

JEAN BEGOIN

MASOCHISME, DEPRESSION ET PARANOIA

Dans son article de 1924, " Le problème économique du masochisme", Freud souligne d'emblée, et à bon droit, le caractère "énigmatique, du point de vue économique, de la tendance masochiste dans la vie pulsionnelle des êtres humains". Il cherche, dans cet article, à éclairer sinon à résoudre cette énigme en utilisant son concept de bipolarité des pulsions, qu'il a distinguées en pulsions de vie et pulsions de mort. C'est aussi le thème de ce Congrès : "Le masochisme, entre vie et mort". Mais une ambiguïté se présente immédiatement, que Freud a lui-même soulevée quand il déclare : "Nous sommes tentés d'appeler le principe de plaisir gardien de notre vie plutôt que de notre seule vie psychique". Avons-nous donc à discuter du masochisme pour notre vie tout court, peut-être pour notre survie, ou bien au sein de notre vie psychique à proprement parler ? Il existe, certes, des liens entre la vie psychique et la vie biologique, et des liens très importants sur lesquels nous avons encore beaucoup à apprendre. Mais la nature de ces liens n'est rien moins que simple et constitue un domaine qui a aujourd'hui acquis sa spécificité, le domaine de la psychosomatique. Il concerne, à mon avis, pour le dire très brièvement, les aspects de la personnalité qui sont demeurés dans un état primitif d'indifférenciation psyché-soma et qui sont susceptibles, dans certaines conditions de vie et d'environnement, de devenir le lieu de l'éclosion d'une dépression auparavant latente, que P. Marty a mise en évidence sous le nom de "dépression essentielle". D'autres auteurs ont évoqué, sous divers vocables, l'existence de noyaux dépressifs plus ou moins dissimulés au plus profond de la personnalité : "dépression primale" de Bibring (1953), "dépression psychotique" de Winnicott (1958), "dépression anaclitique" de Spitz (1960), "défaut fondamental" de Balint (1968), "trou noir de la dépression primaire" de Tustin (1973). Je soutiendrai ici le point de vue que toutes ces descriptions cliniques donnent, en fait, un contenu au concept freudien abstrait de masochisme primaire et je retiens qu'elles lui donnent un contenu essentiellement dépressif. Je voudrais, dans cette communication, tenter de cerner la nature de cette dépression ou masochisme primaires, ainsi que celle des défenses qui l'accompagnent. Je devrai, évidemment, laisser de côté les problèmes psychosomatiques à proprement parler, malgré

l'intérêt qu'ils présentent, pour me concentrer sur le développement de la vie psychique elle-même et de ses aléas qui, de toute façon, sont le problème central.

Lorsque F. Tustin veut faire comprendre au lecteur de son livre "Le trou noir de la psyché" (traduction très libre et sans doute plus commerciale du titre original : "Barrières autistiques chez les patients névrotiques") l'impact d'un état dépressif de la mère sur un jeune bébé, elle cite l'expérience maintenant bien connue de Brazelton, dans laquelle il 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 ces tentatives, "il finit par se retirer dans une attitude d'impuissance, visage détourné, corps pelotonné et immobile". Je relève certains des termes utilisés pour décrire l'attitude finale du bébé : attitude d'impuissance et visage détourné. Je pense que l'impuissance représente une réaction dépressive in statu nascendi. Elle fait suite à l'inquiétude éveillée chez l'enfant et à son impuissance à entraîner sa mère dans une interaction. Le détournement du visage implique le recours à une défense par le désinvestissement. L'étude des interactions précoces et les thérapies mère-bébé ont montré que l'échec des toutes premières relations peut entraîner rapidement une pathologie vite massive qui ne restera réversible que si une interaction plus harmonieuse est rétablie assez rapidement entre la mère et l'enfant. De telles constatations amènent à penser que la pathologie massive du premier âge est en premier lieu de type dépressif et liée au sentiment d'impuissance du bébé à éveiller l'intérêt de sa mère. Etant donné le rôle pathogène central que prend dès lors la dépression, l'exemple d'une mère dépressive est prototypique bien que ce ne soit que l'un des cas possibles, parmi beaucoup d'autres, d'un défaut de l'investissement de l'enfant par son environnement.

Nous avons, depuis Freud, l'habitude de définir le domaine dont nous nous occupons par le concept d'Inconscient. C'est un domaine auquel les travaux de Freud et de ses continuateurs ont conféré une spécificité certaine. Je ne crois pas que, pour autant, nous devions complètement négliger les résultats obtenus par d'autres méthodes de recherche que la méthode analytique stricto sensu, même si celle-ci nous semble à bon droit irremplaçable, encore moins les rejeter

avec un mépris condescendant sans prendre la peine de les examiner à la lumière de nos propres observations. Je pense, en particulier, et étant donné l'importance des premières expériences faites par l'enfant pour tout son développement ultérieur, aux données de l'observation directe, tant de l'observation du bébé dans sa famille selon la méthode instaurée par E. Bick, que des thérapies précoces mère-enfant et même, horresco referens, de l'observation expérimentale par les psychologues dits "développementalistes", surtout lorsque ces derniers, tel Daniel Stern, ont eu aussi, par ailleurs, une formation analytique. Freud n'a-t-il pas lui-même montré la voie par l'observation de son petit-fils jouant avec une bobine ? L'ouvrage de D. Stern, "Le monde interpersonnel du nourrisson", me semble apporter des éléments extrêmement intéressants pour nous, susceptibles de nous obliger à nous poser des questions très importantes pour la théorie analytique. Je n'en citerai que celles qui ont directement trait à notre sujet.

Les conclusions de D. Stern confirment, tout d'abord, les hypothèses des théoriciens de l'école anglaise de psychanalyse, 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 Winnicott l'a 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 précoce chez le bébé. Au contraire, il décrit minutieusement ce qu'il nomme des "sens de soi" existant bien avant l'apparition du langage et de la pensée réflexive. Ces sens de soi préverbaux commencent, dit-il, à se former "dès la naissance, si ce n'est avant". Les deux premiers mois sont caractérisés par le "sens d'un soi émergent", basé sur l'apprentissage que fait le nourrisson des relations entre ses diverses expériences sensorielles. Il ne fait plus aucun doute pour personne que l'étude et la description des aptitudes et compétences du nouveau-né a apporté, dans les 15 ou 20 dernières années, une vision cognitive tout à fait révolutionnaire du nourrisson. De 2 à 6 mois, se développe, selon Stern, ce qu'il nomme "un sens de soi noyau" à partir de l'intégration des 4 expériences de base du self : l'expérience de l'activité propre de soi, l'expérience de la cohérence de soi, l'expérience de l'affectivité de soi et l'expérience de la permanence de soi. Fait remarquable, Stern soutient que,

pendant toute cette période, l'autre est toujours perçu comme un autre noyau, séparé et distinct de soi, mais qu'il existe chez le nourrisson une intense recherche d'interaction et de mutualité. L'intégration active d'un soi distinct avec un autre distinct est une création mutuelle, dans laquelle l'autre "règle" l'expérience de soi, par exemple l'éveil de l'enfant, l'intensité de l'affect, la sécurité et l'attachement, les états somatiques, etc. Je pense que l'aspect à première vue surprenant ou paradoxal des constatations de Stern concernant l'absence de phase symbiotique du point de vue développemental ne peut être éclairé que par la notion d'investissement. C'est ainsi que je comprendrai que le bébé pendant les premiers mois de sa vie, à la fois perçoit l'autre comme séparé et distinct de soi et, à la fois, investit cet aspect de l'autre qui régule sa propre expérience assez intensément pour le ressentir en même temps comme une partie vitale de soi, en quelque sorte en se l'appropriant psychiquement. Cet aspect d'appropriation accompagne toujours plus ou moins un investissement passionnel. Dans le langage analytique, nous définirions cet investissement comme un investissement narcissique, dans le sens que j'ai proposé de "relation d'objet narcissique" comme la relation avec un objet investi par le sujet comme devant remplir certaines fonctions indispensables à sa sécurité et à son développement. Un tel investissement constitue la matrice du changement et de la croissance psychique. Le mode de relation qu'il implique est essentiellement l'identification projective, normale ou pathologique, qui efface en partie la différenciation sujet-objet, ce qui correspond parfaitement à la situation décrite par Stern.

Une autre conclusion surprenante de D. Stern est que le nourrisson se fait toujours une représentation exacte de la réalité, et en premier lieu de la réalité de la nature des interactions avec son environnement. Il écrit (p. 141) : "Au cours de l'évènement réel, le noyau du sens de soi n'est pas rompu : l'autre est toujours perçu comme un autre noyau séparé. Le changement dans le vécu appartient seulement au soi noyau. Le soi noyau transformé est mis aussi en relation (mais ne fusionne pas) avec l'autre noyau. Le vécu est bien dépendant de la présence et de l'action de l'autre, mais il appartient encore complètement au soi. Il n'y a pas de distorsion. Le nourrisson a représenté la réalité de façon exacte". Et Stern repousse alors l'apparition de la vie fantasmatique à la fin de la première enfance, ce qui me semble une hypothèse trop exclusivement cognitive qui ne tient pas

suffisamment compte de la notion d'investissement, comme je le disais tout à l'heure. Malgré cette réserve, très importante, il n'en reste pas moins que ces travaux confirment à quel point le développement cognitif et le développement de la personnalité sont, dans les premiers stades du développement, étroitement liés et sous la dépendance des réponses de l'environnement aux énormes besoins de l'enfant. La nature de la vie fantasmatique ne peut pas, dans ces conditions, ne pas être profondément dépendante de la nature, bonne ou mauvaise pour la satisfaction de ces besoins, des interactions avec l'environnement.

A partir du 7^e mois, Stern note l'apparition d'une capacité nouvelle du bébé de développer le sens d'un soi subjectif, qui s'accompagne de la découverte que les expériences subjectives, le contenu de la vie psychique, peuvent être partagées avec quelqu'un d'autre. Il décrit sous le nom d'"attunement" (traduit par accordage affectif) cette expérience capitale de l'enfant qui découvre qu'il a une vie psychique à lui, et qu'il peut la partager avec les autres qui ont aussi une vie psychique propre. Stern utilise le terme très fort de "communion" pour évoquer la naissance de l'intersubjectivité. Il serait trop long de discuter ces notions capitales. Je ferai seulement quelques remarques utiles à mon propos. Il est clair pour nous que ce que Stern décrit ainsi correspond au stade classique de la naissance de la relation d'objet, ou à la phase de séparation-individuation de M. Mahler, ou encore au passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total caractéristique de la position dépressive de M. Klein. Sous différents noms et au sein de théorisations diverses, ce qui est décrit ainsi est la capacité d'être soi en tant que personne distincte et séparée, ce qui implique la reconnaissance de ses propres limites et de celles d'autrui. Cela peut, à première vue, sembler aller de soi, mais nous savons par expérience, à quel point cela peut en réalité rester un achèvement nécessitant de longues et difficiles années d'analyse. C'est la raison pour laquelle M. Klein avait soutenu que l'élaboration de la position dépressive n'était jamais totalement achevée et se poursuivait la vie durant. Il est donc clair que l'apparition de l'intersubjectivité n'est que le début du processus potentiellement ininterrompu de la croissance psychique. Du point de vue des investissements et des identifications, ce changement correspond à une transformation du mode d'identification qui passe de l'identification projective à l'identification introjective. Il me semble très important que Stern mette ce début d'une vie psychique propre sous le signe de l'accordage

affectif entre l'enfant et son objet. Je pense d'ailleurs qu'il apparaît clairement à travers ses propres descriptions, que cet "accordage" a été, sous diverses formes, déjà à l'œuvre dans les interactions plus précoces et que Stern ne le met en relief qu'à partir du 7^e mois pour pouvoir en décrire l'aspect le plus achevé, celui dont le bébé devient à même de mesurer consciemment toute la valeur.

Il faut ajouter que Stern décrit essentiellement les aspects positifs de ce changement, s'exprimant à son summum par le vécu d'un sentiment de communion avec l'objet. Ce sentiment est souvent évoqué a minima en termes de complicité par les patients. Stern nous montre en quelque sorte la forme achevée du lien psychique qui a dû être mis en place pour que se réalisent les aspects positifs de l'individuation; il essaie en effet de décrire le développement normal et même optimal de l'enfant, ce qui est très précieux pour nous car cela peut nous permettre de mieux mesurer la place et l'impact des aspects psychopathologiques et de réaliser qu'il existe un réel danger de prendre des formes psychopathologiques pour des modèles de développement. C'est peut-être le cas pour le masochisme.

Je pense que c'est en partie ce qui s'est produit pour M. Klein lorsqu'elle s'est confrontée à l'énigme que représente l'énormité de la souffrance susceptible de s'opposer au processus d'individuation, dès que les conditions optimales ou "suffisamment bonnes" ne sont pas réunies. Elle a expliqué cette souffrance par la douleur du fantasme de perte d'objet qui accompagne le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. Elle écrit dans "Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs" (1935) : "En franchissant cette étape, le moi atteint une nouvelle position qui donne son assise à la situation qu'on appelle perte de l'objet. En effet, 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 toujours interrogé sur cette formule, car il me semble qu'en fait c'est la perte de l'objet partiel qui est ressentie comme catastrophique et irréparable en raison du caractère narcissique de cette relation et qu'au contraire, dans la position dépressive, le sujet, au lieu de perdre l'objet, en découvre véritablement l'existence, ainsi que Stern le décrit. En outre, est-ce l'objet qui est perdu ou bien le mode narcissique précédent de relation avec lui? Je pense plutôt que lorsqu'un nouveau mode de relation avec l'objet apparaît, le mode précédent ne disparaît pas, il

subsiste et continue à fonctionner à un niveau plus inconscient, mais contenu et intégré par les niveaux supérieurs du fonctionnement psychique. C'est ainsi que chaque étape ultérieure du développement, par exemple la naissance de l'identité sexuelle vers l'âge de 2ans et l'évolution du complexe d'Oedipe qui s'ensuit, la puberté, l'entrée dans la vie sexuelle et sociale adulte, la maturité, le vieillissement, seront élaborés à travers des mécanismes d'identification projective avec les objets externes d'abord, puis avec les objets internes devant contenir, dans le sens de Bion, les potentialités de développement qui sont en oeuvre et qui se réaliseront par de nouvelles identifications introjectives témoignant d'une véritable croissance psychique. Les souffrances de la position dépressive me semblent à mettre sur le compte d'un échec à réaliser dans des conditions suffisamment bonnes (un bon accordage affectif, par exemple) la découverte concomitante de soi et de l'objet total et d'une régression à des identifications projectives de plus en plus pathologiques qui sont la sanction inévitablement de cet échec. C'est pourquoi la psychopathologie devient très vite si compliquée et que seule l'analyse peut permettre le difficile travail de différencier les pulsions et les défenses.

C'est tout particulièrement le cas pour le masochisme, il faudrait toujours dire le sado-masochisme, qui peut se retrouver au sein de structures psychopathologiques très diverses. J'espère que l'ensemble de ma communication fera comprendre les raisons pour lesquelles je pense que ce que Freud appelait "masochisme primaire" correspond cliniquement à des éléments dépressifs non élaborés plus ou moins massifs et constituant un danger de mort pour la vie psychique. Quant au masochisme érogène en tant que perversion, nous savons qu'il fait partie d'un trouble plus profond de l'identité et qu'il est presque toujours associé à des éléments fétichistes et homosexuels. Dans son rapport de 1938 sur le Masochisme, à la 10e Conférence des Psychanalystes de Langue Française, S. Nacht eut cette boutade que, vu sous le jour où ce qui fait mal devient plaisir et jouissance, le masochisme n'existe vraisemblablement pas. Pour lui, le masochiste aspire constamment à recevoir des preuves d'amour, il est "plus avide d'amour que n'importe" qui et son besoin de souffrir est l'expression d'un besoin d'amour. Dès qu'il ne reçoit pas satisfaction, l'amour se transforme en haine mais le plus fort de cette agressivité ne peut pas s'extérioriser car elle fait naître la peur. Le masochiste répète ainsi ce qu'il a éprouvé, mais réellement et profondément, dans son

enfance. C'est la transformation de l'agressivité par la peur qui, pour S. Nacht, constitue l'essence même du masochisme. L'amour du moi et des autres est devenu haine du moi : par là, le masochiste se rapproche du paranoïaque, chez l'un la haine est projetée sur le monde extérieur, chez l'autre elle est infléchie sur lui-même. Je pense que ces conclusions de S. Nacht gardent toute leur valeur, en précisant toutefois que, dans le masochisme, existe aussi une profonde confusion entre les pulsions libidinales et les pulsions destructrices.

M. Klein a fondé sa description de la position dépressive sur le modèle de l'introjection mélancolique de l'objet perdu, décrite par Freud comme une identification narcissique. C'est pourquoi elle relia la position dépressive aux processus psychotiques des états maniaco-dépressifs, ce qui était sans doute inévitable pour des raisons historiques du développement de la théorie analytique, longtemps basée sur des modèles puisés dans la psychopathologie de l'adulte. Mais c'était une manière trop psychiatrique et finalement tautologique de vouloir éliminer l'énigme de la souffrance de la position dépressive, en l'expliquant par la souffrance extrême des états psychotiques qui témoignent, en fait, d'un échec radical à élaborer ce changement. Cette confusion conceptuelle a permis de reprocher à M. Klein de faire de tous les bébés des psychotiques. Elle a aussi contribué à rendre difficile à plusieurs générations d'étudiants, et même d'analystes, de comprendre que le concept de position dépressive a tellement évolué au fil du développement des travaux de M. Klein et de ses élèves qu'il en est venu à évoquer non plus, comme au début, la dépression-maladie, mais au contraire à décrire le vécu de l'enfant au moment où il parvient à surmonter la dépression du sevrage et de la "perte" du sein.

Comment l'enfant y parvient-il? Classiquement, dans la théorie kleinienne, par l'alliance qui s'établit entre les bons aspects du sujet et les bons aspects de l'objet. Lorsque cette alliance est devenue suffisamment forte et solide, à l'abri des processus de clivage et idéalisation, elle permet au moi de réintégrer progressivement les aspects destructeurs clivés de l'objet et du self. La nécessité d'une alliance entre les bons aspects du self et les bons aspects de l'objet peut être rapprochée de la notion d'accordage affectif de Stern comme source de l'intersubjectivité et du partage des états affectifs vécu comme une communion.

Lorsqu'une telle alliance ou un tel accordage se produit entre l'enfant et son objet, celui-ci n'est plus investi seulement comme un objet narcissique, c'est-à-dire comme une possession ou une annexe de soi, mais comme un objet distinct et bon, un objet pouvant être distinct tout en restant ou en se révélant bon, un objet total. Je crois qu'il faut ajouter que lors des états appelés par Stern des états de "communion" avec l'objet, l'investissement plus ou moins passionnel d'un tel objet et d'une telle relation reste encore en même temps en grande partie narcissique.

La relation d'objet narcissique s'accompagne d'un certain degré d'indifférenciation entre le moi et son objet, dont le mécanisme est l'identification projective décrite par M. Klein. Je pense que la découverte principale de Bion est sans doute celle de l'utilisation normale, "réaliste" dit-il, de l'identification projective dans la relation primitive mère-enfant, à travers laquelle se développent les capacités de symbolisation et de pensée. Comme beaucoup d'auteurs américains, Stern semble ignorer totalement les notions d'identification projective normale et pathologique, il n'y fait jamais allusion. Bion a montré que l'une des fonctions principales de l'identification projective normale est celle de contenir la projection des angoisses primitives du bébé, comme celles de mourir de faim ou de mourir de froid. Je pense que, ce faisant, Bion réintroduisait pour la première fois depuis très longtemps dans la théorie analytique, le rôle de la réalité extérieure et celui de l'objet dans le développement, en leur assignant cette fonction contenante et "détoxiquante" de l'angoisse. Dans son livre, Stern souligne que l'âge de 2 mois, avec l'apparition du contact direct oeil à oeil, des sourires-réponses et du gazouillis, apparaît comme une frontière presque aussi nette que celle de la naissance. Je pense que l'on peut dire que ces deux premiers mois constituent une étape cruciale qui semble indispensable à l'établissement de la sécurité de base de l'être. En son absence, le sens de soi émergent de Stern est submergé par les angoisses d'anéantissement, telles que F. Tustin les a reconstruites après de longues années de travail avec les enfants autistes auxquels manque fondamentalement ce sentiment d'exister, d'être, que Winnicott avait appelé "going on being", continuer à être. Pour F. Tustin, les enfants autistes présentent une dépression traumatique qu'elle décrit comme une "conscience prématurée, forcée, de la séparation corporelle d'avec la mère". Nous ne connaissons pas exactement la nature des processus qui assurent la sécurité de base et l'apparition d'un sens de soi émergent. Nous sommes certains, cependant,

qu'ils dépendent de l'intensité et de la qualité de l'investissement mutuel de la mère et de son enfant. Nous savons aussi qu'ils sont défaillants en cas de dépression de la mère (Cf. l'expérience de Brazelton citée plus haut et les travaux de F. Tustin sur l'autisme). Au contraire, les mères psychotiques semblent parfois particulièrement aptes à assurer le tout premier développement de leur bébé, avec lequel elles demeurent dans une relation d'identification projective particulièrement intense. Malheureusement, il leur est ensuite très difficile de suivre l'évolution de leur bébé lorsqu'il commence à échapper à ce mode de relation. Winnicott a parlé de la "maladie normale de la mère". On peut penser que les deux premiers mois de la vie constituent l'étape cruciale de la mise en place d'une relation contenant-contenu qui doit pouvoir jouer le rôle d'un équivalent psychique de la fonction contenante perdue de l'utérus, pour permettre l'apparition et le développement du sens de soi émergent de Stern. Les angoisses d'anéantissement de l'enfant seraient donc bien, en fait, des angoisses d'anéantissement de la vie psychique émergente. La relation contenant-contenu établit les bases d'un narcissisme sain. C'est celui-ci qui serait le gardien de la vie que Freud rattachait au principe de plaisir, car il est le gardien de la vie psychique émergente et parfois de la vie tout court.

Nous avons vu que l'étape suivante du développement, l'apparition du sens de soi subjectif de Stern, dépend de la constitution d'un sens de soi noyau opposé à l'autre noyau. La reconnaissance des limites de soi implique une intériorisation réussie d'un bon contenant, c'est-à-dire d'un contenant vivant qui permette le développement de la capacité propre de penser, grâce à la fonction alpha capable de transformer les éléments émotionnels bruts en éléments de pensée, éléments alpha dans la terminologie de Bion. C'est l'avènement de la primauté de la réalité psychique, distincte de la réalité sensorielle dont l'investissement prévalent comporte toujours un certain degré narcissique d'appropriation de l'autre. C'est pourquoi l'avènement de la position dépressive et de la relation d'objet total a été relié, par M. Klein, à l'apparition de la capacité d'amour adulte, qui implique l'aptitude à l'intimité psychique entre deux personnes distinctes.

Lorsqu'il existe des angoisses trop grandes d'anéantissement de la vie psychique émergente, des défenses se constituent, que F. Tustin a décrites sous le nom de formes et d'objets autistiques, constituant les barrières autistiques contre le

phénomène du “trou noir”. Les parties du self infantile qui sont enfermées derrière ces barrières sont emprisonnées dans un “claustrum” qui ne permet pas le libre jeu de la pensée, enferme les émotions dans une sorte de carapace rigide et inerte utilisée comme défense contre la relation d’objet. Le niveau de relation contenant-contenu demeure présent, la vie durant, dans le fonctionnement psychique, sous ces deux aspects en proportions et sous des formes variables, d’un contenant permettant la croissance psychique à travers des identifications projectives normales et d’un claustrum emprisonnant les potentialités de changement et de développement en les maintenant enfermées dans des identifications projectives pathologiques.

J’ai défendu, ces derniers temps, l’idée que le point central des toutes premières interactions était la réciprocité, sous la forme de la réciprocité de l’identification projective mutuelle entre la mère et le bébé. Ce n’est ni l’investissement seul de l’enfant, fût-il empreint de l’amour le plus émerveillé, ni l’amour seul de la mère, même soutenu par celui du père, qui font le succès des interactions précoces, mais leur interaction suffisamment harmonieuse. Si je reprends le concept d’objet esthétique de D. Meltzer, qui a ajouté le concept de beauté à celui d’amour primaire de M. Balint, je pense que la beauté résulte avant tout de la beauté de la rencontre entre l’investissement de la mère et celui de l’enfant. Dans cette perspective, l’aspect énigmatique de l’intérieur de l’objet, que D. Meltzer avait mis en avant pour expliquer le conflit esthétique, peut être plus directement considéré comme le résultat d’une interaction insuffisamment harmonieuse, d’un manque de réciprocité entre la mère et l’enfant ou d’un accordage défectueux. Un pas de plus, et l’intérieur de l’objet peut être imaginé ou même perçu (si le nourrisson, comme le pense Stern, représente de façon exacte la réalité) comme contenant des choses extrêmement dangereuses, comme la dépression ou le sadisme de la mère, sources non plus de ravissement mais d’horreur.

L’horreur de l’anéantissement, non de la vie physique mais de la vie psychique, a été personnifiée dans le mythe de Méduse. Freud y avait vu la fascination sidérante de l’horreur de la castration. F. Pasche, dans “Le bouclier de Persée”, l’interprète comme la terreur de la réalité toute nue, lorsque son impact n’est pas filtré par le miroir médiateur de son bouclier qui permet à Persée de voir la figure de Méduse

sans en être transpercé. Nous pouvons y voir aussi le miroir des yeux et de la capacité de rêverie de la mère, jouant le rôle de pare-excitation imaginé par Freud. Je pense que l'horreur est le véritable négatif de l'admiration de l'amour primaire : -L, dans la terminologie de Bion. Nous abordons le domaine des "pouvoirs du négatif", classiquement attribués à la pulsion de mort. Mais je pense que nos connaissances meilleures sur les conditions qui président aux premiers développements de la vie psychique nous obligent à réviser nos conceptions sur la destructivité psychique. Dans une étude approfondie qui sera publiée en partie dans le prochain numéro de la Revue Française de Psychanalyse consacré à "La douleur et la souffrance psychiques", et intitulée "Néant, non-sens, chaos et le trou noir", James Grotstein étudie "le vécu de l'effroyable force de l'impuissance, du manque, du néant, exprimé non pas simplement comme un vide, mais comme une traction implosive, centripète vers le vide". Il écrit : " Le non-sens peut être compris comme primaire ou secondaire, le premier survenant avant l'expérience (Les ténèbres couvraient l'abîme, est-il dit dans la Genèse) et le second après le retrait de l'expérience, c'est à dire après le désinvestissement. Le non-sens primaire émerge du vide primaire attendant l'accomplissement et la réalisation de l'expérience. Le non-sens secondaire résulte de l'acte de se détourner de l'expérience pour retourner dans le vide - ou bien de ne pas avoir le support de "la présence de fond de l'identification primaire" (que je considère comme le narcissisme primaire résultant de l'interaction suffisamment harmonieuse entre l'investissement de la mère et celui de l'enfant); mais il ne s'agit plus du vide primaire mais plutôt du "trou noir" du néant persécuteur, paradoxalement mêlé à une "terreur sans nom", face aux déchets ou résidus désinvestis de significations abandonnées". J. Grotstein cite "L'être et le néant" de J. P. Sartre et le livre de J. Kristeva "Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection", consacré en partie à Céline. Je me sens tout à fait en accord avec Grotstein quand il insiste sur l'origine transgénérationnelle de la pathologie mentale et sur les identifications pathologiques subies par les enfants de la part de leurs parents. J'ai constaté, comme lui, à quel point il est difficile aux patients d'abandonner ces identifications pathologiques lorsqu'elles sont devenues le noyau de base de leur identité, car ils ne peuvent les perdre sans subir la menace du trou noir. Cela rejoint également les conceptions de Kohut sur les objets-moi.

Les patients qui ont vécu dans leur enfance sous la menace d'un anéantissement de la vie psychique et qui ont élaboré des barrières de type autistique contre cette menace, doivent affronter dans l'analyse des angoisses dépressives intolérables. L'essence de la dépression m'apparaît comme le désespoir d'être, à tous les niveaux du développement et de la croissance psychiques. Ce n'est pas un acte ou une défense, mais un état d'impuissance à être, qui a été subi passivement par rapport à un environnement non facilitant ou hostile. Le prototype en est la dépression primaire, lorsque le petit enfant est totalement dépendant de son environnement pour la naissance de son existence psychique. La souffrance dépressive est en soi intolérable car elle est synonyme de mort psychique. Pour sa survie psychique, le sujet doit évacuer ou transformer l'excès intolérable de souffrance. Il dépend d'un objet contenant, soit pour l'évacuer, soit pour la transformer. En l'absence d'un objet contenant, l'excès de souffrance donne lieu au phénomène du trou noir, qui est un signal d'angoisse persécutrice d'anéantissement de la vie psychique. L'angoisse signale donc avant tout la menace de dépression et de mort psychique.

L'une de mes patientes a un père manifestement paranoïaque, qui a tyrannisé sa femme toute sa vie et n'a jamais adressé la parole à leur fille unique, ma patiente, de toute son enfance. Quand très rarement il parlait d'elle à sa femme, il ne l'appelait jamais par son nom, il parlait de "cézigue". Il ne lui a adressé directement la parole pour la première fois que le jour où elle s'est mariée. La patiente a eu une analyse à l'adolescence, grâce à laquelle elle a pu d'abord survivre, puis faire des études supérieures, se marier et avoir des enfants. Mais elle souffre d'énormes troubles de la mémoire et de la pensée, d'agoraphobie, et boulimie, etc. Devant tout changement ou toute menace de séparation, son esprit cesse de fonctionner, il disjoncte littéralement. Il ne s'agit pas chez elle d'une attaque contre les liens, mais plutôt d'un véritable démantèlement passif lié à son incapacité quasi totale de supporter un excès imprévu de tension. Des progrès lents peuvent néanmoins se faire grâce à son activité onirique qui lui permet d'élaborer et d'atténuer les tensions.

Une autre patiente, qui avait des parents beaucoup plus névrotiques, mais une mère excessivement obsessionnelle, m'a fait comprendre la nature de la souffrance

qui accompagne ses tentatives d'échapper à ses identifications pathologiques et à ses défenses contre la dépression. Pour éviter la souffrance dépressive de la séparation, dans le transfert, elle coupe la relation mais elle me ressent alors à des milliers de km d'elle. Elle est alors menacée de tomber dans le trou noir et elle doit parfois me téléphoner pour littéralement reprendre pied, tout en n'utilisant ce recours que très rarement et à la dernière extrémité, par loyauté envers l'analyse. Lorsqu'elle revient et qu'elle tente de rétablir le lien avec moi, elle souffre encore davantage car d'une part elle retrouve alors la douleur dépressive de la perte du lien qu'elle a brisé pour éviter de vivre la séparation, et elle la vit d'autant plus intensément que cette dépression est redoublée par la culpabilité de m'avoir rejeté; d'autre part, elle éprouve une énorme violence qui la terrifie et qui est l'expression d'un irrésistible besoin de projeter pour l'expulser en moi l'excès intolérable de sa souffrance, avec la peur et la culpabilité de me tuer. Cette patiente passe par toute la gamme des angoisses d'anéantissement, des angoisses dépressives, des angoisses schizo-paranoïdes et des angoisses de castration. Tandis que la patiente précédente vit plutôt dans un état chronique de dépersonnalisation, avec des crises plus ou moins aiguës et plusieurs affections psychosomatiques. Toutes les deux sont sujettes aux chutes.