

Jean Bégoïn

## LA PASSION :

### L'AMOUR AU PERIL DE LA VIOLENCE .

#### INTRODUCTION : HISTORIQUE.

Le terme de “passion” dérive du verbe latin “pati” : “souffrir”, puis, plus généralement, il a désigné “le fait de subir, de souffrir, d’éprouver” (Le Robert, dictionnaire historique de la langue française). A l’origine, le terme a été utilisé pour évoquer les souffrances du Christ et, par métonymie, le dimanche avant Pâques en souvenir de la Crucifixion. D’abord désignant des souffrances physiques, le terme de “passion” a été étendu à partir du 13<sup>e</sup> siècle aux “affections de l’âme”.

A partir du 16<sup>e</sup> siècle, et avec Ronsard, le mot de “passion” a désigné plus particulièrement *“la souffrance torturante provoquée par l’amour”*. Par extension, le terme a désigné aussi un parti pris, comme dans une passion partisane, ou bien dans l’expression contraire de “sans passion”. En se généralisant, le terme s’est affaibli pour désigner seulement une vive affection pour quelqu’un et, par métonymie, la sensibilité qui peut animer une oeuvre d’art.

En français moderne, le terme s’est affranchi de la notion de passivité, pour prendre une valeur plus active et positive et désigner une affection intense ou violente, comme dans l’*“amour-passion”*. Par généralisation, le terme s’est retrouvé dans le verbe “passionner”, comme dans passionner le débat, dans l’adjectif “passionnant” pour très intéressant, et dans l’épithète “passionnel” comme dans crime passionnel.

A noter que, dans le cas du crime passionnel, la tradition française est de considérer l’amour comme une circonstance atténuante.

En résumé, le terme de “passion” a toujours conservé son lien d’origine avec la notion de **souffrance**, d’abord selon un modèle **physique** puis étendu à la souffrance **psychique**. Mais pourquoi ce lien avec l’amour et plus spécialement, depuis Ronsard,

pourquoi la passion amoureuse est-elle associée à une torture ? Je pense que c'est non seulement en raison de l'attente, des doutes et de la frustration qui accompagnent si souvent l'état amoureux, mais aussi parce que le terme de passion connote implicitement l'avènement d'un sentiment puissant et essentiellement nouveau, jusqu'alors inconnu, et par conséquent quelque chose de l'ordre d'une **naissance psychique**, qui nécessite dès lors une **élaboration** plus ou moins difficile ou douloureuse, en tout cas un considérable travail d'assimilation psychique. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant qu'un certain degré de confusion se produise aussi entre l'**intensité** toute nouvelle du sentiment amoureux et la **violence** réelle ou fantasmée de sa nature et / ou de son apparition.

## I - LES PASSIONS ET LA REALISATION DE SOI :

Avant d'évoquer le cas de passion amoureuse qui va illustrer mon exposé, il est nécessaire que je précise le point de vue sous lequel je vais le décrire et le commenter. J'ai été amené, depuis maintenant plus d'une dizaine d'années, à essayer de mieux comprendre la nature de la **souffrance psychique**, ce qui m'a permis de comprendre le développement psychique d'une manière qui s'écarte sensiblement des théories psychanalytiques classiques. Je dis bien **les** théories psychanalytiques, au pluriel, car je pense que l'évolution de la recherche et de la pensée psychanalytiques s'est faite dans de multiples directions qui sont loin d'être convergentes. Comme tout le monde peut le constater, chacun des courants de la pensée psychanalytique a d'ailleurs une très forte tendance à estimer qu'il est le seul à prolonger fidèlement la pensée de FREUD et à se considérer comme radicalement différent des autres, tenus dans un mépris officiellement affiché. Ce sont de véritables **clivages**, qui constituent une sorte de "maladie infantile" de la psychanalyse qui présente aujourd'hui le tableau d'une mosaïque d'écoles ou de chapelles rivales qui s'excluent mutuellement les unes des autres.

Mais je vous rassure tout de suite : je ne veux entrer dans aucune polémique et je ne vous dirai, en ce qui me concerne, que ce qui me semble strictement nécessaire pour comprendre mes propos et, en particulier, le point de vue sous lequel je vais tenter d'examiner le cas clinique que je désire évoquer devant vous. Depuis une trentaine

d'années, je me suis particulièrement intéressé aux travaux de Donald MELTZER, qui a développé des conceptions originales et une réflexion particulièrement profonde sur le développement et l'évolution historique de la pensée psychanalytique. Par ailleurs, j'avais auparavant commencé mes recherches psychanalytiques dans le domaine de la médecine psychosomatique, précisément sur les aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire. Depuis, j'ai toujours gardé présente à l'esprit la célèbre formule du fondateur de la phtisiologie, LAENNEC, qui a dit de cette maladie : "*Elle n'a pas de cause plus fréquente que les **passions tristes, profondes et de longue durée***". Nous voilà bien d'emblée introduits à notre sujet. C'est ainsi que, dès 1964, j'ai souligné les relations entre la tuberculose pulmonaire et la **dépression**, dans ses formes les plus profondes, car l'observation psychologique des patients tuberculeux confirme totalement l'intuition remarquable de LAENNEC sur certaines conditions d'éclosion de la phtisie. Cette intuition s'est trouvée ensuite très largement confirmée par de nombreux travaux, comme ceux de Paul-Claude RACAMIER en France et, au niveau statistique, ceux du phtisiologue anglais KISSEN.

Je veux préciser que, d'un point de vue **dynamique** et pas seulement descriptif, la dépression doit, à mon avis, être comprise non pas comme un état en soi, mais comme le signal, l'indice d'une situation globale de souffrance psychique. Une telle situation est en général mal reconnue comme telle par le sujet lui-même qui ne la comprend pas clairement, car la compréhension qui lui serait nécessaire pour trouver une solution à ses problèmes est obscurcie par les mécanismes de défense contre la **douleur psychique**, qui bloquent et paralysent plus ou moins ses capacités de pensée. Il s'agit donc d'une situation psychologique extrêmement complexe, qui peut tout à fait être comprise comme une "**passion**", dans le sens le plus large du terme.

### **Cas clinique.**

Une ancienne patiente, que j'avais eue en analyse pendant son divorce, et qui avait terminé son analyse deux ans auparavant, est revenue me voir récemment, sous le coup d'une rupture brutale décidée par l'ami qu'elle avait rencontré depuis. Cette rupture survenait alors qu'elle avait terminé le deuil de son mariage et au moment où elle se décidait à s'engager plus complètement avec cet ami. Elle plongea alors dans un **désespoir** brutal et total, caractérisé par une **douleur psychique** permanente et d'une intensité **intolérable**, la vie lui était devenue un supplice de chaque instant. Elle

ne pouvait plus rien manger ni rien boire. Elle était devenue quasiment incapable d'éprouver des sentiments pour ses deux filles qu'elle adorait, sauf le devoir de continuer de s'en occuper et la culpabilité de leur imposer sa dépression qu'elle s'efforçait de ne pas trop leur montrer, sans prétendre la nier. Car ses filles, qui avaient l'habitude de voir son ami et qui avaient appris à l'estimer, comprirent vite ce qui s'était passé et, pour l'épargner, elles évitaient de prononcer son nom. La patiente **maigrit** très rapidement et elle éprouvait une sensation constante de **froid**. Elle avait littéralement **perdu toute capacité de jouir du sentiment d'être en vie**, ce qui caractérise la **dépression primaire**.

La recherche psychanalytique a commencé par l'exploration des états pathologiques, essentiellement des névroses. La **psychopathologie** a donc été le modèle à partir duquel ont été esquissés des essais de reconstruction du développement psychique normal. 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 et qui permettent aujourd'hui de se rendre compte que l'on a pu **prendre des tableaux psychopathologiques pour des modèles de développement normal et universel**. J'ai commencé en évoquant la pathologie et les "**passions tristes**" de LAENNEC. Mais n'y aurait-il pas aussi des "**passions joyeuses**" ? Certainement, et l'on pense évidemment aussitôt à la **passion amoureuse**, en particulier si elle est partagée et qu'elle correspond alors à la découverte enivrante non seulement de l'autre mais aussi de soi, dans le sens d'une **nouvelle façon de ressentir sa propre existence et celle de l'autre**. L'**exaltation joyeuse** qui accompagne cette découverte signe l'accès à un niveau meilleur et plus élevé d'**intégration et de réalisation de soi**.

Il me semble que les caractères de la passion, joyeuse ou triste, quel que soit le domaine dans lequel elle se manifeste et le niveau auquel elle se situe, reflètent toujours, de façon plus ou moins évidente, les conditions originelles et très particulières de la **naissance de la vie psychique**. L'être humain, au niveau de la connaissance de soi, est, en effet, essentiellement un **être en devenir** et les différentes étapes de son développement portent toujours la marque de ses origines.

## II - LES PREMIERES ETAPES DU DEVENIR SOI :

A quoi sert 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 difficile 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 lui-même qui reflète les événements, peut-être même **tous** les événements, depuis notre origine, de notre vie relationnelle. Allons plus loin : c'est même de l'accomplissement de cette seconde fonction, la fonction psychique, que dépend très directement la fonction cognitive : pour affronter et pour apprendre à connaître 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 de notre propre existence, de notre propre self. Le développement cognitif et le développement affectif sont en réalité inséparables, tout particulièrement dans les premières étapes de la vie.

Mais il se trouve que, curieusement, le concept d'**identité** ne fait pas partie des concepts psychanalytiques, alors que pourtant les processus d'**identification** ont toujours été au centre des recherches de FREUD et de ses continuateurs. Une exception, toutefois, Erik H. ERIKSON qui a consacré des études très riches au sentiment d'identité qu'il définit comme un "*sentiment d'unité et de continuité*". Le sentiment d'identité n'est-il pas, en effet, le but et le résultat des processus d'identification ? Mais nous savons combien ces processus sont complexes et même aléatoires, car - fait capital - le sentiment d'identité n'est jamais établi d'une façon absolument stable et définitive, nous comprendrons peut-être un peu mieux pourquoi tout à l'heure.

Selon mon expérience, tant avec les adultes qu'avec les enfants et les adolescents, il me semble que l'on peut décrire deux premières étapes du développement du sentiment d'identité, qui constitueront les bases de tous les développements ultérieurs.

### 1- L'établissement du sentiment d'existence :

Celui-ci s'établit habituellement très tôt, dès les deux premiers mois de la vie extra-utérine. Nous pouvons le savoir de deux manières. D'une part, d'après les **observations directes** du nourrisson, comme celles de Daniel STERN qui décrit dans *"Le Monde Interpersonnel du Nourrisson"* le changement radical qui intervient chez le bébé aux environs du **deuxième mois** de vie extra-utérine. Il écrit : *"L'âge de deux mois délimite une **frontière presque aussi nette que celle de la naissance.** Vers **huit semaines**, un changement **qualitatif** s'opère chez le nourrisson : le contact direct oeil à oeil débute. Peu après, les sourires se font plus fréquents, on voit apparaître des sourires-réponses et par contagion. C'est aussi le moment des premiers gazouillis...Presque tout change. Et tous ceux qui ont déjà observé des nourrissons s'accordent là-dessus...Je conclus que tout au long des deux premiers mois, le nourrisson **construit activement un sens d'un soi émergent**".* ( p. 57).

La deuxième indication que nous possédons est celle du tableau que présentent les enfants lorsque leur sentiment d'existence **n'a pas pu s'établir**, nous commençons à mieux le connaître aujourd'hui : c'est le tableau de l'**autisme infantile**. Nous savons maintenant que les enfants autistes sont, en permanence, en lutte contre des sentiments de menace d'annihilation, d'anéantissement de leur sentiment d'existence, de la *présence* et la *continuité* de ce sentiment découvert par D. WINNICOTT et qu'il a nommé : **"going on being"**. Cette menace s'exprime par des angoisses que cet auteur a appelé des *"angoisses inimaginables"* , évidemment dans le sens d'impensables, et dont le bébé a besoin de se sentir protégé par une *"mère suffisamment bonne"*. D. MELTZER les a décrites comme des angoisses de **"démantèlement"** en tant que forme de **désintégration** passive et effectuée **sans violence** (contrairement au clivage) de tous les **liens** unissant entre elles les **perceptions sensorielles** de la relation à l'objet primaire. Ces angoisses, ainsi que les angoisses de *chute sans fin* ou de *liquéfaction*, expriment l'absence d'une **fonction contenante** de la vie psychique, dans le sens de W.R. BION, qui soit suffisamment fiable pour contenir le sentiment d'être en vie et l'empêcher de s'effondrer ou de s'écouler de soi. Les bébés qui vivent une telle situation luttent contre le **"trou noir"** de la dépression primaire décrite par F. TUSTIN, en surinvestissant certaines des perceptions de leur propre corps à partir desquelles ils

établissent des “*barrières autistiques*” contre la reconnaissance beaucoup trop dangereuse de toute relation d’objet. Ils s’enferment ainsi dans la “*forteresse vide*” (B. BETTELHEIM) de leurs défenses auto-érotiques.

**Suite du cas clinique** : La seule accalmie relative de sa douleur psychique que trouvait ma patiente était dans le sommeil, en dépit du fait qu’elle avait terriblement **froid** et que son sommeil était toujours peuplé de **rêves** qu’elle trouvait “bizarres”. Pendant la tranche d’analyse précédente, elle avait eu de temps en temps des rêves qui l’étonnaient beaucoup, surtout lorsque j’avais la chance d’en comprendre le sens inconscient que je pouvais lui interpréter et qui concernaient toujours le transfert. Ce phénomène de **clivage** aussi net entre la vie onirique et la conscience est typique lorsqu’un clivage précoce s’est produit dans la personnalité et que les aspects émotionnels de la vie psychique restent fixés aux souvenirs de la vie infantile, sans être autorisés à être intégrés aux aspects plus conscients de l’esprit.

Maintenant, il s’agissait de véritables **cauchemars**, tous remplis de visions d’**horreur**, souvent plusieurs par nuit. Mais, en six semaines, la production et l’analyse de ces rêves, aidées de quelques médicaments antidépresseurs et tranquillisants, lui permirent de commencer à émerger de son désespoir. Voici quelques exemples de ces rêves :

- *elle retirait de la boue de son propre ventre, à la pelle, et sans arrêt* (les sentiments dépressifs sont imagés comme de la boue-caca qui lui remplit le ventre- tête et qu’elle s’efforce d’expulser)
- *son petit chien était mort, il n’avait **plus de peau** et n’était plus qu’une boule de sang, c’était **horrible** à voir* (elle assimile son petit chien à sa partie infantile désespérée, qui a perdu son contenant-peau et qui se vide de son sang-vie)
- *elle était enfermée dans sa voiture, je cognais à sa vitre pour lui ordonner de sortir, mais elle ne le pouvait pas; ses filles aussi l’appelaient, mais elle ne pouvait toujours pas sortir de la voiture* ( elle se ressent emprisonnée dans le claustrum de sa voiture-dépression, qui est utilisée comme un contenant substitutif pour ne pas se vider totalement, car, en perdant son ami, elle a le sentiment d’ avoir perdu sa peau, en tant que contenant de sa vie psychique).

## 2 - L'établissement des sentiments d'identité propre et d'altérité :

Les observations des psychologues développementalistes, comme celles de D. STERN, soulignent que, dès la naissance, le bébé est capable de **différencier entre soi et l'objet**. Cet auteur réfute l'idée d'un stade symbiotique précoce dans lequel le bébé ne serait pas encore capable de faire cette différenciation sur le plan **cognitif**, de même que F. TUSTIN avait définitivement écarté l'hypothèse de M. MAHLER d'un premier stade autistique soi-disant normal du développement. La vie psychique est relationnelle et intersubjective, ou elle n'est pas (autisme). Des **liens affectifs** peuvent et même doivent exister pour que le **"sens du soi"** puisse émerger, et ces liens sont alors vécus à travers un investissement affectif très intense de qualité "quasi symbiotique", sans que cela implique une non-différenciation sur le plan cognitif. Il ne faut pas confondre **symbiose** et **réciprocité**. La différenciation des deux plans, le plan cognitif et le plan affectif, n'empêche pas et au contraire permet de mieux reconnaître les liens et les interactions qui les unissent l'un à l'autre sans les confondre, liens qui sont particulièrement vitaux dans les phases les plus précoces du développement, mais qui le resteront la vie durant.

On peut nommer **"sentiment d'identité propre"** une réalisation déjà extrêmement complexe résultant de l'intériorisation des premières expériences inter-relationnelles, avec les fantasmes inconscients qui leur correspondent. L'existence de cette réalisation est, là aussi, attestée tant par des indices positifs que par la pathologie qui se manifeste lorsque les conditions n'ont pas été "suffisamment bonnes". On peut estimer qu'elle se situe et se développe durant le cours de la deuxième partie de la première année de vie, entre 6 et 12 mois. *"L'angoisse du 8e mois"*, dite aussi **"angoisse de l'étranger"**, avait été désignée par les psychanalystes d'enfants français comme marquant le début des relations objectales proprement dites, avec la prise de conscience de l'existence distincte de la mère à travers l'expérience de la "non-mère". Cette idée du début de la relation d'objet à 8 mois supposait l'existence d'une phase précédente soit purement "physiologique" soit "symbiotique", mais ni l'une ni l'autre de ces conceptions n'est plus satisfaisante aujourd'hui.



L'angoisse dite du 8e mois pourrait aujourd'hui être vue comme une forme plus ou moins "**catastrophique**" (dans le sens du "changement catastrophique" de BION) de réalisation du sentiment d'identité propre et de reconnaissance de l'identité de la mère comme distincte de celle de l'enfant, par conséquent comme une **formation pathologique** plutôt que comme un stade "normal" de développement. Ce serait donc aussi le cas de la "**position dépressive**" décrite par M. KLEIN comme une angoisse de sevrage, survenant aux environs de la même période, et signant le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. J'ai suggéré dans des travaux antérieurs que la "position dépressive" me semblait, dans tous ses aspects positifs et développementaux sur lesquels a insisté M. KLEIN, correspondre en fait essentiellement à une **phase de découverte de l'objet** dans une dimension nouvelle : celle de l'**altérité**.

La **découverte de l'Objet** et la **découverte de Soi** constituent en fait un seul et même processus qui s'engage dès la naissance, sans doute même **dès la vie intra-utérine**, comme le montrent les observations recueillies lors de **l'accompagnement haptonomique de la grossesse**. En fait, l'altérité est donc nécessairement présente dès le début de la vie, sinon prennent place des identifications projectives pathologiques plus ou moins massives qui entravent la reconnaissance de l'Autre comme distinct de soi. Le processus de découverte de Soi et de l'Autre se déroulera la vie durant, mais il est néanmoins vrai que l'on peut décrire une période, entre 6 et 12 mois, où l'enfant n'a en général plus besoin d'utiliser de façon aussi massive qu'au tout début de sa vie les modes narcissiques d'identification. Il a atteint, à travers l'expérience de sa relation avec son environnement, une **stabilité** et une **sécurité** suffisantes de son sentiment d'identité propre. C'est la **seconde étape** de la naissance de la vie psychique.

Mais que s'est-il vraiment passé pour que ces deux première étapes permettent l'établissement des bases du sentiment d'identité ? Nous allons essayer d'y regarder de plus près.

### III - LA NAISSANCE DE LA PASSION : LA RENCONTRE PRIMAIRE.

La vie psychique **ne va pas de soi**. Pour être, elle doit être **créée**, et elle ne peut être créée qu'au sein d'une relation possédant des caractères très particuliers : c'est, en effet, une **relation de croissance psychique**, une relation que l'on peut nommer "**narcissique**" dans le sens où elle est fondatrice du "narcissisme normal" considéré comme l'investissement minimal de soi assurant le **sentiment d'existence et de continuité** évoqué plus haut. Or, c'est au sein de ce que le langage adulte appellera plus tard un **climat de passion** que se développe la relation narcissique primaire qui permet la naissance et le développement de la vie psychique.

### 1 - Altérité et expérience esthétique :

La naissance et la reconnaissance de l'**altérité** doivent donc être **réalisées très tôt** pour poser des bases suffisamment stables pour le développement de la vie psychique. La reconnaissance de l'altérité exige qu'ait été suffisamment vécue **l'expérience de la réciprocité**. Je pense que c'est l'un des aspects centraux de la relation narcissique primaire.

La réciprocité est un facteur dont il est difficile de se passer, même dans les formes adultes de l'amour. Au début de la vie, c'est un facteur tout simplement **vital** pour la vie psychique. Il conditionne, en particulier, la réussite de la toute première rencontre entre le bébé et son environnement humain. Il est largement prouvé qu'à la naissance le bébé connaît déjà la **voix** et l'**odeur** de sa mère et qu'il recherche tout de suite le sein nourricier. Pendant la tétée, la relation d'œil à œil est intense et les **yeux** de la mère sont identifiés aux **mamelons** des seins.

Mais cette relation **sensorielle** (cognitive) avec le corps de la mère est, en même temps, **investie** (affectivement) très puissamment et **de part et d'autre**. Elle s'accompagne d'un vécu à très forte tonalité **esthétique**, qui a été récemment décrit par MELTZER. Toutes les mères le savent, qui trouvent toujours que leur bébé est le plus beau qui ait jamais existé. Mais l'observation et la reconstruction analytiques donnent des indications suffisamment concordantes pour que l'on soit aussi certain que les premiers investissements du bébé envers le sein maternel, mais très vite aussi envers le père, en font pour lui des objets d'immense **admiration**. Ces affects, extrêmement puissants, et qui subsistent la vie durant, témoignent, selon moi, 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. Une telle rencontre

s'accompagne de ce sentiment d'**émerveillement** de l'état amoureux qui inspire aussi les contes et les mythes, et dont la **création** semble aussi nécessaire à la vie psychique des bébés humains qu'à l'âme collective des peuples.

Le besoin, plus ou moins intense ou exigeant, de **réciprocité** fait toujours partie des états passionnels. C'est sans doute aussi l'un des principaux points d'achoppement de la technique psychanalytique.

## **2 - La notion d'inter-relation :**

En cas de manque de réciprocité dans les relations précoces mère-enfant, l'observation montre, en outre, qu'il devient très vite impossible de déterminer d'où ce manque est venu en premier lieu : est-il venu des parents, de la mère ou du père ou de leur interaction, ou bien du bébé lui-même ? Ce fait très remarquable semble tenir à la nature même de ce que l'on en venu à désigner couramment sous le nom d'**interactions précoces**, ou mieux d'**inter-relations**, dans lesquelles il devient très vite impossible de différencier le rôle spécifique de chacun, tant les investissements et les identifications primaires revêtent un caractère prédominant de **mutualité et de réciprocité**. Le concept d'"interaction" ou d'"inter-relation" apparaît donc comme très différent de la notion classique de "relation d'objet", essentiellement gouvernée par le jeu des pulsions et des défenses. Par définition, l'interaction implique des actions **réiproques** entre un sujet et son environnement. C'est ainsi que, si les parents sont bien à l'origine de l'existence de l'enfant, celui-ci est aussi, selon la formule connue, "le père de l'homme" - à la fois en tant que matrice des potentialités de l'être - mais aussi comme celui qui pourra ou non **faire advenir les potentialités parentales** de chacun de ses deux parents. Nous savons, par exemple, combien une mère peut être profondément blessée dans le développement et l'épanouissement de ses capacités maternelles si elle ne ressent pas son enfant l'investir avec assez d'intensité. Il en est évidemment de même en ce qui concerne le père, bien que cela reste souvent beaucoup plus dissimulé. C'est aussi la raison pour laquelle il reste si difficile de pénétrer et de modifier la pathologie des interactions précoces. C'est particulièrement évident dans le traitement des **troubles de la personnalité** aujourd'hui les plus fréquents et qui, sous le nom d'**états- limites** ou "**borderline**", expriment en fait des

défaillances et des défauts dans les **assises narcissiques et structurales** de la personne.

Ce sont de telles considérations qui m'ont fait écrire que la réussite des interactions précoces n'est due finalement ni à l'amour seul de l'enfant, si admiratif soit-il, ni seulement à l'amour de sa mère, si dévouée soit-elle et si bien contenue soit-elle par l'amour du père, mais à **leur interaction suffisamment harmonieuse**. Tout, autant en clinique que dans l'observation directe, semble bien confirmer que telles sont les conditions qui président véritablement à la **naissance de la vie psychique**. Le point de fixation pour les **maladies psychosomatiques** se situe sans doute à ce niveau, dans les défaillances de la création de capacités **psychiques** suffisamment capables de contenir les angoisses de la dépression primaire, liée, comme F.TUSTIN l'a montré, à un sentiment de séparation catastrophique d'avec le **corps** de la mère.

### **3 - La sécurité de base et la joie de vivre :**

Les conditions de la naissance de la vie psychique que je viens de décrire comportent un aspect double. Le premier aspect concerne une fonction **défensive** et anti-traumatique correspondant au "pare-excitation" de FREUD. Elle résulte de l'intériorisation des fonctions parentales contenantantes et permet l'établissement d'une "**sécurité de base**" : celle-ci est faite de la **confiance** de se sentir en général **suffisamment protégé** contre les angoisses primordiales d'annihilation. Elle est constitutive de la toute première étape du sentiment d'identité existentielle, telle que nous l'avons évoquée au début de cet article.

Mais nous pouvons maintenant compléter la définition de cette sécurité de base, car son aspect défensif est en réalité secondaire à l'aspect primaire plus directement **libidinal**, qui découle de la **beauté de la rencontre** entre le bébé et ses parents : la beauté de cette rencontre apparaît clairement comme la base indispensable à l'établissement de la **joie de vivre**, basée sur l'investissement esthétique réciproque entre l'enfant et son environnement. Il est facile de concevoir que c'est ainsi que peut s'établir très tôt chez l'enfant la **confiance** que la vie vaut vraiment la peine d'être vécue. D. STERN a décrit cet investissement réciproque sous le nom d'"**attunement**" (traduit par "**accordage affectif**"), tout en soulignant combien, au tout début de la vie

post-natale, les développements cognitif et affectif sont en étroite interaction et presque impossibles à différencier. De même, sécurité de base et joie de vivre sont les deux faces d'un même processus de naissance de la vie psychique. Ces notions sont très voisines des **concepts haptonomiques** introduits par Frans VELDMAN, de **sécurité de base** et de **confirmation affective**.

#### IV - L'AMOUR AU PERIL DE LA VIOLENCE :

Le concept d'**altérité** exprime les capacités d'investissement de **soi** et de l'**autre** reconnu comme une personne distincte de soi. Au tout début de la vie, il **a posé les bases de la santé psychique**, qui se fonde sur la **création originale** du **sentiment esthétique** de la **beauté de la rencontre** primaire et réciproque entre le bébé et son environnement. L'altérité, en tant que reconnaissance de soi et de l'autre, conditionne le devenir psychique qui se manifeste ensuite par le développement des **capacités d'amour, tant de l'autre que de soi**, à travers

les grandes étapes de la vie : découverte de son identité sexuelle, vers la fin de la deuxième année - intégration de l'identité sexuelle à la puberté et à l'adolescence - intégration de l'identité sexuelle adulte, donnant naissance à la capacité de créer et d'élever des enfants.

##### 1 - La souffrance psychique de base :

Par contre, en l'absence d'un développement suffisant du sens de l'altérité, le sujet reste emprisonné dans divers états d'**aliénation** psychique et psychosomatique, qui sont l'expression des **défenses de survie** mises en oeuvre contre le **désespoir** de ne pas pouvoir développer sa vie psychique, et qui sont à la base de toute la pathologie, mentale et somatique.

En effet, lorsque les conditions de la naissance de la vie psychique ne sont pas suffisamment bonnes, et que l'**attraction** irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la BEAUTE de l'AMOUR et de la VIE PSYCHIQUE ne se produit pas, c'est son **négatif** qui apparaît : le sentiment d'**HORREUR**, que l'on peut analyser comme étant la plus extrême **répulsion** qui se puisse éprouver, face à la **vision terrifiante** d'une menace de mort psychique. Telle était, dans l'Antiquité, la **figure de**

**Méduse**, à laquelle était attribué un pouvoir paralysant et mortel, car son visage était si horrible à voir qu'il pétrifiait de terreur ceux qui avaient la malchance de la rencontrer. Le désespoir de sentir une impossibilité de naître à soi-même s'accompagne d'un sentiment d'horreur et constitue la souffrance psychique de base.

### Suite du cas clinique.

Nous avons vu l'intensité de la **douleur** psychique et les sentiments d'**horreur** face à la menace d'une **agonie psychique** qui se révélaient dans les rêves de la patiente. Au bout de quelques semaines, grâce au travail de représentation mentale réalisé par ces rêves, elle commence à pouvoir utiliser directement sa pensée consciente et verbale pour essayer d'élaborer sa dépression. Elle écrit :

*“Je veux mettre les mains dans les mots. Ma seule certitude, ce sont mes doutes. Aujourd'hui, une image précise m'est apparue. Je suis un bonsaï, j'ai besoin de soins permanents pour ne pas grandir (renversement des valeurs, qui exprime la pathologie infantile de base: ne pas grandir pour ne pas souffrir). Robert (le compagnon qui l'a quittée) est un séquoia. **Il me fait de l'ombre**. Cette ombre est la partie sombre de moi. Il suffirait que je ne sois plus face à lui mais à côté pour que cette ombre ne m'atteigne plus. Refermer le gouffre. Cela suffirait mais tous les deux nous sommes immobiles. Plantés, enracinés sans avancer. Il suffirait peut-être que le soleil tourne et que, privée de soins, je me mette enfin à grandir. Alors les racines se dégageraient du bloc de terre et je pourrai me déplacer seule. Et puis la tempête est survenue, le séquoia est tombé et il a écrasé, anéanti, brisé le bonsaï. Il n'y a plus que des branches éparses avec des minuscules feuilles dispersées comme un puzzle insoluble. Seule la motte de terre a résisté et les racines sont toujours prisonnières. Seulement, personne ne peut réparer l'arbre minuscule. Le tronc est trop pourri. A cause de l'ombre - si sombre - qui l'avait pénétré (Le tronc de sa vie est pourri : c'est l'absence de la sécurité de base donnée par une intériorisation suffisamment bonne de la relation avec les parents).*

Elle poursuit :

*...Comment cet état d'amour et de tendresse a-t-il pu me rendre si malade ? Etait-il si fort, si profondément ancré en moi ? **Et l'arbre a ouvert les blessures anciennes auxquelles je tenais tête avec tant d'orgueil...** Il me semble que je suis amputée de*

*la meilleure partie de moi. Mon ultime cadeau. J'en veux à mes parents de n'avoir su que m'emmener dans cette impasse. Eux aussi m'ont abandonnée. Pas un appel. Rien. Je suis féroce. Ils ne m'ont donné que de la férocité. Ce que j'avais construit de tendresse, Robert l'a emporté. J'attends. Le temps est infini. Le temps me ronge. Le temps est glacial. Il me saisit les os. Je suis triste à pleurer”.*

## **2 - Les défenses contre la souffrance psychique:**

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

Il faut donc distinguer les défenses qui peuvent s'appuyer sur un noyau suffisamment sain et qui sont **compatibles avec le développement**, de celles qui restent essentiellement dirigées contre un noyau de désespoir annihilant et qui sont des **défenses de survie**.

### **a) - Les défenses compatibles avec le développement :**

Bien entendu, je ne puis ici toutes les nommer, même très brièvement. Je désire seulement réhabiliter dans ce cadre les **défenses maniaques**, car elles jouent un rôle central dans la lutte contre la dépression. En effet, elles avaient acquis une très mauvaise presse dans la littérature analytique, kleinienne en particulier. Et pourtant, M.KLEIN avait bien vu que, si elles ne sont pas trop massives et si elles restent temporaires, les défenses maniaques font partie des mécanismes **normaux** de la croissance psychique, car elles sont tout à fait nécessaires pour protéger le self infantile contre des sentiments dépressifs excessifs, susceptibles d'entraver gravement le développement. Ces défenses ne doivent pas être confondues avec les états maniaques aigus qui sont évidemment pathologiques, mais qui constituent une défense désespérée contre la dépression suicidaire. Des défenses maniaques modérées sont, en effet, bel et bien nécessaires à la constitution et à la protection d'un **espace mental** qui puisse être utilisé pour l'élaboration progressive des affects dépressifs qui sont contenus dans d'autres secteurs de la personnalité : en général, dans les identifications qui paraissent plus **féminines**, car elles sont en relation avec

les aspects plus vulnérables de l'imaginaire maternelle lorsque celle-ci n'est pas suffisamment bien combinée avec celle du père. Or, les défenses maniaques, avec leurs aspects projectifs, s'appuient sur les aspects **masculins** ou phalliques des identifications aux objets internes. Il faut remarquer que, de cette façon, la **bisexualité psychique** est très tôt impliquée, par le jeu des identifications primaires, dans la lutte contre la souffrance psychique. L'**intégration du masculin et du féminin** continue, d'ailleurs, à jouer un rôle central dans les processus d'intégration et de développement psychique, la vie durant. Une part centrale du plaisir amoureux est liée à ce sentiment d'intégration de soi qui s'accompagne d'une exaltation joyeuse, pouvant aller jusqu'à l'extase.

#### **b) - Les défenses de survie :**

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

**La violence** est le commun dénominateur des défenses de survie. Je suis tout à fait opposé à la notion d'une violence originaire, instinctuelle et sans signification, comme la "violence fondamentale" de Jean BERGERET. Celui-ci écrit, je le cite : *"La violence représente un instinct de vie, de survie, une attitude de légitime défense. Un tel instinct peut être considéré comme tout à fait naturel, parallèlement à l'instinct sexuel et il se manifeste également dès la naissance"*. Je pense que c'est là une position philosophique dualiste, une simple variante de l'instinct de mort de FREUD. J'ai très longtemps travaillé moi-même avec le concept de la soi-disant bipolarité des pulsions, que M. KLEIN avait totalement adopté de FREUD. Je l'ai maintenant complètement abandonné, rejoignant ainsi beaucoup d'autres auteurs, comme par exemple BALINT et WINNICOTT. Je pense, en effet, que le dualisme instinctuel ne rend pas compte de la clinique lorsque l'on prend vraiment en compte la nature et le métabolisme de la souffrance psychique. Il est clair, contrairement à ce que dit BERGERET, que la vie et



la survie ne sont pas du tout la même chose, et elles correspondent à des tableaux cliniques très différents. En fait, je pense, étant donné que les conditions d'environnement ne sont jamais parfaites, qu'il existe toujours un **noyau de désespoir** plus ou moins caché mais permanent au fond de tout être humain. La lutte contre ce noyau de désespoir sera, elle aussi, permanente et alimentera toutes les formes de la **violence**.

Le **prototype de la violence** consiste typiquement à évacuer l'excès de souffrance psychique dans un objet avec lequel un lien d'amour et de réciprocité n'a pas été suffisamment établi : c'est le modèle de *l'identification projective pathologique* telle que M. KLEIN l'a décrit en premier en tant que mécanisme schizo-paranoïde. C'est, en effet, une identification **intrusive** et qui s'accompagne d'un fantasme très concret d'**emprise** et de **contrôle omnipotent** exercé sur l'objet. Ce dernier devient alors doublement persécuteur, du fait non seulement de la haine qu'il inspire en tant que "mauvais objet", non réceptif et abandonnant, mais aussi parce qu'il est ressenti comme attaqué et endommagé par l'excès de souffrance projetée en lui avec violence, ce qui le rend susceptible d'attaquer en retour selon la loi du talion.

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

Mais la force se veut tranquille pour ne pas être confondue avec l'**agressivité**, qui implique l'existence de processus d'**attaque** et de **fuite**. Attaquer s'accompagne toujours de culpabilité, dans la vie psychique, en raison des processus d'identification à l'autre que j'ai désignés comme étant à la source des sentiments vrais d' "altérité". L'analyse montre avec évidence que les enfants très jeunes ont de très fortes tendances dépressives et ils ont énormément de peine à intégrer leur agressivité et à développer leur force, car ils se sentent **paralysés par la culpabilité** et incapables de se défendre lorsqu'ils sont eux-mêmes attaqués. Or, cela se produit chaque fois que l'investissement de l'enfant par son entourage est plus narcissique qu'objectal. Dans

ce cas, les rôles sont en quelque sorte **inversés**, dans le sens où c'est l'enfant qui devient, de façon prédominante, un contenant et, pire, un lieu d'évacuation pour les "mauvais contenus" des parents. L'enfant subit alors, sans être capable de se défendre, la violence de l'identification projective intrusive de l'un ou l'autre de ses parents. Le self infantile reste plus ou moins écrasé par ces projections et ces évacuations et éprouve les plus grandes difficultés à établir ses propres limites. Il en résulte des **confusions** de toute sorte qui interfèrent gravement avec les possibilités de développement de l'enfant.

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

#### **Suite du cas clinique :**

Un rêve de **fantasme suicidaire**, pour mettre fin à l'excès intolérable de la souffrance psychique: *"Impossible. IMPOSSIBLE - de manger, juste boire du thé trop bouillant, presque douloureux. Serez-vous content de moi quand je vous dirai le rêve pénible qui me tient maintenant éveillée. J'ai emmené le chien se faire euthanasier. C'était la seule solution. Il souffrait trop et j'ai eu le cœur en vrille. Car la mort fut lente à venir et après des regards de tendresse, son regard exprimait une tristesse infinie - la trahison comprise - et, bien sûr, vous étiez le vétérinaire responsable de l'injection mortelle (L'objet aimé, lorsqu'il est envahi et submergé par la dépression et la déception, devient lui-même mauvais : c'est la base du **négativisme**). Bon, le chien est bien vivant mais je suis écœurée par ce que nous avons accompli VOUS et MOI."*

Les sentiments d'abandon vécus dans la réalité par cette patiente ont été si violents et si douloureux parce qu'ils réveillaient le souvenir refoulé et d'autant plus intense de profonds sentiments d'abandon de l'enfance, qui se trouvent réactivés et réactualisés aussi dans l'analyse. La mère de la patiente est une femme obsessionnelle, froide et très peu affectueuse, qui ne s'est jamais vraiment intéressée à sa fille à laquelle elle préférait très clairement une autre fille plus jeune. Ma patiente a toujours énormément souffert de l'attitude de sa mère envers elle, tout en réussissant à lui garder son amour bien qu'il fût régulièrement très cruellement déçu. Elle a ainsi intériorisé une

mère interne qui correspond à ce que Joyce McDOUGALL a très bien décrit comme un “**objet sourd**”, on pourrait ajouter : **aveugle et sourd**, à l’amour de sa fille et à celui que celle-ci lui demandait.

La patiente m’a écrit, à l’occasion d’une séance que j’avais dû annuler, une **lettre extraordinaire**, dans laquelle elle décrit la relation à l’objet sourd en nommant sa lettre ‘une lettre inutile’. Inutile, puisque j’étais resté sourd à ses besoins de présence en m’absentant. Voici quelques extraits de cette lettre au style bouleversant, qui m’a rappelé les célèbres “*Lettres de la Religieuse Portugaise*” dont nous avons parlé et qu’elle cite dans sa propre lettre :

*“Voici une lettre **inutile écrite par nécessité** au milieu de la nuit. Le sommeil ne vient pas. Il résiste. Je suis happée par une immense tristesse et des larmes sèches qui me débordent du cœur. Je suis engloutie dans le deuil de mon homme vivant. Je suis comme vidée, horriblement dépitée de ne pas vous voir demain. Personne ne me tiendra la main. Je serai somnolente et somnambule dans une vie qui n’est plus la mienne. Ne me croyez pas ingrate. Je sais la patience que vous avez pour moi. Mais pourquoi dois-je sombrer si loin quand vous aussi vous m’abandonnez ? Pourquoi me laisse-t-on enfermée dans mes orages ? Pourquoi la foudre, le tonnerre, la pluie, le froid se sont-ils abattus sur moi, **si petite, si absente** ? Pourquoi me donnez-vous tant de force quand je suis près de vous et tant d’inquiétudes quand vous vous éloignez ? Je suis à mille lieues de moi-même. Le meilleur est parti. Vous me donnez des illusions, des ailes et le sourire et ce soir je ne suis qu’insomnie, prise dans du ciment et rouge de larmes. Je suis plus cloîtrée que cette pauvre Portugaise...*

*...Je ne peux être que **responsable de ce que j’endure**. Je ne crois plus en rien. Je ne vous crois plus. Venez à mon secours. Je vous en supplie. Ayez pitié de moi. Je suis trop petite pour marcher seule dans la rue. Je vous en conjure, tenez-moi la main pour traverser les rues, pour traverser la vie des humains. Guidez-moi vers l’homme que j’aime et qui m’a fuie. **Guidez-moi vers moi que je n’aime pas** et qui ne veut pas s’enfuir. J’abandonne à vos pieds toutes mes révoltes. Voyez, je n’ai plus d’orgueil, plus de fierté...Je ne suis même plus impatiente. Je ne suis plus. Qu’un kleenex jetable plein de chagrin qu’on jette dans la corbeille des papiers inutiles. Comme cette lettre...Je n’habite plus en moi-même. A peine locataire près de vous...*

Et la fin de cette lettre admirable est terrible :

*“Pardonnez mon ingratitude. Je ne vous en voudrai jamais. Mais quand même, me laisser si seule, n’est ce pas un **crime parfait** ? Et vous n’avez **aucun témoin**. Ramassez mes petits os et jetez-les par la fenêtre. Puisque vous, vous en avez encore une”.*

La présence, au cœur de la vie psychique, d’un objet interne aveugle et sourd aux souffrances du sujet, est la principale cause des **angoisses de séparation** qui peuvent persister la vie durant. Ces angoisses étaient tout à fait massives chez ma patiente.

C’est ainsi que j’ai dû, par la suite, m’absenter toute une semaine, et la patiente continua à noter ses rêves qu’elle m’apporta à mon retour. L’un d’eux exprime les sentiments d’agonie ressentis face aux **trois** séances de la semaine perdues, qui n’ont pas pu être vécues et qui sont alors assimilées à des **bébés morts**. Elle écrit :

*“Mardi. Rêve atroce. Je rentre à la maison (de la maternité ?). Je tiens dans mes bras **trois** bébés minuscules - à peine quelques centimètres - ils sont nus et emmaillotés dans des linges blancs. Bertrand (son ex-mari) m’accompagne. Je sais que les trois bébés sont morts. Je monte directement dans la chambre d’Amélie (sa fille cadette). La chambre est telle quelle, sauf que sur le tapis est posée une pierre tombale avec les trois noms gravés. Je soulève la pierre et range les trois petits morts dans le sens de la largeur. Pour bien les installer, je bourre tous les espaces de papier de soie blanc. Je referme la tombe. Je prends l’oreiller du lit d’Amélie et je m’allonge sur la pierre. Bertrand pense que c’est ridicule. Il dit ça avec douceur. Il a peur que la pierre soit trop dure et que j’aie froid. Mais je refuse. Je reste allongée là, obstinée. Je pense qu’il sera impossible d’ouvrir à nouveau la tombe. Il reste tellement de place et je sais que j’ai peur de voir les bébés décomposés, pourris. Après le rêve, je me suis réveillée, écoeurée, j’ai vomi beaucoup d’eau. Toute la journée, je suis obsédée par ces trois cadavres décomposés...J’attends le soir avec impatience pour pouvoir me coucher. Je ne trouve de soulagement que dans mon lit - malgré ces rêves que je vomis toutes les nuits. Et si je ne me réveillais pas ? Je réalise que les enfants ne me manquent pas (ses filles sont en vacances cette semaine-là chez ses parents, à la montagne). J’appréhende même leur retour. Je ne sais pas si je serai capable de vivre une vie normale.”*

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

Le **renversement des valeurs**, dans la vie psychique, est la conséquence d'un renversement entre les aspects bons et mauvais des objets d'identification narcissique. Il s'exprime par le **négativisme** qui, en l'absence d'objets réellement bons, érige comme bons les mauvais objets et les mauvaises parties du self. Le renversement des valeurs et le négativisme se rencontrent tout spécialement à la base de la pathologie dans les **perversions** et les **addictions**. A l'analyse, ces structures apparaissent en fait comme des formations plus ou moins explicitement **délirantes**, dans le sens où le délire - tel celui du Président Schreber - peut être considéré comme une néo-formation auto-construite pour contrecarrer le vide terrifiant d'un sentiment de **destruction catastrophique du monde psychique interne** et de l'absence de toute bonne “nourriture affective”.

La clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment réceptif et contenant pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des **parties non nées du self**. (Comme les trois bébés morts de ma patiente). Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent au sujet comme très dangereux, en raison des affects de désespoir total qui leur sont liés. Je pense donc qu'il est tout à fait erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées d'une “pulsion de mort” constitutionnelle, comme on a généralement tendance à le faire. Tout se passe,

plutôt, comme si le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une dépression suicidaire. La dangerosité des parties non nées du self est, d'ailleurs, liée au fait que leur naissance ou leur re-naissance s'accompagne toujours de très violentes douleurs dépressives.

Dans l'identification au mauvais objet, le sujet rejette donc son propre self, il a horreur de lui-même. La **paranoïa** est le résultat d'un tel avortement de l'investissement de soi. Le sujet paranoïaque ne se sent pas seulement persécuté par le monde extérieur, il se sent aussi et même surtout persécuté par son propre self, non né, et dont il a horreur : il se sent **étranger à lui-même**, forme la plus radicale d'aliénation. Dans ce cas, la haine de l'autre dérive de la **haine de soi** qui est première.

**Cas clinique** . Un collègue m'a rapporté l'horrible histoire d'un homme qui avait tenté de faire une thérapie à cause des difficultés causées dans son couple par son caractère jaloux et tyrannique mais qui, ne pouvant pas supporter le divorce demandé par sa femme, finit par la tuer à coups de revolver. Mais, avant de tenter ensuite de se suicider, il tua aussi leurs deux garçons d'une manière particulièrement horrible : à coups de marteau sur la tête! comme s'il avait essayé ainsi d'écraser concrètement sa propre douleur psychique intolérable projetée sur eux !

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

## CONCLUSION

J'avais commencé en évoquant les "passions tristes" et les "passions joyeuses". Je terminerai en citant une phrase écrite par BAUDELAIRE dans les notes réunies sous le titre : *"Mon cœur mis à nu"*. Il y écrit : *"Tout enfant, j'ai senti dans mon cœur deux sentiments contradictoires, l'horreur de la vie et l'extase de la vie"*.

Pour ne pas être dévorés par les sentiments d'horreur, les sentiments d'extase et d'amour de la vie doivent être protégés, et ils le sont par encore une autre défense de survie : le **clivage**, qui maintient la coexistence de ces sentiments contradictoires au prix d'une **division du moi**, que FREUD a découverte et décrite tout à la fin de sa vie, en 1938, dans le manuscrit inachevé intitulé *"Le clivage du moi dans le processus de défense"*. Il décrit ce clivage comme *"une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps"*.

Après tout ce que nous avons dit, je pense que l'on peut en conclure que le clivage apparaît maintenant comme le mécanisme de survie utilisé lorsque le manque de réciprocité dans les interactions précoces n'a pas permis que se développe suffisamment précocement et suffisamment profondément le concept d'altérité. Le clivage est donc le **signe de la rencontre manquée**. L'adolescence en tant qu'étape de la vie et, d'une façon générale, la rencontre amoureuse et, plus généralement encore, les activités créatrices, constituent de **nouvelles chances de rencontres** plus heureuses et peut-être même passionnées, susceptibles de permettre de nouvelles intégrations et une plus complète et plus harmonieuse réalisation de soi.

Jean Bégoïn  
28, rue Washington  
75008 PARIS