

Jean Bégoïn

## LE COMPLEXE d' OEDIPE

### SELON S. FREUD ET SELON M. KLEIN,

### ECLAIRE PAR LE DEVENIR - SOI \*.

#### Introduction

De tous les nombreux concepts nouveaux qui ont été introduits depuis un siècle par la psychanalyse, d'abord par FREUD lui-même, puis par ses continuateurs, celui de "**Complexe d'Oedipe**" est sans doute le plus célèbre, celui qui reste comme le porte-drapeau unanimement reconnu de la psychanalyse et des psychanalystes. Cela pose d'ailleurs un problème, qui est le problème plus général de l'histoire de la pensée et des concepts : un tel succès n'est-il pas nuisible par lui-même, dans le sens d'une **vulgarisation** et d'un affaiblissement du concept ? Plus directement encore, ce succès ne va-t-il pas à l'encontre de l'un des thèmes principaux de la réflexion de FREUD : celui de la **résistance**, comme présence incontournable de l'existence du **refoulement** et de la nature même de l'**inconscient** ? En effet, où se trouve encore l'inconscient s'il devient la proie des médias et s'il est exposé sur la place publique? Ne risque-t-il pas de régresser à l'état du **mythe collectif** auquel il était censé donner un contenu plus scientifique ? J'aurais tendance à le penser, d'autant plus que je crois que les mythes sont comme les rêves : il ne faut jamais les prendre à la lettre; pour être vraiment intégrés à la connaissance, ils doivent être "**interprétés**", c'est-à-dire faire l'objet d'une élaboration et d'une assimilation psychique **personnelles**.

#### I - LE COMPLEXE d'OEDIPE selon FREUD :

Pour lancer la discussion, il me faut évoquer, même brièvement, les grandes lignes du contenu de ce que FREUD a nommé sous ce nom de "complexe d'Oedipe".

Comme chacun le sait, mais ce n'est peut-être pas inutile de le rappeler, les découvertes freudiennes ont commencé par la révélation plus ou moins scandaleuse faite à la communauté médicale et scientifique, de l'existence de la **sexualité infantile**. Et il faut, évidemment, rendre cette justice à FREUD : il est le

\* Conférence prononcée à la Faculté de Psychologie de LISBONNE, 12 janvier 2001.

premier à en avoir parlé, comme il le revendique à juste titre dans les "Trois Essais sur la théorie de la Sexualité", dont la première édition date de 1905 : "*Aucun auteur, à ma connaissance* ", écrit-il, "*n'a aperçu que **la pulsion sexuelle chez l'enfant apparaissait régulièrement**; et dans les ouvrages sur le développement de l'enfant, devenus fort nombreux ces derniers temps, on ne trouve pas de chapitre traitant du développement sexuel infantile*".

En effet, il faut bien se rendre compte que la notion même de **ce qu'est un enfant** en tant que tel, c'est-à-dire en tant que **sujet** à part entière, est à cette époque une notion qui commence tout juste à émerger dans l'histoire culturelle de l'humanité, jusqu'ici essentiellement **adultomorphe**. La découverte freudienne se situe dans ce contexte du tout début de ce que l'on nomme aujourd'hui les "**sciences humaines**", où le mouvement psychanalytique a pris une place tout à fait originale et centrale, mais qui est encore, comme j'essaierai de le montrer, très imprégnée par le poids écrasant des dominantes **adultes** et également **masculines** de la mentalité de groupe.

Sans entrer dans un historique trop détaillé de l'histoire de la psychanalyse, je veux quand même rappeler brièvement certaines des **conditions** de cette découverte. Elle résulta des investigations de FREUD, devenues d'une façon remarquablement rapide de plus en plus psychanalytiques, sur la psychopathologie de ses premiers patients. La reconstruction des événements de leur enfance, en particulier de celle de ses patientes femmes dites hystériques, amena un FREUD très inspiré à élaborer une première **théorie de la séduction** (elles semblaient avoir toutes plus ou moins subi une séduction sexuelle de la part de leur père). Mais l'homme de science reprit le dessus sur l'homme inspiré et il abandonna sa théorie de la séduction en faveur **du**

**concept de fantasme inconscient** : les soi-disant souvenirs infantiles de séduction correspondaient, en fait, le plus souvent à un fantasme, c'est-à-dire au **désir inconscient** d'être séduite par leur père, de la part des petites filles : ce désir faisait partie de leurs "**complexes sexuels**" infantiles, s'exprimant à travers ce que l'on appelle aujourd'hui des **fantasmes de masturbation**. Ce nom de "fantasmes de masturbation" désigne l'aspect inconscient de ce que FREUD a nommé les "recherches sexuelles des enfants", qui concernent la manière dont l'enfant tente de s'approcher des mystères de la vie et de la mort, et en particulier du mystère de la différence des sexes, cette approche pouvant s'accompagner ou non de manipulations corporelles diverses, de la succion du pouce à la masturbation anale et génitale.

Ce bref rappel historique comporte deux aspects **paradoxaux** que je veux souligner . Tout d'abord, alors que la découverte freudienne principale est sans doute celle de l'existence de la **réalité psychique** du fantasme inconscient, la description de sa théorie de la sexualité, depuis les "*Trois Essais sur la Théorie de la Sexualité*" (1905), jusqu'à la fin de sa vie et l'"*Abrégé de Psychanalyse*" (1938) inachevé, reste inspirée et imprégnée par l'aspect **biologique** de la sexualité, et biologique dans sa forme la plus élémentaire : celle de l'**anatomie**. Au point de proclamer, en "*transposant*", dit-il, "*un mot de Napoléon : l'anatomie, c'est le destin*". Jean LAPLANCHE a dénoncé cette tendance chez FREUD comme "**le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud**".

Le deuxième paradoxe est celui d'avoir d'abord découvert la sexualité infantile des **filles**, mais de n'avoir réussi pendant très longtemps à théoriser que le développement sexuel du **garçon**.

Peut-être ces deux remarques, en réalité, n'en font-elles qu'une, car c'est sans doute pour des raisons **apparemment** anatomiques, que la sexualité du garçon (dont le pénis est visible) a paru se laisser plus facilement décrire que celle, plus cachée, de la fille, dont les organes génitaux internes sont invisibles du dehors. Je pense que c'est en réalité pour une tout autre raison, psychologiquement beaucoup plus

importante, et qui découle de la **répartition des affects dépressifs** dans les aspects féminins et les aspects masculins de la personnalité. Je m'expliquerai plus loin sur ce point, à mon avis, central.

On retient en général du complexe d'Oedipe essentiellement la notion de conflit, celle du **conflit oedipien** : le petit garçon devient amoureux de sa mère et se sent en rivalité avec son père ; la petite fille se détourne (très partiellement, dira ensuite FREUD) de sa mère pour se tourner vers son père, dont elle désirera avoir un enfant, ce qui la met dans une rivalité plus ou moins violente avec sa mère. Dans un second temps, à cet aspect nommé "positif" ou "direct" du complexe d'Oedipe, s'ajoutera un aspect "négatif", "indirect" ou "inversé" dans lequel le petit garçon montre " *une attitude féminine tendre envers le père et l'attitude correspondante d'hostilité jalouse à l'égard de la mère*" (S. FREUD, "Le Moi et le ça", 1923). Entre les deux, toute une série de "cas mixtes" où les deux formes du complexe d'Oedipe peuvent se combiner de manière très diverse. Peut-on encore parler ici de complexe d'Oedipe ? Ou bien, ne s'agit-il pas plus directement du **devenir des investissements** tant **positifs** que **négatifs** de l'enfant, garçon ou fille, sur chacun de ses deux parents, investissements constitutifs de la **bisexualité psychique**.

Dans l'article que je viens de citer, "Le Moi et le ça", FREUD décrit ce qu'il nomme le "complexe d'Oedipe complet". Juste après cette description, j'ai été frappé par une phrase qui n'est pas souvent citée mais que je trouve très importante : " *Il se peut que l'ambivalence constatée dans les rapports avec les parents s'explique, d'une façon générale, par la bisexualité, au lieu de provenir, ainsi que je l'avais supposé précédemment, de l'identification à la suite d'une attitude de rivalité*". Je me suis demandé pourquoi une invitation aussi claire à une ouverture beaucoup plus large que l'enfermement dans une **mythologie réductrice aux pires violences**, n'a-t-elle guère été entendue ? C'est sans doute dû à l'effet de fascination exercé par les formules très frappantes (complexe d'Oedipe, inceste, meurtre du père, cela frappe les foules, même si c'est faux ou trop schématique), mais c'est aussi parce que s'engager dans l'ouverture que suggérait FREUD à ce moment comportait un changement très radical de l'orientation qui avait été jusqu'alors celle du rôle essentiellement **traumatique** attribué par la psychanalyse à l'environnement dans le développement de la personnalité de l'enfant. Allons voir cela de plus près.

## II - LE ROLE TRAUMATIQUE DE L'ENVIRONNEMENT ET LE COMPLEXE DE CASTRATION

J'avais toujours été frappé, et assez choqué, par l'importance quasi exclusive donnée par FREUD au traumatisme dans la dynamique du développement psycho-sexuel de l'enfant. C'est ainsi que dans l'"*Abrégé de Psychanalyse*" de 1938, qui contient le seul exposé systématique de FREUD sur le complexe d'Oedipe, le développement de l'enfant est essentiellement décrit comme une succession de traumatismes infligés par l'environnement aux pulsions sexuelles de l'enfant, comme si c'était la seule manière d'éduquer un enfant : une sorte de **dressage par la terreur**, en quelque sorte !

Je cite, de façon très résumée :

-le premier traumatisme subi par l'enfant est celui de la **séduction** par sa mère: *"grâce aux soins qu'elle lui prodigue, elle devient sa première séductrice "*

-il est suivi par le traumatisme du **sevrage** : *"aussi longtemps que l'enfant ait sucé le sein de la mère, il restera toujours persuadé, après le sevrage, qu'il ne l'a pas suffisamment sucé, pendant un temps trop court"*

- et FREUD ajoute aussitôt : *"Cet avant-propos n'est pas superflu et va nous permettre de comprendre l'intensité du complexe d'Oedipe. Il évoque alors très rapidement le cas du petit garçon qui "devient amoureux de sa mère... et considère maintenant son père comme un rival qu'il voudrait évincer. Tel est le complexe d'oedipe que la légende grecque a emprunté au monde fantasmatique infantile pour le transposer en prétendue réalité. Dans nos civilisations actuelles, une fin terrible est réservée à ce complexe". Cette fin terrible, c'est le traumatisme des "menaces de castration", énoncées par la mère, qui peut aussi recourir au père pour "exécuter" la menace dirigée contre la masturbation infantile : pour la faire cesser, en somme, à tout prix. Lorsque l'enfant "au moment de la menace, se souvient d'avoir déjà vu des organes génitaux féminins, ou encore si, un peu plus tard, il lui arrive d'apercevoir ce sexe auquel manque l'objet apprécié entre tous, il prend alors au sérieux la menace, et, sous l'effet du complexe de castration, subit le plus fort traumatisme de sa*

*jeune existence . Les effets de la menace de castration sont multiples, incalculables ... la plupart du temps, la virilité de l'enfant cède sous ce premier choc ... souvent, sa sexualité est à tout jamais compromise ... à la puberté, la sexualité se révèle entravée, morcelée, désagrégée en pulsions contradictoires”.*

Tel serait le cas du garçon, qui reste le modèle central de la théorie freudienne du développement de l'enfant. Comme on le sait, le cas de la petite fille est resté en grande partie énigmatique pour FREUD, qui a qualifié la féminité de **“continent noir”**. Il décrit le développement de la fille essentiellement sous le signe de **l'envie du pénis**. IL énonce que *“les relations entre le complexe d'Oedipe et le complexe de castration sont différentes, voir opposées, chez les filles et les garçons. En effet, la menace de castration, comme nous avons pu voir, met fin chez le garçon, au complexe d'Oedipe. La fille, au contraire, est poussée dans ce complexe quand elle s'aperçoit qu'elle ne possède pas de pénis. Il y a **peu d'inconvénients** à ce qu'une femme persiste dans une **attitude oedipienne** (parfois nommée complexe d'Electre). En pareil cas, elle aspirera à trouver dans un futur époux les qualités de son père et sera disposée à **se soumettre à son autorité”**.*

Sauf dans le cas du petit Hans, qui a contribué à la découverte de l'angoisse de castration, la reconstruction de la phase dite oedipienne du développement de l'enfant, qu'il situe entre 3 et 5 ans, a été élaborée par FREUD à partir de l'exploration analytique de l'inconscient de l'adulte, qui lui est apparu comme le réservoir des **souvenirs les plus traumatiques**. C'est donc un **point de vue psychopathologique** sur le développement. Il y manque, de toute évidence, non seulement la prise en compte de la sexualité féminine en tant que telle, c'est-à-dire dans sa spécificité, mais aussi les éléments d'un développement plus normal, moins traumatique, tels que **l'observation directe** du bébé et de l'enfant pouvait seuls les apporter. C'est seulement lorsque j'ai mieux réalisé le rôle décisif de **l'économie de la souffrance psychique** dans les relations intersubjectives, que cette manière de théoriser est devenue moins énigmatique pour moi.

Mais il en découle qu'une plus grande attention doit veiller à ne pas ériger des syndromes psychopathologiques en modèles de développement. C'est ainsi que le psychanalyste américain H. KOHUT, créateur de la psychologie du self (ou du Soi), a souligné dans son dernier livre *"Analyse et guérison"* (1984, trad. fr. PUF, 1991) que l'angoisse de castration, telle qu'elle a été décrite par FREUD, lui apparaît comme une **formation pathologique** car il considère qu'elle n'appartient pas à *"la phase oedipienne de l'enfant sain de parents sains"*. Pour lui, *"l'enfant sain de parents sains aborde joyeusement la phase oedipienne. La joie qu'il éprouve est due non seulement à ce qu'il répond lui-même avec fierté à la réussite de son développement, c'est-à-dire à la capacité nouvelle et accrue d'éprouver de l'affection et de l'assurance, mais aussi au fait que cette réussite provoque un élan de joie, de fierté et d'empathie de la part des objets-soi de la phase oedipienne. En raison de la joie et de la fierté suscitées par cette réussite, l'attitude affectueuse du garçon ne se désintègre pas en pulsions sexuelles fragmentées, son assurance ne se transforme pas en hostilité destructrice et il n'éprouve pas une peur intense de ses parents. Ce n'est que si ses parents ne fonctionnent pas convenablement en tant qu'objets-soi oedipiens que l'enfant*

*éprouvera une forte angoisse"*. J'ai cité ce passage car il fait un contraste saisissant avec les descriptions précédentes. Mais déjà, comme nous allons le voir maintenant, Mélanie KLEIN avait apporté des éléments importants dans le sens de redonner une place aux éléments positifs de la période dite oedipienne.

### III - LE COMPLEXE D'OEDIPE SELON M. KLEIN :

Tout d'abord, Mélanie KLEIN, avant d'analyser aussi des adultes, a été en tout premier une **psychanalyste d'enfants**. Sa démarche a donc été, à cause de cela, très vite différente de celle de FREUD, qui, comme l'a très clairement formulé MELTZER, *"avait tendance à regarder vers l'arrière, à travers le prisme de la psychopathologie"*, tandis que M. KLEIN *"regardait vers l'avant, à travers le prisme du développement de l'enfant"* (D. MELTZER, *"Le développement kleinien de la psychanalyse : Freud, Klein, Bion"*, 1978, trad. fr. Bayard Ed., 1994).

M. KLEIN a situé beaucoup plus précocement que FREUD les premiers stades du conflit oedipien : dès la fin de la première et au début de la seconde année, car, selon elle, *“les tendances oedipiennes sont libérées à la suite de la **frustration** que l’enfant subit au moment du sevrage”* (M. KLEIN, *“Les stades précoces du conflit oedipien”*, 1928, in : “Essais de Psychanalyse, trad. fr. Payot, 1967). Elle s’inscrit donc dans la ligne directe de FREUD : l’étude des traumatismes subis par la libido infantile. Cependant, elle écrit aussi : *“Le garçon, lorsqu’il se trouve **contraint** d’abandonner les position orale et anale pour la position génitale, se donne pour but celui de la **pénétration** liée à la possession du pénis. Ainsi, il modifie non seulement sa position libidinale, mais le **but** de celle-ci, ce qui lui permet de conserver son premier objet d’amour. Chez la fille, au contraire, le but **réceptif** est reporté de la position orale à la position génitale : la fille modifie sa position libidinale, mais en conserve le but qui, dans la relation maternelle, l’a déjà conduite à la déception. C’est ainsi qu’une réceptivité à l’égard du pénis se produit chez la fille, qui se tourne alors vers le père en tant qu’objet d’amour”* (ibid.). FREUD n’a pas été d’accord avec cette position, car elle lui semblait en contradiction avec la découverte tardive, et pour lui, très étonnante, qu’il avait faite d’une **longue phase précœdipienne de lien exclusif à la mère**, chez la fille, pouvant s’étendre jusque dans la quatrième et même la cinquième année. Au point, écrit-il dans l’article *“Sur la Sexualité Féminine”* (1931), qu’il faut *“admettre la possibilité qu’un*

*certain nombre d’être féminins restent attachés à leur lien originare avec la mère et ne parviennent jamais à le détourner véritablement sur l’homme”*. Par ailleurs, dans cet article, FREUD reconnaît sa dette envers les analystes femmes qui pouvaient plus facilement **recueillir** mais aussi **reconnaître** un transfert maternel, car, comme il l’a dit d’une façon assez désarmante, il avait beaucoup de peine à se sentir mère dans le transfert, tellement il se sentait masculin !

M. KLEIN ajoute une autre différence entre la fille et le garçon, du fait que *“l’angoisse du garçon est éveillée par le **surmoi paternel**, tandis que celle de la fille l’est par le **surmoi maternel”***. Et elle en déduit certains caractères propres au développement du caractère chez la fille : *“De l’identification précoce avec la mère où le niveau **sadique-anal** l’emporte si largement, la petite fille retire haine et jalousie, et constitue*



un **surmoi cruel** d'après l'imgo maternelle...Mais plus l'identification à la mère s'établit sur une base **génitale**, plus elle se caractérise par le dévouement et la tendresse d'une **mère idéale et généreuse**" (ibid.).

Une autre différence encore, introduite par M. KLEIN, concerne le domaine de la **curiosité** et de la **pulsion épistémophilique**. FREUD ne les distingue guère l'une de l'autre et il les relie à ce qu'il nomme "*les recherches sexuelles des enfants*", survenant entre 3 et 4 ans, lorsque, selon lui, le complexe d'Oedipe entre en scène. L'un des concepts-clés de l'œuvre de M. KLEIN est celui du **fantasme de pénétration à l'intérieur du corps maternel**, qu'elle fait commencer à un âge très précoce sous l'influence de la pulsion épistémophilique. Ce fantasme a son corollaire dans la curiosité dirigée vers le corps propre de l'enfant. Il joue donc aussi un rôle dans la formation et la création d'un **monde psychique interne**. Mais M. KLEIN, fidèle en cela à l'orientation psychopathologique freudienne, étudiera surtout les aspects **intrusifs** et destructeurs de ce fantasme, sous la forme de **l'identification projective**, qui deviendra pour elle le mécanisme central de la position schizo-paranoïde. Il faudra attendre l'œuvre de BION pour commencer, enfin, à voir la psychanalyse émerger du **claustrum de la psychopathologie**, avec la description de la théorie de la pensée basée sur une **identification projective normale**, du type de **l'empathie**, entre la mère et le bébé, et permettant à celui-ci de faire naître ses propres processus de pensée.

L'autre article fondamental de M. KLEIN sur le complexe d'Oedipe est celui qu'elle a

écrit en 1945, après l'analyse, pendant la guerre, en 1941, du petit Richard, dont elle publiera, à la fin de sa vie, les séances in-extenso dans le livre "*Narrative of a Child Analysis*" (1961, trad. fr. "*Psychanalyse d'un enfant*", Tchou, 1973). Dans cet article, "**Le complexe d'Oedipe éclairé par les angoisses précoces**", ( in : *Essais de Psychanalyse*, o.c.), elle compare les résultats de ses travaux avec ceux de FREUD. Elle indique que, selon elle, il existe chez l'enfant une **connaissance inconsciente du vagin aussi bien que du pénis**. Elle réfute la thèse soutenue par FREUD en 1923 d'une "*organisation génitale infantile*", qui serait caractérisée par l'absence de féminin : en effet, pour les deux sexes, selon FREUD, ne jouerait de rôle qu'**un seul**

**organe génital**, l'organe mâle. Et il n'existerait donc pas un primat génital, mais un **"primat du phallus"**. FREUD ajoutait alors : *"l'on ne peut apprécier à sa juste valeur la signification du complexe de castration qu'à la condition de faire entrer en ligne de compte sa survenue à la phase du primat du phallus. Nous savons aussi toute la dépréciation de la femme, l'horreur de la femme, la prédisposition à l'homosexualité qui découlent de cette conviction finale que la femme n'a pas de pénis. Ferenczi a récemment rapporté très justement le symbole mythologique de l'horreur, la tête de Méduse, à l'impression produite par l'organe génital féminin dépourvu de pénis. Je voudrais ajouter que dans le mythe c'est l'organe génital de la mère qui est en question. Athéna, qui porte la tête de Méduse sur sa cuirasse, est de ce fait même la femme qu'on ne peut approcher, celle dont la vue étouffe toute idée de rapprochement sexuel"*. Nous verrons tout à l'heure qu'il existe un autre niveau, plus profond et non sexuel à proprement parler, d'interprétation de l'affect d'horreur et de sa figuration mythologique.

Dans cet article, M. KLEIN en vient à établir que l'angoisse de castration n'est pas le seul facteur de résolution du complexe d'Oedipe. Elle parle d'ailleurs de "refoulement" de ce complexe, là où FREUD parlait de "destruction". Et elle estime que FREUD n'a pas donné assez de poids au **rôle crucial de l'amour pour son père** dans le déclin du conflit oedipien du garçon : *"l'enfant est poussé par son amour et sa culpabilité à préserver son père comme figure intérieure et extérieure"*. Nous ne sommes plus dans une perspective strictement traumatique de l'évolution, mais dans une perspective d'intégration progressive de la bisexualité psychique, comme FREUD l'avait entrevu dans "Le Moi et le ça".

M. KLEIN **reféminise**, en quelque sorte, l'angoisse centrale de la fille en la décrivant non pas comme une angoisse de castration masculine, celle de ne pas avoir de pénis, mais l'angoisse féminine de voir ses propres organes sexuels en mauvais état et ses objets intérieurs aimés détruits, ce que l'on peut interpréter comme un profond **manque de sécurité** dans ses capacités féminines et maternelles, lié à une mauvaise identification à sa mère. Il en découle que le désir d'intérioriser le pénis paternel et de recevoir un enfant de son père précède invariablement, pour M. KLEIN, le désir de posséder un pénis à elle. Par ailleurs, M. KLEIN répondra, en

quelque sorte, à FREUD, sur la question de l'envie du pénis chez la femme, en élargissant le thème de l'envie à une "*expression directe de la pulsion de mort*" dans la relation primaire à l'objet maternel : **envie** ou **gratitude**, qui pose en termes freudiens de pulsions de vie et de pulsions de mort, le problème, à mon avis, plus complexe des **facteurs** de la réussite ou non de la relation primaire à la mère, facteurs qui ne peuvent pas être réduits au seul jeu des pulsions, comme nous allons le voir maintenant.

#### IV - LE ROLE STRUCTURANT DE L'ENVIRONNEMENT DANS LE DEVENIR - SOI.

##### 1 - Le Devenir-Soi (le développement du sentiment d'identité) :

L'être humain est essentiellement un **être en devenir** et les différentes étapes de son développement portent toujours la marque de ses origines. Quelle est la principale fonction de la vie psychique ? Le sens commun aurait tendance à nous faire croire qu'elle sert essentiellement à nous permettre d'explorer et de comprendre le **monde extérieur**. Est-ce bien vrai ? L'expérience en général et plus encore l'expérience du psychanalyste semblent bien montrer que la fonction psychique la plus délicate à développer n'est pas celle de comprendre et d'interpréter les données du monde extérieur (domaine du développement **cognitif**), mais bien plutôt celle de comprendre et d'interpréter les données du monde intérieur, de notre **monde psychique interne**, domaine du développement **affectif** et de la vie relationnelle. C'est tellement vrai que c'est de l'accomplissement de cette seconde fonction, affective, que dépend très directement la première, cognitive : pour affronter le monde extérieur, nous avons besoin de nous sentir exister en tant que tel, c'est-à-dire de développer notre **sentiment d'identité**, le sentiment et l'investissement de notre propre existence.

Développement cognitif et développement affectif sont interdépendants, et pratiquement inséparables dans les premières étapes de la vie. C'est dans cette perspective plus globaliste que celle de la seule théorie des pulsions que je vais maintenant poursuivre mon exposé, pour voir comment le soi-disant complexe d'OEDIPE se présente sous ce jour.

## 2 - Interlude interdisciplinaire :

Comme nous venons de le voir, le passage de FREUD à Mélanie KLEIN correspond, dans une théorie au départ ouvertement et presque naïvement **biologisante** et **phallogocentrique**, à l'introduction de l'existence du **féminin** et de **l'enfant**, et même au début de l'existence du **bébé**. Mais, en vérité, nous n'en sommes encore qu'**au tout début** d'une approche plus scientifique de l'être humain dans sa globalité. La spécialisation des disciplines scientifiques atteint aujourd'hui un tel degré, qu'il est très difficile, sinon impossible, à un seul chercheur d'embrasser la totalité des connaissances récoltées dans les divers champs disciplinaires. J'ai pourtant eu récemment l'occasion de rencontrer, d'une part un biologiste réputé, Jean-Didier VINCENT, avec lequel j'ai discuté de la passion, et d'autre part un médecin français maintenant installé à Londres, Michel ODENT, qui faisait une conférence sur son dernier livre : *"The Scientification of Love"* (Free Association Books, London 1999). Tous les deux me permettent un interlude qui sera en même temps une excellente introduction à ce que je veux maintenant vous exposer.

**Jean-Didier VINCENT** s'intéresse aux passions (Cf. ses livres aux Ed. Odile Jacob : *"Biologie des passions"*, 1986 et *"La chair et le diable"* 1996) mais aussi au langage et à la conscience, en relation avec l'affectivité, à laquelle il donne une place centrale. Pour lui, les **"émotions"** remplissent des fonctions d'adaptation et de communication, mais sont communes à tous les vertébrés, tandis que les **"passions"** sont le propre de l'homme, car elles supposent chez le sujet **"la conscience réfléchie de son corps ému"**. Je me suis senti tout à fait en accord avec cette conception, car je pense aujourd'hui que la naissance de la pensée ne peut se produire que dans le cadre d'une **relation "passionnée"** entre le bébé et son environnement humain, en premier lieu avec sa mère. Je vais en parler tout à l'heure.

**Michel ODENT** est un chirurgien français qui est devenu célèbre comme

Obstétricien révolutionnaire à l'hôpital de Pithiviers, petite ville du Loiret, entre Paris et Orléans. Là, il avait été stupéfait (horrifié) par ce qu'il avait constaté en obstétrique : des pratiques désuètes, défiant aussi bien la logique que la science, et pourtant se répétant depuis des années sans poser de questions ; alors que, de toute évidence à des yeux non prévenus, ces pratiques, de par leur nature même d'**hyper**

**médicalisation intrusive**, prolongeaient le travail des femmes parturientes, aggravait leurs douleurs et augmentaient les risques de complications à la naissance. En permettant simplement aux femmes de **suivre leurs instincts vitaux** et de donner naissance dans un **environnement sécurisant, comprenant leur conjoint**, plutôt qu'hyper technique, Michel ODENT renversa la situation et réduisit pratiquement à rien les interventions médicales telles que forceps et césarienne.

Il y a une vingtaine d'années, une équipe anglaise dirigée par une obstétricienne vint à Pithiviers filmer son travail et il fut ensuite amené à aller travailler à Londres. Là, il a fondé un Centre de Recherches sur la "Santé de Base", le "*Primal Health Research Center*", qui rassemble le plus d'informations possibles sur les corrélations entre, d'une part; ce qui se passe pendant la période que Michel ODENT nomme la "**Période Primaire**" (les 21 mois s'écoulant entre la conception et l'âge d'un an) et, d'autre part, la santé et le comportement ultérieur dans la vie.

Le livre de Michel ODENT rapporte le tout début de ces recherches. C'est un ouvrage multidisciplinaire qui rassemble sous forme très condensée énormément d'informations sur les travaux récents, menés dans de nombreuses disciplines scientifiques, sur **l'amour**, domaine jusqu'alors réservé aux poètes, aux artistes et aux philosophes (parmi lesquels Michel ODENT situe peut-être les psychanalystes, il n'en parle pas, à moins que ceux-ci ne revendiquent d'être partout à la fois : poètes, artistes et philosophes !). Il propose déjà un certain nombre de conclusions préliminaires. Pour lui, les multiples formes de l'amour ont un unique prototype : **l'amour maternel**. D'autre part, il existe une **courte période critique** de la vie, **juste après la naissance**, qui a des conséquences à long terme sur nos futures capacités d'aimer. Tout acte de ritualisation, de négligence ou d'interférence avec les processus physiologiques naturels de cette période, est hautement dangereux. L'étude de **l'amour au niveau moléculaire**, comme il le dit, donne un début de réponses aux questions de FREUD, en montrant que ce sont les **mêmes hormones** (en particulier **l'ocytocyne**, qui a été surnommée **l'hormone de l'amour**) qui sont impliquées dans les différentes formes d'amour, que ce soit pendant les relations sexuelles, au moment de la naissance et pendant la lactation et l'alimentation au sein. Il note aussi que le "prix de la civilisation" comporte non seulement la baisse des pulsions sexuelles mais aussi l'augmentation des difficultés de la naissance ainsi que de l'alimentation au sein.

### 3 - Identité et altérité : les processus d'intégration.

C'est toujours l'excès non tolérable de souffrance psychique qui s'oppose au développement, en raison des mécanismes de défense qui sont alors mis en oeuvre. Ce sont des **défenses de survie**, mais elles entravent la vie.

Le travail clinique m'a amené, depuis maintenant près d'une quinzaine d'années, à essayer de mieux comprendre la nature de la **souffrance psychique**. Au niveau le plus profond, c'est le **désespoir de ne pas pouvoir se développer**. Cela m'a obligé à réfléchir sur les conditions de la naissance et du développement de la vie psychique dans ses tout premiers stades, c'est-à-dire au niveau des **interactions précoces** entre le bébé et son environnement, essentiellement dans les deux ou trois premières années de sa vie. J'en suis venu à comprendre le développement psychique d'une manière qui, sur certains points, s'écarte sensiblement des théories psychanalytiques classiques. En effet, ce n'est que très récemment que **l'étude directe du nourrisson** a apporté des éléments qui remettent en question certains dogmes analytiques sur la **pulsion** et la **relation d'objet**.

Mais la seule manière de comprendre la nature des problèmes en cause est la méthode historique qui suit l'évolution des idées. J'ai indiqué tout à l'heure le changement révolutionnaire introduit par Wilfred BION et sa théorie de la pensée. En postulant une **forme normale d'identification projective** à la base de la relation primaire mère-enfant, BION réintroduisait la place et le **rôle de la réalité extérieure** dans le développement psychique. A part certains travaux de FERENCZI, c'était la première fois depuis l'abandon par FREUD de la théorie de la séduction que la théorie analytique ne se limitait plus à une pure **théorie des pulsions** mais commençait à étudier la **nature des interactions** entre le bébé et son environnement.

Le pas suivant est au moins aussi important et révolutionnaire : c'est celui franchi par Donald MELTZER, continuateur des recherches de M. KLEIN et de W.R. BION, en décrivant sous un aspect totalement nouveau le conflit psychique de base, le **conflit esthétique** : non plus un conflit purement interne et pulsionnel, par exemple entre

pulsions érotiques de vie et pulsions destructrices de mort; mais un conflit entre *“l’impact esthétique de la **beauté de l’extérieur** de la mère, accessible aux sens, et l’intérieur énigmatique qui doit être construit par l’imagination créatrice”* (D. MELTZER, *“The apprehension of beauty”*, Clunie Press, 1988).

Les caractères du conflit esthétique décrit par MELTZER, d’une part, et les données de l’observation directe, d’autre part, à mon avis justifient d’élargir le sens et la portée de ce concept d’une façon qui transmute la notion encore trop traumatique, à mon sens, de conflit en un concept nouveau dans le monde de la psychanalyse, celui de **rencontre**. En effet, le **sentiment esthétique** évoqué par MELTZER me semble devoir être compris comme le témoin de la **beauté vécue de la rencontre** entre les capacités d’amour à l’état naissant du bébé et celles de sa mère, elles-mêmes contenues par l’amour du père. Un telle rencontre, lorsqu’elle est suffisamment harmonieuse, s’accompagne de ce sentiment d’**émerveillement** qui inspire les contes et les mythes et dont la **création** semble aussi nécessaire à la naissance de la vie psychique des bébés qu’à celle de l’âme collective des peuples.

C’est l’expérience de la **rencontre intersubjective** qui est véritablement **fondatrice de la vie psychique**. Elle possède certains caractères particuliers qui lui permettent d’avoir ce rôle fondateur, et que je désigne sous le nom de **relation narcissique primaire**, dans le sens d’une relation qui permet une croissance psychique. MELTZER a cité l’un des caractères centraux d’une telle relation : la **réciprocité**, facteur dont il est difficile de se passer, même dans les formes adultes d’amour. Tout le monde sait que, pour une mère, son bébé est le plus beau du monde. A la beauté du bébé fait **écho** la beauté de la mère dans l’âme du bébé. A la naissance, le bébé connaît déjà la voix et l’odeur de sa mère et, si les conditions sont favorables, il recherche tout de suite le sein nourricier. Pendant la tétée, l’échange des regards et leur interpénétration est intense; les yeux de la mère sont identifiés aux mamelons, et la relation bouche-mamelon procure au bébé un sentiment de **sécurité** qui restera le prototype de tous les sentiments ultérieurs d’**intégration de Soi** éprouvés dans la vie. Cela découle, de toute évidence, du fait que le lien sensoriel qu’établit le bébé avec le corps de sa mère dans ses fonctions nourricières s’accompagne d’un immense investissement affectif, comme nous le savons par la profondeur et la durée, toute la

vie, de ce lien. L'**intensité** du lien narcissique primaire entre le bébé et sa mère en fait donc le prototype du **lien passionnel**, celui dont le biologiste, Jean-Didier VINCENT en l'occurrence, dit qu'il est "**le propre de l'homme**".

Cependant, un autre caractère doit accompagner ce lien passionnel pour qu'il reste **sain** : c'est le respect de l'**altérité**, de l'existence distincte de l'autre, même et peut-être justement surtout lorsque "l'autre" fait l'objet d'un investissement très intense. Il y a toujours un aspect d'**identification mutuelle** qui tient à la réciprocité dans le type de relation que j'évoque ainsi. Mais cette identification ne doit pas être trop massive, car elle s'accompagnerait alors d'une trop forte **projection** de soi et alors du danger d'une véritable et souvent très durable **confusion d'identité**. Dans ce cas, l'identification projective "normale" de la communication primitive mère-bébé deviendrait alors une identification projective **pathologique**, qui est **intrusive** car elle ne respecte plus l'identité distincte de chacun des deux partenaires. L'**aliénation** s'installerait à la place de l'altérité, comme je l'avais montré l'an dernier. C'est pourquoi la reconnaissance de l'altérité doit être **réalisée très tôt**, déjà avant la naissance, pour être présente pendant cette période critique qui suit immédiatement la naissance, et sur laquelle insiste tant Michel ODENT. **La découverte de Soi et la découverte de l'Autre** constituent, en fait, un seul et même processus. En effet, quelle est la meilleure, la seule véritable garantie contre le danger d'identification projective pathologique et intrusive, sinon **l'amour**, respectueux de l'identité propre de l'autre et vécu dans l'expérience de la réciprocité. L'expérience confirme que les diverses formes de l'identification projective pathologique peuvent toujours être ramenées à un défaut de l'interaction de l'amour primaire, le "**Défaut Fondamental**" décelé par M. BALINT..

**Beauté, altérité et réciprocité** : tels sont les principaux facteurs qui vont établir, chez le bébé, des sentiments dont l'importance sera décisive pour la vie entière : on peut les nommer **sécurité de base** et **joie de vivre**.

La sécurité de base est faite de l'intériorisation des fonctions parentales contenantes, elle a une fonction défensive et anti-traumatique qui correspond au "pare-excitation" de FREUD. Elle correspond pour l'enfant à la **confiance de se sentir** en général **suffisamment protégé** contre les angoisses précoces, qui sont des angoisses



d'annihilation du sentiment d'exister. La joie de vivre est essentiellement basée sur l'investissement esthétique réciproque entre le bébé et son environnement. C'est ainsi que peut s'établir chez l'enfant la **confiance dans la vie**, la confiance que la vie **vaut vraiment la peine d'être vécue**. Sécurité de base et joie de vivre sont bien les deux faces d'un même processus d'établissement de la **santé psychique** à travers la création des capacités d'amour.

C'est lorsque ce fondement de la santé psychique n'est pas suffisant que surviennent à la place du sentiment de la beauté de la rencontre primaire, son envers : l'**horreur**, symbolisée en mythologie par la figure de Méduse. L'horreur a donc une base beaucoup plus profonde que l'angoisse de castration masculine face au sexe féminin, telle que FREUD et FERENCZI l'ont évoquée. Le sentiment d'horreur est fait d'une association de **terreur** (face à une menace d'annihilation psychique) et d'**aversion** (l'envers de l'attraction irrésistible de la beauté). Les défenses mises en place contre ces angoisses sont des **défenses de survie**, dont le caractère général est la **violence** et le prototype, le **clivage**. Le clivage est le mécanisme de survie utilisé lorsque le manque de réciprocité dans les interactions précoces n'a pas permis un développement suffisant du sentiment d'altérité. FREUD a défini le "*clivage du moi*" comme une "*déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps*". C'est parce que **le clivage est le signe de la rencontre primaire manquée**.

#### **4 - La sexualité : l'intégration du masculin et du féminin.**

Ce sont, toute proportion gardée, les mêmes processus d'intégration ou de clivage qui sont à l'œuvre à chaque nouvelle étape du développement. Tout changement s'accompagne d'un certain degré d'angoisse : angoisse de perte du passé et angoisse de l'inconnu de l'avenir. Pour surmonter ces angoisses, le sujet a toujours recours aux modes primaires de relation du début de la vie, que je nomme, à cause de leur fonction de croissance psychique, des **relations narcissiques**. Les personnes qui sont l'objet de ce mode d'investissement de la part de l'enfant sont les "**objets-soi**" de KOHUT. Pendant la petite enfance, ce sont en règle les parents qui

remplissent cette fonction. Plus tard, ce seront encore eux, mais sous la forme de leurs imagos intériorisées, qui sont devenues des fonctions psychiques internes permanentes. Plus tard encore, ce seront tous les substituts externes de ces imagos, multiples et interminables “objets de transfert” par l’intermédiaire desquels se poursuit, la vie durant, le processus du “**Devenir -Soi**”.

La principale fonction remplie par les “objets-soi” ou les “objets narcissiques” est celle de recevoir et de contenir l’excès, intolérable pour le sujet, de son **angoisse de changement**. C’était l’une des fonctions primaires de la mère, celle que MELTZER a nommée le “sein-toilettes”, l’autre fonction étant celle de “sein-nourricier”. Mais c’est aussi celle, de mieux en mieux reconnue, du père. L’utilisation d’un “**objet-toilettes**”, externe ou interne, maternel ou paternel, est une défense de type **projectif**, car elle évacue l’excès d’angoisse dans l’objet. Elle constitue une partie centrale des **défenses maniaques**. Comme je l’ai déjà souligné ici, les défenses maniaques sont basées sur des **identifications masculines**, sinon phalliques. Quand elles ne sont pas trop massives et qu’elles restent temporaires, ces défenses permettent la constitution et la protection d’un **espace mental** qui puisse être utilisé pour l’élaboration progressive des affects dépressifs. Ceux-ci sont, en général, contenus dans les **identifications féminines** de la personnalité. C’est ainsi que la **bisexualité psychique** se trouve très tôt impliquée, par le jeu des identifications primaires, dans la lutte contre la souffrance psychique. L’**intégration du masculin et du féminin** continue à jouer un rôle central dans les processus d’intégration et de développement psychique, la vie durant. Bien entendu, ce sera seulement à la puberté et à l’adolescence, avec la maturation des organes génitaux, qu’une véritable intégration de l’identité sexuelle pourra se faire, ou du moins commencer à se faire. C’est la **rencontre amoureuse** qui deviendra le creuset de toute évolution ultérieure de l’adolescent vers une plus grande maturité de son organisation psychique, grâce à la découverte et à l’intégration de nouveaux aspects de Soi à travers la découverte et l’amour de l’Autre.

## 5 - Remarques finales sur le complexe d'Oedipe à la lumière du Devenir- Soi.

Comme je l'avais indiqué l'an dernier, la naissance de l'identité sexuelle chez les enfants des deux sexes semble bien, selon les observations directes, se produire dès le cours du deuxième semestre de la deuxième année de vie, c'est à dire, en gros, **entre 18 et 24 mois**. Les observateurs (ROIPHE et GALENSON, *“La naissance de l'identité sexuelle”*, 1981, trad. fr. PUF 1987) la décrivent une “phase génitale précoce”, ils ont donc une position intermédiaire entre celle de FREUD qui situait finalement l'entrée dans la phase phallique vers 2 ou 3 ans chez le garçon, et celle de M. KLEIN qui reliait les stades précoces du conflit oedipien au sevrage et à la position dépressive, vers la fin de la première année. ROIPHE et GALENSON ont insisté sur le **rôle décisif de l'environnement** de l'enfant pour l'aider à surmonter les angoisses de changement et de perte narcissique qu'entraîne la découverte de la différence des sexes et l'appartenance à **l'un des deux** seulement. Ils citent des travaux qui vont dans le même sens que ceux de STOLLER et qui soulignent que *“l'identité de genre dépend d'abord du **sexe dans lequel l'enfant est élevé**, plutôt que de l'équipement génétique ou des hormones gonadales prénatales”*.

L'aspect le plus important, à mon avis, de cette période est celle de la découverte d'une variété particulièrement importante d'altérité : celle de l'**altérité sexuelle**. Les observateurs notent que cette découverte est toujours plus ou moins **traumatique** pour l'enfant qui la vit, *“particulièrement si le petit enfant a été soumis antérieurement dans sa vie à des expériences qui ont interféré avec le développement du sens de l'intégrité corporelle, ou avec la relation mère-enfant, et qui ont provoqué ainsi une instabilité des représentations du soi et de l'objet”*. Je pense que l'angoisse qui est alors la plus importante, et que ROIPHE et GALENSON nomment curieusement une *“angoisse de castration préœdipienne”*, est celle de **perdre la relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe**. En effet, l'enfant ressent, à juste titre, qu'il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation, nécessaire pour lui assurer la sécurité intérieure indispensable pour faire face à l'inconnu de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l'homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, sont basées sur cette crainte de perte de soutien narcissique. Ces points de fixation se

produisent lorsque se sont produits de trop profonds **clivages**, à l'intérieur du sujet, entre ses **identifications masculines et féminines**. C'est sur ce point, décisif pour toute la vie affective ultérieure du sujet, que réside, à mon avis, la dynamique principale de ce que FREUD a nommé de façon trop schématique le "complexe d'Oedipe".

Il existe une deuxième aspect de l'aspect traumatique de la découverte de l'altérité sexuelle : c'est celui de la **révélation de l'impuissance infantile** et de la profondeur de la **détresse** qui peut l'accompagner

si les conditions d'environnement et de soutien narcissique ne sont pas suffisamment bonnes. L'enfant doit, en effet **attendre très longtemps** avant de devenir capable d'utiliser ses potentialités sexuelles.

M. KLEIN l'avait souligné pour la fille, qui doit attendre très longtemps avant d'être rassurée, par leur réalisation, sur ses capacités de femme et de mère. Après la période de découverte et de début d'investissement de l'identité sexuelle, la scolarisation favorise l'entrée dans la **période de latence**, caractérisée par le refoulement des fantasmes masturbatoires, avec un certain déni de l'altérité sexuelle sous la forme d'une sorte d'**homosexualité** latente (les filles restent avec les filles, les garçons avec les garçons), au profit du développement cognitif et intellectuel protégé de la vie affective par un certain degré de clivage. C'est seulement à la **puberté et à l'adolescence** qu'un véritable **début d'intégration de l'identité sexuelle** commencera à se faire.

Je pense qu'il est clair, après tout ce que je viens de dire, que je trouve la dénomination de complexe d'Oedipe malheureuse pour plusieurs raisons. Tout d'abord, c'est une appellation très **culpabilisante**, alors que justement les petits "Oedipe" ne souffrent déjà que trop souvent et trop massivement d'un excès d'angoisse et de culpabilité qui entrave leurs capacités à investir positivement leur sexe biologique. Comme l'a souligné KOHUT, cette dénomination est très **réductrice**, car elle vise seulement les aspects pathologiques du développement du sentiment d'identité sexuelle. Elle enferme, en outre, ce développement dans un contexte **mythologique** primitif qui comporte les pires **violences**, inceste, meurtre, suicide. Ces violences sont trop souvent prises à la lettre, par exemple le fantasme de

**meurtre du père.** De tels fantasmes peuvent, certes exister, mais dans la majorité des cas ils doivent être relativisés et surtout **interprétés** comme exprimant le plus souvent la terreur de se voir **soudain privé de la protection du “bon” père**, surtout justement lorsque celle-ci n’a pas été vraiment suffisante. L’appellation de “complexe d’Oedipe” fournit finalement l’exemple princeps de l’erreur qui consiste à prendre des structures psychopathologiques pour des modèles de développement.

## CONCLUSION

Je veux revenir, pour conclure, sur le livre de Michel ODENT, *“The scientification of Love”*. Il ouvre une perspective très différente de celle du FREUD de *“Malaise dans la civilisation”*. Pour ODENT, la civilisation est basée sur des **stratégies de survie**, permettant à certains groupes humains de **dominer** la nature, de développer le **pouvoir** et le **contrôle** sur les autres groupes humains, donc de développer finalement un énorme potentiel **agressif** (au niveau des groupes, ce qui rejoint une partie des hypothèses de FREUD). Michel ODENT rattache à ces phénomènes de civilisation et, ajouterais-je, de mentalité de groupe, le fait que toutes les cultures ont tendance à **ritualiser** et à **perturber le premier contact entre la mère et le nouveau-né**.

A l’aube du troisième millénaire, il devient vital de mieux protéger les conditions nécessaires au développement des capacités d’amour, qui comportent au premier plan le **respect mutuel**. Cela implique, pour Michel ODENT, un renversement de la perspective adultomorphe en une perspective centrée sur le **BEBE** et la protection de la **TERRE-MERE**.

Jean BEGOIN  
28 rue Washington  
75008 PARIS