les grandes étapes du développement du sentiment d'identité

"Il est difficile d'être une femme, toutes s'en plaignent. Il est impossible d'être un homme, aucun n'y parvient." Ferdinando CAMON, "La maladie humaine".

Freud a décrit l'évolution et la résolution du complexe d'Oedipe en relation avec le complexe de castration, qui préparent l'organisation de la structure psychique définitive caractérisée par la mise en place du surmoi post-oedipien, par identification

introjective avec les parents, en particulier avec le père. M. Klein a reporté plus précocement les premiers stades du complexe d'Oedipe qu'elle a reliés à la position dépressive et à la découverte du père en tant qu'objet total, ce qui amène la découverte de la relation des parents entre eux. Nous avons aujourd'hui, par l'observation, une idée plus précise de la naissance du sentiment d'identité sexuelle : Roiphe et Galenson, deux auteurs américains de l'école de Margaret Mahler, situent entre 15 et 19 mois, c'est-à-dire vers le milieu de la 2e année de la vie, la découverte, du point de vue cognitif, par l'enfant de son propre sexe et de la différence des sexes. Leurs observations montrent que l'apparition du sens de son identité sexuelle s'accompagne, chez l'enfant, d'angoisses que ces auteurs considèrent comme des angoisses de castration précoces, pré-oedipiennes, et qui sont particulièrement intenses en cas d'instabilité des représentations de soi et de l'objet. Ils les relient aux angoisses antérieures de perte d'objet. Or, le sens de son identité sexuelle propre implique, évidemment, la perspective de devoir renoncer à l'identification au parent de l'autre sexe au profit de l'identification au parent du même sexe. Selon le point de vue que je propose sur la croissance psychique, ces angoisses dites de castration et de perte d'objet peuvent donc être considérées comme des réactions de dépression persécutrice, face à la menace de la perte de la relation narcissique avec le parent de l'autre sexe.

Fait capital, Roiphe et Galenson ont constaté que l'intensité et le devenir de ces angoisses ou de cette dépression sont extrêmement variables selon les réponses des parents aux réactions de l'enfant, c'est-à-dire selon leur propre investissement du sexe de l'enfant et selon la nature et la qualité de leur propre relation de couple. Il existe donc, à ce stade, une très forte intrication entre les investissements narcissiques des enfants et ceux que les parents projettent sur eux. C'est certainement à ce niveau que l'on peut situer le point de fixation de ce que je nommerai les troubles de l'identité sexuelle, plutôt que des perversions sexuelles, en raison de l'aspect fondamentalement narcissique de ces troubles. Nous savons, d'ailleurs, que l'évolution de la sexualité infantile passe par des fluctuations entre identification masculine et identification féminine. De nombreux travaux, comme ceux de Stoller, de Racamier, de J.McDougall et de G.Haag soulignent le rôle des traumatismes infantiles et des angoisses psychotiques dans les troubles de l'identité sexuelle.

La perspective que je propose jette aussi quelques lumières sur la résolution du complexe d'Oedipe et l'entrée en période de latence. Celle-ci est classiquement caractérisée par le refoulement de la sexualité infantile et de la masturbation, coïncidant avec la socialisation scolaire et un plus grand investissement du développement intellectuel. En fait, c'est surtout l'hétérosexualité qui est refoulée au profit des investissements homosexuels narcissiques, ce qui se traduit dans la vie de groupe par le fait que les garçons restent ensemble d'un côté et les filles ensemble de l'autre. Mais le tableau de la période de latence peut aussi être considéré par rapport aux différences des rôles contenant du père et de la mère dans l'évolution de l'enfant. Si, comme je le suggérais plus haut d'une façon générale et évidemment un peu schématique, la mère en tant qu'objet interne est ressentie comme gardienne des liens du moi avec le passé, tandis que l'objet interne-père est davantage senti comme le garant de l'avenir, l'investissement de l'enfant par le père constitue une protection contre l'inconnu. Cela permettrait de comprendre que, pendant la latence, existerait surtout, en définitive, une prédominance des identifications masculines dans les deux sexes avec une obsessionnalisation plus ou moins marquée mais qui, si elle est trop rigide, peut laisser la sexualité emprisonnée dans un sorte de claustrum dont la réouverture, à la puberté, peut être ressentie comme très dangereuse.

Le développement de l'identité sexuelle adulte pose, en effet, le même type de problèmes, car la croissance psychique reste là encore sous la dépendance de la capacité de supporter un degré plus élevé et jamais encore vécu d'identité distincte face à l'environnement social. Il dépend du degré de cohésion et d'intégration que le Moi a pu atteindre lors de son développement au sein du groupe familial, puis du groupe scolaire. L'adolescent vit un changement considérable de son équilibre narcissique. Il vit ce changement avec tout ce qu'il comporte d'espoir si longtemps déçu de développement, associé à la menace latente d'un désespoir suicidaire. Dans l'état amoureux, les investissements objectaux reposent sur des aspects narcissiques extrêmement puissants de mutualité et de communion : l'objet de l'investissement est très idéalisé et représente à la fois l'objet hétérosexuel idéal (aspect objectal) et certaines composantes de la partie homosexuellement identifiée de soi (aspect narcissique) ainsi en quelque sorte réhabilitée par l'amour, ce qui entraîne une meilleure intégration de la bisexualité psychique. L'état amoureux est le prototype des

changements qui affectent tant le niveau narcissique que le niveau objectal de la relation lors de tout mouvement de croissance psychique.

Cette problématique de la croissance psychique se retrouve aux étapes ultérieures de la vie sexuelle adulte, en particulier la conception, la naissance et le développement des enfants, qui sont des périodes de crises plus ou moins violentes. La naissance des enfants est aussi la naissance des parents. C'est ainsi que la mère, par exemple, pour naître véritablement en tant que mère, doit se différencier de sa propre mère, tout en restant suffisamment contenue par elle (je parle ici de la mère interne). C'est la pierre d'achoppement de la capacité, pour la mère, d'investir son enfant comme étant réellement le sien, et non un enfant de la mère qu'elle lui aurait soi-disant volé (si son moi féminin est resté en identification projective trop massive avec sa mère interne). Les dépressions du post-partum sont l'expression de l'incapacité de la mère à se distinguer de sa propre mère interne; elle identifie narcissiquement le bébé à son propre moi infantile non né et la naissance du bébé est ressentie comme catastrophique parce que la naissance de son propre moi infantile ne s'est jamais véritablement produite. On a souvent souligné le rôle du père de l'enfant, comme soutien et contenant de rôle de la mère. Il aide, en effet, ainsi la mère à se sentir suffisamment distincte de sa propre mère interne, il l'aide à naître en tant que mère. Je pense que c'est là l'essence de la relation triangulaire, dans laquelle le père, la mère et l'enfant sont distincts mais unis par un lien d'amour dont l'aspect narcissique crée une "Unité originaire" (Perez-Sanchez et Abello), qui a la fonction d'une matrice de la croissance psychique potentielle de chacun des trois membres de cette "triade narcissique" (B.Grunberger). En ce sens, le "tiers" qui permet l'établissement de ce lien est l'enfant dont la venue, en créant les parents, crée ou recrée les conditions de la naissance ou de la Re-naissance de la vie psychique pour chacun des trois.

Clivage et verbalisation

"L'incapacité de tout dire n'est pas une maladie, c'est "la" maladie, qui produit d'autres maladies : apparemment on est malade de l'estomac, du coeur, de l'intestin, en réalité on est malade de la langue. La langue est le rapport entre le fils et sa mère, et par extension entre l'homme et tout. C'est ce rapport qui en réalité est malade".
Ferdinando CAMON, "La maladie humaine".

Le clivage entre les bons et les mauvais aspects de l'objet était, pour M. Klein, un mécanisme schizoïde mais nécessaire du développement, nécessaire pour séparer et protéger les bons aspects de l'objet et du self contre les mauvais et permettre d'établir entre les bons aspects du self et les bons aspects de l'objet une alliance suffisamment forte pour intégrer le mauvais au sein de la position dépressive. Mais un tel clivage fait-il réellement partie du développement normal ou bien doit-il être mis en oeuvre, conjointement avec les autres mécanismes schizoïdes décrits par M. Klein dans la position schizo-paranoïde (l'idéalisation, le déni et le contrôle omnipotent de l'objet) lorsque les conditions d'environnement ne permettent pas à l'enfant de se développer favorablement ?

On peut se le demander, en se souvenant par exemple que, pour Freud, comme il l'a écrit dans son manuscrit inachevé de 1938 sur "Le clivage du moi dans le processus de défense", un clivage massif avec déni de la réalité est toujours pathologique et effectué "sous l'influence d'un traumatisme psychique". Il correspond, écrit-il, à "une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps". Cette affirmation de Freud a repris, pour moi, une très grande valeur depuis que j'ai constaté combien il était difficile de réduire les clivages précoces induits dans la personnalité par les ruptures graves des liens avec l'environnement survenues dans son histoire et qui ont joué un rôle traumatique pour la croissance psychique d'autant plus grave que ces ruptures ont été précoces. Le prototype du clivage pathologique n'est-il pas celui qui est induit par le négativisme de l'enfant autiste, le clivage du lien entre la mère et l'enfant et d'où découleraient tous les clivages ultérieurs.

Le problème de la nature "normale" ou "pathologique" du clivage se complique aussi du fait de l'existence d'un clivage oblique, celui qui est institué au sein de la personnalité naissante de l'enfant par l'apparition du langage verbal . BION a souligné que "la capacité de penser est rudimentaire en chacun de nous", et que le champ de l'investigation scientifique est "limité ,de par cette imperfection humaine , à ces phénomènes qui possèdent les caractéristiques de l'inanimé" . Il écrit , dans "Aux sources de l'expérience": " Nous constatons que notre équipement rudimentaire pour "penser " les pensées est adéquat quand les problèmes sont associés à l'inanimé , mais qu'il ne l'est plus quand l'objet de l'investigation est le phénomène même de la vie " . Sans doute ce problème est-il lié à la nature abstraite du langage verbal . Freud

avait distingué ce qu'il nomme les "représentations de choses " et les "représentations de mots " . Les mots sont davantage appropriés à désigner des objets inanimés qu'à nommer les expériences émotionnelles et encore moins les moments de partage intersubjectif de l'expérience émotionnelle. Dans son livre " Le monde interpersonnel du nourrisson ", D. STERN insiste sur le fait que le langage (verbal) est "à double tranchant" : d'une part, "il permet à deux personnes de créer des expériences mutuelles de signification partagée qui n'auraient jamais pu exister sans être façonnées par les mots" ; mais , d'autre part , "il enfonce un coin entre deux formes simultanées d'expérience interpersonnelle : telle qu'elle est vécue (émotionnellement) et telle qu'elle est représentée verbalement" . " Ainsi "écrit-il", le langage est à l'origine d'un clivage de l'expérience de soi. Il déplace le lien interpersonnel vers un niveau abstrait et impersonnel, intrinsèque au langage, loin du niveau immédiat et personnel intrinsèque aux autres domaines de lien interpersonnel". Le problème est immense car on peut dire que toute la culture et, en particulier, toutes les productions mythiques et artistiques de l'humanité (musique, peinture, littérature) n'ont qu'un seul but : réduire ce clivage " normal " que le langage verbal a creusé dans l'expérience de soi. Un poète et critique d'art comme Yves BONNEFOY peut ainsi dire que l'expérience poétique comporte une remise en question des concepts de la pensée abstraite, de "l'aliénation linguistique", au profit de l'évocation d'un mode plus ancien et plus global de lien unitaire entre le soi et le monde, qu'il a poétiquement nommé "l'arrière-pays" . Evocation de l'investissement primaire des liens sensoriels entre le bébé et la mère après la naissance et avant l'apparition du langage verbal, ou bien évocation des liens déjà établis pendant la vie intra-utérine elle-même ? Sans doute les deux.

Névrose et psychose : Le devenir humain

"Plus l'homme devient homme et se différencie de l'animal, plus son mal s'aggrave. C'est ce que nous appelons le progrès". Ferdinando CAMON, "La maladie humaine".

La perte de la réalité, décrite par Freud dans la psychose, n'est en fait jamais totale et la névrose trouble aussi les relations du sujet avec la réalité. Bion a souligné que le retrait de la réalité est une illusion (un fantasme) et non un fait et qu'il est provoqué par le déploiement de l'identification projective pathologique contre l'appareil psychique. Le contact avec la réalité ne manque pas totalement, mais il est masqué,

dans l'esprit du patient et dans son comportement, par la prédominance d'un fantasme omnipotent dirigé contre la capacité de reconnaître la réalité. J'ajouterai que la haine de la réalité décrite par Bion est en général la haine d'une réalité insoutenable car susceptible de réveiller une souffrance intolérable. En termes de relation contenant-contenu, on peut dire que dans la névrose grave existe une personnalité psychotique cachée par la névrose, de même que la personnalité névrotique est masquée par la psychose chez le psychotique. Plutôt que de névrose et de psychose, on parle alors de fonctions de la personnalité normale, névrotique et psychotique.

La personnalité normale est celle chez laquelle le sentiment d'être et celui d'avoir son identité propre, y compris son identité sexuelle, sont établis avec suffisamment de sécurité.

La personnalité névrotique est celle chez laquelle les angoisses de non-existence sont mal contrôlées et tendent à perturber le niveau normal du fonctionnement psychique. Mais le sujet conserve le plus souvent, dans ce cas, envers et contre toutes les régressions, le sentiment d'identité propre qui a été élaboré à travers la position dépressive et qui est basé sur l'intériorisation des liens d'amour qui ont pu être vécus avec les objets primaires. Ce système a acquis une force et une stabilité suffisantes pour résister aux doutes, le cadre à l'intérieur duquel elles prennent place (et qui indique l'intériorisation d'un bon contenant) n'est pas vraiment menacé de destruction totale ou définitive ; il est plutôt soumis à l'épreuve des fantasmes de désir et d'abandon, mais cette dramatisation reste circonscrite tant bien que mal à l'intérieur de la sphère de sécurité des bons objets internes avec lesquelles une identification introjective a pu être élaborée.

La personnalité psychotique est celle chez laquelle les aspects névrotiques sont maintenus prisonniers des identifications pathologiques aux mauvais objets, qui exercent contre eux leur tyrannie en se prétendant les seuls qui soient assez forts pour les protéger contre les angoisses dépressives et les angoisses d'anéantissement. La partie névrotique de cette personnalité qui s'est malgré tout développée, n'a pas acquis la force et la stabilité suffisantes pour résister par ses propres moyens à l'angoisse claustrophobique qui en résulte ; elle abdique en faveur des mécanismes psychotiques et de leur puissance redoutable, d'abord par la destruction des capacités d'amour, puis par celles de penser.

Freud a intitulé son étude de la Gradiva "Délire et rêve". Le rêve est l'expression de la pensée inconsciente en relation avec des objets internes vivants jouant un rôle contenant pour les besoins de pensée et de développement du rêveur. Le délire, quant à lui, est une néo-production destinée à contrecarrer le vide et la terreur laissés par des objets internes morts, et à l'intérieur desquels sont emprisonnées certaines des potentialités de pensée du malade. Le transfert délirant ne veut pas guérir mais cherche à entraîner l'autre dans un délire à deux, pour contrecarrer un sentiment atroce de solitude. Cependant, il y a toujours une certaine part de vérité psychique dans le délire, qui est ce qui a survécu de l'expérience émotionnelle. Dans les premières étapes du développement, la réalité psychique de l'enfant a, en effet, besoin d'être validée par l'environnement pour être assimilée et intégrée par le moi. C'est pourquoi la part de vérité psychique contenue dans le délire en tant que substitut de pensée véritable a besoin d'être reconnue pour que le sujet puisse renoncer à son délire.

Depuis quelques années, je défends l'idée selon laquelle l'énigme centrale de la condition humaine est fondamentalement celle de la nature de la souffrance psychique, énigme à laquelle les hommes se sont de tout temps confrontés comme Oedipe à celle du Sphinx. Cette énigme est aussi celle de la vie en général et des conditions de son évolution. La genèse et l'évolution de la vie psychique n'échappe pas aux lois de l'évolution en général. Sa spécificité est de ne pouvoir naître et se développer que si elle est transmise dans des conditions suffisamment bonnes, comme D. WINNICOTT, analyste d'enfants qui n'oublia jamais qu'il était aussi pédiatre c'est-à-dire médecin, l'a affirmé avec force et conviction. Si ces "conditions" ne sont pas suffisamment bonnes, ce qui est toujours le résultat d'une mauvaise interaction entre l'être et son milieu, la souffrance de ne pas pouvoir se développer sera trop violente et elle sera responsable de l'existence d'un noyau de désespoir plus ou moins caché mais permanent subsistant au fond de l'être. Cette perspective envisage l'Être comme s'inscrivant dans un devenir, c'est-à-dire comme une forme en évolution dans le temps, évolution favorable ou défavorable selon le degré de résistance au changement, dont je pense qu'il est lui-même fonction du degré de tolérance à la souffrance dépressive en tant que souffrance fondamentale de l'homme en devenir. Une perspective psychosomatique sur la vie humaine montre que les débuts et la fin de la vie ont beaucoup plus de liens qu'on ne pourrait le

croire, dans le sens où les conditions de la fin de la vie seront très largement conditionnés par l'équilibre et l'intégration psychosomatique atteints pendant les tout premiers mois de l'existence : les psychosomaticiens s'accordent à relier les grandes maladies somatiques à la décompensation de noyaux dépressifs clivés, qu'on les nomme "dépression essentielle" comme P. Marty ou "dépression primaire" comme F. Tustin. C'est aussi cela "la maladie humaine".

RESUME

L'auteur présente ses conceptions sur les problèmes de la croissance psychique et de la souffrance psychique qui l'accompagne et qui peut gravement l'entraver. Il estime qu'un certain nombre de concepts analytiques classiques (narcissisme, position dépressive, clivage, pulsions destructrices) doivent être repensés à la lumière des difficultés rencontrées en clinique et en fonction de nos connaissances actuelles sur les conditions du développement de la vie psychique chez l'enfant. Pour lui, la croissance psychique ne peut être envisagée en dehors des interactions entre l'être et son environnement, ce qui amène des modifications importantes de nos vues sur la psychopathologie.

MOTS CLES

beauté, clivage, dépression, destructivité, horreur, interaction, narcissisme

SUMMARY

The author presents his conceptions on the problems of psychic growth and of the psychic pain which accompanies it and may prevent it. He thinks that many classical concepts (narcissism, depressive position, splitting, destructive instinct) must be reviewed in the light of the difficulties encountered in clinic, and in relation with our recent knowledge on the conditions necessary for the development of psychic life in the child. For him, psychic growth cannot be studied without taking in account the interactions between the individual and his environment; this brings important changes in our views about psychopathology.

KEY WORDS

beauty, depression, destructiveness, horror, interaction, narcissism, splitting

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BEGOIN, Jean

- 1978 Aimer et se sentir aimé : notes sur l'amour dans le transfert. Rev. fr. Psychanal., T. 42, N° 4, 721-746.
- 1988 Introduction à la notion de souffrance psychique : le désespoir d'être , in : Rev . franç. Psychanal 1 / 1989 , 457-469.
- 1989 La violence du désespoir, ou le contresens d'une "pulsion de mort" en psychanalyse, in : Rev. franç. Psychanal., 2/1989, 619-641.
- 1990 Le narcissisme , beauté ou horreur de la croissance psychique , in : Rev . franç . Psychanal . , 1 / 1991 , 121-129 .

BONNEFOY, Yves)

Récits en rêve, Mercure de France, 1987.

FREUD, Sigmund

- 1938 Le clivage du moi dans le processus de défense, trad. fr. in : Résultats, idées, problèmes, PUF, Paris, 1985.

KLEIN, Mélanie

- 1932 La psychanalyse des enfants, trad. fr., PUF, Paris, 1959.
- 1934 Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs , trad. fr. in : Essais de psychanalyse , Paris , Payot , 1967 , 311-340 .
- 1946 Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, trad. fr. in : Développements de la psychanalyse, PUF, Paris, 1966.
- 1948 Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité, trad.fr. in : Développements de la psychanalyse PUF, Paris, 1966.

MELTZER, Donald

1975 Explorations dans le monde de l'autisme, trad. fr. Payot

1988 The Apprehension of beauty , Clunie Press , for the Roland Harris Library , N°
14 .

ROIPHE, H – GALENSON, E

1981 La naissance de l'identité sexuelle, trad. fr. PUF, Le fil rouge, Paris, 1987.

STERN, Daniel .N

1985 Le monde interpersonnel du nourrisson, trad. fr. Puf , 1989 .

TUSTIN, F rances

1986 Le trou noir de la psyché , trad . franç . Paris, Seuil , 1989 .

WINNICOT, D.W.

Processus de maturation chez l'enfant , trad . franç ,Paris , Payot , 1974 .