

DEPRESSION
ET DESTRUCTIVITE
DANS LA VIE PSYCHIQUE DE L'ENFANT

Jean BEGOIN

Prologue

Dans une lettre à Freud datée du 7 octobre 1923, K. ABRAHAM écrivait : "J'ai une belle chose à raconter sur le plan scientifique. Dans mon ouvrage sur la mélancolie dont le manuscrit est chez Rank, j'ai fait l'hypothèse d'une contrariété originelle (Ur-Verstimmung) dans l'enfance, qui servirait de modèle à la mélancolie ultérieure. Mme Klein vient de mener à bien ces derniers mois, avec adresse et succès thérapeutique, la psychanalyse d'un enfant de trois ans. Cet enfant offrait l'image fidèle de la mélancolie originelle (Ur-Melancholie) dont j'ai fait l'hypothèse, et ce en étroite connexion avec l'érotisme oral. D'une manière générale, ce cas donne des aperçus étonnants sur la vie pulsionnelle infantile". Ce cas est sans doute celui de la petite Rita, qui ouvre le premier livre de M. KLEIN, "La psychanalyse des enfants". L'auteur la présente ainsi : "Agée de deux ans et neuf mois, Rita avait déjà une névrose obsessionnelle très nette qui se manifestait par des cérémoniaux compulsions et des oscillations entre une excessive "sagesse", accompagnée de remords, et une "méchanceté" sans frein. Elle présentait des troubles intermittents de l'humeur, avec tous les traits de la dépression mélancolique; elle était en outre affligée d'une extrême angoisse, d'une forte inhibition au jeu, d'une incapacité totale à supporter toute frustration, d'une douilletterie excessive. Ces difficultés rendaient l'éducation de l'enfant à peu près impossible". M. KLEIN souligne l'origine précoce du sentiment de culpabilité chez l'enfant et le rattache aux pulsions agressives liées au conflit oedipien. Elle écrit : " Le pavor nocturnus de Rita, apparu à l'âge de 18 mois, s'avéra être une élaboration névrotique de son conflit oedipien. Ses crises d'angoisse et de rage, qui rééditaient en fait ses frayeurs nocturnes, étaient très étroitement liées, ainsi que ses autres difficultés, à de vifs sentiments de culpabilité d'origine oedipienne. Revenons à Rita qui, au cours de sa deuxième année, se faisait remarquer par le repentir qui suivait chacun de ses méfaits, si minime fût-il, et par son hypersensibilité aux reproches. Il lui arriva, par exemple, de fondre en larmes parce que son père menaçait par plaisanterie l'ours de son livre d'images. Elle craignait le

mécontentement de son père au point de s'identifier à l'ours. . . Elle jouait à la fois le rôle de l'autorité qui punit et le rôle de l'enfant qui est puni. . . ” M. KLEIN en conclut que “cette angoisse se rapporte aux parents introjectés, qui sont d'une extrême sévérité. Nous nous trouvons ici en présence de ce que nous appelons, chez l'adulte, le surmoi. . . L'analyse des jeunes enfants démontre que le conflit oedipien s'installe dès la seconde moitié de la première année et que l'enfant commence dès lors à en modifier la structure et à édifier son surmoi”.

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

Dépression et position dépressive

C'est ainsi que le concept de “position dépressive”, introduit en 1935 par M. KLEIN, a souvent été mal compris ou critiqué en raison du lien trop direct qu'il établissait avec la dépression en tant qu'état pathologique, à savoir la psychose maniaco-dépressive. Winnicott pensait que ce terme était “un très mauvais terme pour un processus normal”. En parlant de “position” dépressive, M. KLEIN eut certainement l'intuition qu'elle évoquait non seulement un stade de développement mais aussi et surtout un processus extrêmement complexe et délicat car elle donnait ainsi un nom aux conditions dans lesquelles l'enfant passe de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total, ce qui implique qu'il devient capable de se concevoir lui-même en tant qu'être séparé et distinct de sa mère. L'expression plus objectivante forgée par la suite par M. MAHLER de “phase de séparation-individuation” pourrait sembler plus adéquate à cet égard. Mais en établissant un lien avec la dépression, fût-elle mélancolique, M. KLEIN mettait l'accent sur l'aspect instinctuel du processus et non

sur son aspect cognitif, encore que celui-ci en fasse partie et le soutienne. Pour elle, la position dépressive est le prototype de la situation décrite en psychanalyse sous le nom de "perte de l'objet". "En effet", écrit-elle dans "La psychogenèse des états maniaco-dépressifs", "la perte de l'objet ne peut pas être ressentie comme une perte totale (souligné par elle) avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total". Je me suis depuis longtemps interrogé sur cette formule saisissante. Il est certainement vrai que l'avènement de la position dépressive s'accompagne de sentiments nouveaux d'ambivalence et de culpabilité. Mais le problème de la culpabilité est un problème très complexe et qui, à mon avis, ne peut être envisagé isolément, en dehors des interactions entre le sujet et son environnement, comme on le voit chez les sujets qui ont eu un si mauvais environnement que leur sentiment même d'existence est source de culpabilité. Je pense, en outre, que c'est plutôt la perte de l'objet partiel qui est ressentie comme catastrophique et irréparable en raison du caractère très narcissique de son investissement. Au contraire, lors de la position dépressive, le sujet, au lieu de se sentir constamment menacé de perdre l'objet, en découvre véritablement l'existence et la stabilité. A mon sens, la découverte de l'objet total est une création car elle correspond à la naissance d'une capacité nouvelle et accrue d'investissement de soi et des limites de soi qui permet de se sentir distinct d'autrui, tout en conservant et même en enrichissant considérablement la qualité de son investissement d'autrui, également reconnu et investi comme ayant son existence propre. C'est le début d'une véritable communication intersubjective. L'étude des interactions précoces mère-enfant a amplement démontré que la communication intersubjective, pour être créée et pour se développer favorablement, se trouve totalement sous la dépendance des réponses de l'environnement. Les souffrances excessives ou la dépression qui peuvent alors apparaître témoignent donc, à mon avis, d'un échec de ce processus de naissance à soi-même. Ce n'est pas pour rien que M. KLEIN voit l'entrée dans la position dépressive comme le point de fixation de la mélancolie, car les états psychotiques résultent essentiellement d'un échec massif de l'élaboration de la position dépressive et du manque qui en résulte de la constitution d'un espace psychique appartenant en propre au sujet. Malgré cette critique du concept de position dépressive, je pense que les travaux de M. KLEIN restent extrêmement précieux pour comprendre et interpréter la psychopathologie des états dits psychotiques, dans lesquels le sujet contient, en quelque sorte, un bébé très malade car sa naissance psychique a avorté.

Théorie des pulsions et rôle de l'environnement

Dans sa théorie, M. KLEIN avait entièrement accepté, et même largement développé, l'hypothèse freudienne de la bipolarité des pulsions et de leur aspect inné. On lui a souvent reproché de ne tenir aucun compte, dans sa théorisation, du rôle, pourtant évident, de l'environnement. Elle n'a pourtant pas manqué de reconnaître ce rôle, c'est ainsi qu'elle écrit en note, à propos du traitement de Rita : "Sa mère souffrait d'une névrose obsessionnelle grave et elle avait eu avec l'enfant, dès sa naissance, une relation ambivalente. Une des causes des changements opérés dans la vie de Rita se devait à l'attitude infiniment meilleure de sa mère envers elle; cependant, cette attitude, même améliorée, continuait à être un sérieux désavantage pour le développement de l'enfant. Indubitablement, si son analyse avait pu être menée à terme et les traits obsessionnels mieux résolus encore, elle aurait joui d'une plus grande immunité contre le milieu familial". L'analyse comme facteur de développement d'une immunité contre la nocivité du milieu familial, c'est une conception très militante des débuts de M. KLEIN qui a été bien oubliée ! C'est qu'en effet, elle s'est par la suite toujours strictement limitée à étudier l'impact de l'environnement sur les fantasmes inconscients de l'enfant. Essentiellement en disant que les expériences défavorables faites dans la réalité venaient renforcer les fantasmes de "mauvais" objets, tandis que les expériences favorables renforçaient les fantasmes de "bons" objets. Il n'en restait pas moins que, pour elle, les "mauvais" aspects du self et de l'objet étaient liés à l'existence innée et à l'action des pulsions de mort qui devaient être projetées sur l'objet pour contrecarrer le masochisme primaire. Peut-être que l'une des raisons de cette attitude pure et dure fut la cruelle déception éprouvée par Mélanie Klein lors de l'occasion unique qu'elle eut d'exposer à Freud les découvertes qu'elle pensait avoir faites sur les angoisses précoces de l'enfant. Elle rapporta à Marcelle SPIRA que Freud l'avait écoutée en silence et lui dit seulement à la fin de l'entrevue : "Je ne m'intéresse qu'à l'inconscient". On peut imaginer que Mélanie Klein ressentit cette réponse comme une accusation de manque de pureté analytique et l'intériorisa comme une injonction à ne prendre en compte, du point de vue théorique, que de l'inconscient freudien. Elle protestait souvent de sa stricte orthodoxie.

Le problème du clivage

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

On peut se le demander, en se souvenant par exemple que, pour Freud, comme il l'a écrit dans son manuscrit inachevé de 1938 sur "Le clivage du moi dans le processus de défense", un clivage massif avec déni de la réalité est toujours pathologique et effectué "sous l'influence d'un traumatisme psychique". Il correspond, écrit-il, à "une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps". Cette affirmation de Freud a repris, pour moi, une très grande valeur depuis que j'ai constaté combien il était difficile de réduire les clivages précoces induits dans la personnalité par les ruptures graves des liens avec l'environnement survenues dans son histoire et qui ont joué un rôle traumatique pour la croissance psychique d'autant plus grave que ces ruptures ont été précoces. Nul doute, à mon avis, que l'opinion tardive de Freud sur le caractère pathologique du clivage ne soit le reflet de son expérience avec des patients difficiles, comme "l'Homme aux loups" et ses rechutes continues. Dans cet article sur le clivage, il poursuit ses réflexions sur le fétichisme comme l'un des cas où l'on peut constater l'existence d'un tel clivage pathologique susceptible de perdurer la vie entière. Freud explique la résonance extraordinaire de la menace de castration de la façon suivante : elle ne prendrait sa force terrifiante que de la constatation antérieure de la différence des sexes et de l'absence de pénis chez la fille : dès lors, écrit-il, "le garçon doit croire à la réalité du danger de castration". Freud explique donc le fétichisme comme une manière quasi délirante de lutter contre l'angoisse de castration. En effet, il rappelle que dans les cas habituels le petit garçon cède plus ou moins vite à la menace de castration : il

renonce à se masturber et, se soumettant ainsi à l'autorité du père, il préparerait une "bonne" (?) identification paternelle et masculine. Au contraire, dans le cas du fétichisme, il clive son moi pour "poursuivre tranquillement sa masturbation" : en même temps, il reconnaît la réalité et en même temps il continue à dénier la différence des sexes en créant un fétiche, substitut du pénis manquant à la femme et lui permettant de sauver son propre pénis.

Le problème de la nature "normale" ou "pathologique" du clivage se complique encore du fait de l'existence d'un clivage obligé, celui qui est institué au sein de la personnalité naissante de l'enfant par l'apparition du langage verbal . BION a souligné que "la capacité de penser est rudimentaire en chacun de nous", et que le champ de l'investigation scientifique est "limité, de par cette imperfection humaine, à ces phénomènes qui possèdent les caractéristiques de l'inanimé". Il écrit, dans "Aux sources de l'expérience": "Nous constatons que notre équipement rudimentaire pour "penser" les pensées est adéquat quand les problèmes sont associés à l'inanimé, mais qu'il ne l'est plus quand l'objet de l'investigation est le phénomène même de la vie". Sans doute ce problème est-il lié à la nature abstraite du langage verbal. Freud avait distingué ce qu'il nomme les "représentations de choses " et les "représentations de mots ". Les mots sont davantage appropriés à désigner des objets inanimés qu'à nommer les expériences émotionnelles et encore moins les moments de partage intersubjectif de l'expérience émotionnelle. Dans son livre " Le monde interpersonnel du nourrisson ", D. STERN insiste sur le fait que le langage (verbal) est " à double tranchant " : d'une part , " il permet à deux personnes de créer des expériences mutuelles de signification partagée qui n'auraient jamais pu exister sans être façonnées par les mots " ; mais , d'autre part , " il enfonce un coin entre deux formes simultanées d'expérience interpersonnelle : telle qu'elle est vécue (émotionnellement) et telle qu'elle est représentée verbalement " . " Ainsi ", écrit-il, " le langage est à l'origine d'un clivage de l'expérience de soi. Il déplace le lien interpersonnel vers un niveau abstrait et impersonnel, intrinsèque au langage, loin du niveau immédiat et personnel intrinsèque aux autres domaines de lien interpersonnel ". Le problème est immense car on peut dire que toute la culture et, en particulier, toutes les productions mythiques et artistiques de l'humanité (musique, peinture, littérature) n'ont qu'un seul but : réduire ce clivage " normal " que le langage verbal a creusé dans l'expérience de soi. Un poète et critique d'art comme Yves BONNEFOY

peut ainsi dire que l'expérience poétique comporte une remise en question des concepts de la pensée abstraite, de " l'aliénation linguistique ", au profit de l'évocation d'un mode plus ancien et plus global de lien unitaire entre le soi et le monde, qu'il a poétiquement nommé " l'arrière-pays ". Evocation de l'investissement primaire des liens sensoriels entre le bébé et la mère après la naissance et avant l'apparition du langage verbal, ou bien évocation des liens déjà établis pendant la vie intra-utérine elle-même ? Sans doute, les deux.

L'énigme de la souffrance psychique

C'est en analysant des patients psychotiques et en étudiant leurs troubles de pensée, que W. R. BION élaborait la première théorie psychanalytique de la pensée. La principale découverte de Bion est sans doute celle de l'utilisation normale de l'identification projective dans la relation primitive mère-enfant, à travers laquelle se développent les capacités de symbolisation et de pensée. M. KLEIN avait essentiellement décrit les aspects pathologiques de cette relation qu'elle avait définie comme "le prototype d'une relation d'objet agressive" ("Notes sur certains mécanismes schizoïdes", 1946). Elle avait précisé que les parties "bonnes", c'est-à-dire aimantes du sujet, étaient elles aussi "expulsées et projetées dans l'objet" et que cette "projection de sentiments bons et de bonnes parties du sujet dans la mère est essentielle pour la capacité de l'enfant de développer de bonnes relations d'objet et d'intégrer son moi". Mais Bion a ajouté à cette description que l'une des fonctions principales de l'identification projective normale est celle de contenir la projection des angoisses primitives du bébé, comme celles de mourir de faim ou de mourir de froid. Je pense que, ce faisant, Bion réintroduisait pour la première fois depuis très longtemps dans la théorie analytique le rôle de la réalité extérieure et de l'objet dans le développement, en leur assignant ce rôle contenant et "détoxiquant" de l'angoisse. En effet, à part quelques exceptions comme celles de FERENCZI et de WINNICOTT, le rôle de la réalité extérieure a été l'objet d'un véritable tabou de la part des analystes, depuis l'abandon par Freud de la théorie de la séduction en faveur de la découverte du fantasme inconscient. Comme je l'ai dit plus haut, M. KLEIN avait toujours reconnu l'existence et le rôle des expériences réelles, mais sans leur assigner une fonction plus précise que celle de renforcer les fantasmes de bon ou de mauvais objet, selon que ces expériences étaient bonnes ou mauvaises, car elle s'attachait exclusivement à l'analyse du fantasme inconscient tel qu'il se présente

dans la situation transférentielle. Et, au cours de notre formation analytique, nous avons appris à tenir la réalité extérieure rigoureusement à l'écart pour mieux nous concentrer sur l'analyse du transfert considéré essentiellement en fonction de la théorie des pulsions de vie et de mort. Les multiples travaux actuels sur le traumatisme, les carences narcissiques et la pathologie transgénérationnelle indiquent clairement une orientation nouvelle qui inclut le rôle de la réalité extérieure et de l'environnement dans la psychopathologie.

J'ai moi-même été amené à m'interroger sur l'énigme de la souffrance psychique à partir de la difficulté de terminaison de certaines analyses. Dans certains cas, en effet, la terminaison de l'analyse est contrecarrée par l'apparition d'une angoisse et d'une souffrance intolérables qui obligent à poursuivre le travail. La souffrance évidente et torturante qu'éprouvent alors ces patients m'est apparue non pas comme une simple répétition de souffrances vécues et mémorisées pendant leur enfance, mais plutôt comme la révélation d'une souffrance latente, de l'ordre d'un sentiment d'agonie psychique. Ce sont des patients qui peuvent se décompenser, psychologiquement ou somatiquement, éprouver des phénomènes de dépersonnalisation, présenter des chutes soudaines, des vertiges, etc. Ce sont les travaux psychanalytiques sur l'autisme, en particulier ceux de D. MELTZER et de F. TUSTIN qui m'ont apporté l'aide la plus consistante. TUSTIN a élucidé la nature traumatique de l'angoisse fondamentale des enfants autistes, qui est celle d'un anéantissement du sentiment d'être, qu'elle assimile au sentiment décrit par Winnicott de "going-on being", continuer à se sentir exister. Cette angoisse est traumatique dans la mesure où ces enfants n'ont pas été suffisamment bien investis par leur mère et où la conscience de leur séparation d'avec le corps maternel est alors intolérable. Dans ses dernières formulations, TUSTIN insiste sur l'aspect hautement pathologique des états autistiques et réfute définitivement l'idée d'un stade autistique normal du développement. Les défenses autistiques sont des barrières contre l'angoisse du "trou noir" de la dépression primaire et contre le néant. Il m'a alors été possible de mieux comprendre la souffrance des patients que j'évoque comme résultant d'angoisses de séparation catastrophiques (Bion) entraînant une menace d'anéantissement psychique (TUSTIN). J'ai compris par la suite que de nouvelles parties du self étaient nées dans l'analyse, en particulier de nouvelles capacités d'aimer, et qu'elles se sentaient à l'agonie sous la menace de la

perte de la relation analytique investie par elles comme ayant la fonction primaire contenante et détoxiquante de l'angoisse, décrite par Bion, et dont les enfants autistes ont été privés.

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

Dépression, narcissisme et inter-relations précoces mère-enfant

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

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

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

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

mère. C'est pourquoi je crois que ce n'est ni l'investissement seul de l'enfant, si émerveillé soit-il, ni l'amour seul de sa mère, même soutenu par celui du père, qui font le succès des inter-relations précoces, mais leur interaction suffisamment harmonieuse. Le sentiment esthétique évoqué par Meltzer résulte avant tout, selon moi, de la beauté de la rencontre entre l'investissement de la mère, contenu par celui du père, et celui de l'enfant. Une telle "rencontre" est, à mon avis, nécessaire pour assurer le "sentiment d'existence" du bébé en tissant, grâce à l'investissement mutuel de la fonction contenante des soins et de l'attention maternelle, un substitut psychique intersubjectif à la fonction contenante corporelle du corps de la mère perdue à la naissance. Ce tissage interrelationnel est la base d'un narcissisme sain, il permet l'apparition de ce que D. STERN a nommé "le sens d'un soi émergent" marqué, à l'âge de deux mois, par un changement qualitatif spectaculaire qui délimite, dit Stern, "une frontière presque aussi nette que celle de la naissance" : établissement du rythme jour-nuit, contact oeil à oeil, sourires, gazouillis, etc. C'est une naissance psychique, le bébé est devenu "une personne" et c'est souvent à cet âge qu'on commence à l'appeler par son prénom.

Les deux parents, chacun avec leurs caractéristiques propres, sont alors l'objet, de la part de l'enfant, d'investissements narcissiques intenses et prolongés. Ce qui caractérise le mieux le mode normal et précoce de l'investissement narcissique c'est la nature du lien qu'il implique et qui peut être défini par la triade : totalité, exclusivité et réciprocité. C'est le prototype du lien passionnel, tant dans ses formes normales (le lien amoureux) que dans ses formes pathologiques les plus diverses, y compris le délire.

J'ai suivi, en supervision, présenté par Mme Raquel Cavaleiro Ferreira (Lisbonne), le cas d'une fillette qui est venue en thérapie à l'âge de 11 ans, après plusieurs années de rééducation du langage pour bégaiement. En fait, c'était une enfant assez gravement malade qui a présenté un épisode de terreur à l'âge de 9 mois, au moment où sa mère devenait enceinte d'un petit frère. Selon la mère, le bébé aurait été, dans son landau, mordu au doigt par une souris alors qu'il était au jardin chez sa grand'mère (seul, semble-t-il). Vers l'âge de 2 ans et demi, la fillette est tombée dans un état de retrait massif évoquant un état autistique dont seul son père, plus attentif que sa mère, s'est aperçu. Au sortir de cet état, elle était extrêmement angoissée et

déprimée, inconsolable et se détournant de son père comme si elle ne le reconnaissait plus. Le père ayant réussi, selon son expression, à “reconquérir sa fille”, celle-ci commença à parler mais en bégayant énormément. Elle est très attachée à sa grand’mère qu’elle considère comme sa vraie mère. Dans les séances, la fillette peut être apparemment très opposante et très méprisante envers l’analyste, dont elle rejette violemment toutes les interprétations qui portent sur ses affects et ses pensées. Elle se défend, en fait, contre les aspects redoutés comme trop intenses et trop violents de ses besoins de dépendance infantile. Dès la première séance, elle a évoqué la peur de tomber. A la troisième séance, elle est arrivée avec des béquilles, après une entorse. Dès la première séance, aussi, elle avait improvisé une histoire, celle d’un jardin avec une fleur et un papillon qui demandait : “Est-ce que je peux la toucher ?” La patiente utilise aussi les séances pour évacuer, de façon souvent très maniaque, une partie d’elle-même ressentie comme morte et stupide, incapable de penser. Dès la cinquième séance, elle parle de diviser le monde par moitié, tous les bons d’un côté et tous les mauvais de l’autre et, sur un ton très autoritaire, elle explique à l’analyste : “Les bons sont seulement bons et les mauvais seulement mauvais, tout est clair maintenant ?” Encore une enfant qui a lu M. KLEIN ! Mais, par ailleurs, elle est aussi devenue capable d’inventer des histoires extraordinaires, sortes de contes de fée ou de pièces théâtrales qui sont toujours comme à la limite entre un rêve et un délire, et dans lesquels transparaissent son noyau de désespoir et ses angoisses d’anéantissement psychique. Voici l’une d’entre elles, dont elle déclare qu’elle pourrait l’écrire et l’imprimer dans le bureau de son père, qui possède un ordinateur, pour la publier. Cette petite fille est un écrivain en puissance. L’histoire qu’elle raconte est, en fait, celle de sa décompensation infantile psychotique et du noyau de terreur et de désespoir qu’elle a laissé en elle. C’est l’histoire de la Gnolandia, la terre des gnomes. Il était une fois une terre très différente, avec un pays très joli qui était la terre des gnomes. Ils étaient très joyeux, vivants et ils aimaient beaucoup leur terre. Près d’eux, il y avait un royaume qui s’appelait Dragolandia et ils étaient très amis. Mais les habitants de la Dragolandia étaient très mauvais (ce sont évidemment des dragons) et un jour ils ont attaqué la terre des Luzi, la Luzilandia. Les dragons ont brûlé toute la forêt. Les petits Luzi, très angoissés, ont demandé de l’aide aux gnomes. Ils ont organisé une grande réunion pour étudier la situation et les gnomes ont eu une grande idée, qui a été acceptée par tout le monde. Ils ont changé les poteaux indicateurs qui indiquaient la route menant

à la terre des dragons, de façon à les conduire à une terre où il n'y avait rien, mais rien de rien. Quand les dragons sont arrivés, ils ont commencé à crier : "Mais qu'est-ce qui est arrivé à notre terre ? C'est impossible de vivre ici ! Il n'y a rien dans cette terre ! Qu'est-ce qui nous est arrivé ? Nous ne pourrions pas vivre !" C'est alors que les gnomes sont apparus et leur ont expliqué qu'en vérité cette terre n'était pas la leur, mais qu'eux, les gnomes et les Luzi ont fait ça pour leur montrer ce qu'ils venaient de faire aux autres en anéantissant leur terre. Les gnomes étaient si contents qu'ils ont fait une grande fête pour tout le monde". On reconnaît encore facilement dans cette histoire le clivage (pathologique, manifeste sous la forme de son bégaiement, mais qui a pratiquement disparu pendant les séances) entre les bons et les mauvais aspects du self, et les fantasmes d'attaques contre les bébés de la mère, les petits Luzi, mais qui sont en même temps ses propres pensées naissantes, détruites par la terreur et la rage contre la grossesse de sa mère, quand elle a eu 9 mois. On peut supposer que ces terreurs se sont trouvées réactivées à l'âge de 2 ans et demi par la découverte de la différence des sexes, sans doute entre son jeune frère et elle, la plongeant alors dans la confusion et finalement dans le néant de la dépression psychotique infantile. Et l'immense besoin de réparation des aspects de son monde interne qui ont été détruits par la psychose et dont témoignent maintenant ses talents de conteur et d'écrivain, identifiée sans doute à une bonne grand'mère un peu sorcière et racontant des histoires aux enfants pour les aider à s'endormir et à exorciser leurs peurs.

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

Dans le cas de cette fillette, on peut dire que la pensée soutenue par le transfert parvient à élaborer les éléments de réalité psychique contenus dans le noyau de délire mélancolique.

Le problème de la destructivité dans la vie psychique

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

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

Cette perspective me semble corroborée par les résultats des observations de la relation précoce mère-enfant, tant dans l'observation analytique des bébés dans leur famille selon la méthode instaurée par E. BICK, que par les travaux des psychologues développementalistes comme ceux publiés par D. STERN dans son livre sur "Le monde interpersonnel du nourrisson" (1985). Cet auteur, qui a également une formation analytique, apporte des éléments d'observation qui me semblent indispensables pour apprécier avec plus de précision les facteurs de développement psychique de l'enfant. C'est ainsi que l'expérience attentive a mis à jour les

“compétences” tout à fait inattendues et extrêmement étendues du nourrisson. Elle a aussi démontré l’absence de tout élément de symbiose dès le début de la vie post-natale, le nourrisson normal perçoit le monde extérieur d’emblée comme distinct de lui et avec exactitude, et non pas déformé par ses projections. Il devient plus clair, à la lecture de tels travaux, que le développement cognitif et le développement affectif sont d’emblée étroitement associés, mais que l’on peut aussi les distinguer et spécifier le domaine de l’investissement affectif des aspects sensoriels de la relation à l’objet comme celui qui sera le creuset du développement de la personnalité. Sous le nom d’“attunement”, traduit par “accordage affectif”, D. Stern a décrit en d’autres termes ce que j’évoque en parlant de l’investissement mutuel de la mère et de l’enfant et du partage nécessaire de l’expérience émotionnelle qui permet à l’enfant de créer et développer son propre monde psychique interne. Les défaillances ou les déviations de l’accordage affectif entre la mère et le bébé sont la source de ce que nous nommons des identifications projectives pathologiques, telles que celles décrites par M. KLEIN sous le nom de position schizo-paranoïde.

Cette perspective nous oblige à réviser notre conception de la destructivité psychique, je dirai même à renverser la perspective adoptée jusqu’ici où les “pouvoirs du négatif” étaient essentiellement attribués à la pulsion de mort. Le problème central m’apparaît maintenant comme celui de la souffrance psychique latente et des éléments non élaborés de dépression primaire. Ces derniers sont, en effet, susceptibles d’exercer sur la vie psychique “une traction négative, implosive et centripète vers le vide et le néant”, comme le formule J. GROSTSTEIN. J’ai constaté en clinique que les sujets qui n’ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c’est-à-dire suffisamment contenant pour permettre le développement psychique, gardent en eux ce que je nomme des “parties non nées du self” qu’ils ressentent comme dotées d’un pouvoir destructeur potentiel considérable. Elles peuvent, par exemple, être représentées dans les rêves par des animaux sauvages et terrifiants, lions, tigres, panthères, araignées, etc. Il est, à mon avis, erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées de la pulsion de mort, comme on a trop facilement tendance à le faire. Tout se passe, en effet, comme si le sujet était identifié à un objet qui, n’ayant ni reçu ni contenu les états émotionnels de l’enfant, a été intériorisé comme les rejetant et les condamnant. Pour survivre, le sujet a dû s’identifier à cet objet rejetant et il rejette donc son propre self, il en a horreur. Tel est, à mon avis, le sort

des potentialités de l'être qui n'ont pu se réaliser : elles sont affectées du signe de la négativité et de la destructivité. J'y vois la véritable source de la violence latente ou manifeste que l'on rencontre dans les pathologies narcissiques. La peur de cette violence, si fréquente chez les adolescents, bloque la croissance psychique. Je pense qu'elle est aussi la véritable source de la violence du conflit oedipien, lorsqu'elle apparaît au niveau de la recherche d'identité sexuelle.

La croissance psychique reste toujours sous la dépendance du métabolisme de la souffrance, dont le prototype est la souffrance dépressive qui reste souvent latente mais qui est en soi intolérable car synonyme de menace de mort psychique. M. KLEIN avait bien vu, à travers les analyses d'enfants qu'elle a conduites, l'existence des angoisses d'anéantissement. Mais elle en parle toujours comme s'il s'agissait de la peur de la mort, de la mort physique. Par exemple, dans son article sur "La théorie de l'angoisse et de la culpabilité" (1948, publié dans le volume "Développements de la psychanalyse"), elle écrit qu'elle "a été amenée à appliquer l'hypothèse de Freud sur la lutte entre la pulsion de vie et la pulsion de mort" et que "dans cette direction", dit-elle, "j'ai avancé l'hypothèse que l'angoisse provient du danger qui menace l'organisme du fait de la pulsion de mort, et j'ai soutenu que c'était là la cause première de l'angoisse". Elle se lance alors dans une controverse avec Freud qui avait déclaré que la mort n'existait pas dans l'inconscient. Il y a là une double confusion : d'une part entre l'angoisse et la souffrance psychique, l'angoisse n'étant que le signal d'une souffrance psychique plus profonde; d'autre part, entre le corps et l'esprit, la crainte de l'anéantissement portant sur la menace d'anéantissement de la vie psychique et non physique, sous le poids de la dépression. La mort physique peut même être souhaitée et mise en oeuvre pour mettre fin à la torture psychique. Les maladies dites psychosomatiques peuvent d'ailleurs être considérées comme la somatisation de formes latentes et clivées de dépression suicidaire, comme j'en avais autrefois fait l'hypothèse à propos de la tuberculose pulmonaire. Je donnerai un exemple du changement de perspective que je propose, en rappelant la manière dont M. KLEIN, dans l'article que je viens de citer, illustre son point de vue en évoquant le cas d'un enfant qui figure dans son livre "La psychanalyse des enfants". Je pense qu'il s'agit du cas décrit sous le nom de Kurt.

Elle écrit : "Un enfant de 5 ans avait coutume de prétendre qu'il possédait toutes sortes d'animaux sauvages, comme des éléphants, des léopards, des hyènes et des

loups, pour l'aider contre ses ennemis. Ils représentaient des objets dangereux - des persécuteurs - qu'il avait apprivoisés et qu'il pouvait utiliser comme protection contre ses ennemis. Mais il apparut dans son analyse qu'ils substituaient son propre sadisme, chaque animal représentant une source spécifique de sadisme et les organes qu'elle empruntait. Les éléphants symbolisaient son sadisme musculaire, ses pulsions à frapper et à fouler aux pieds. Les léopards qui lacèrent représentaient ses dents et ses ongles, et leurs fonctions dans ses attaques. Les loups représentaient ses excréments, doués de propriétés destructrices. Il s'effrayait parfois beaucoup à l'idée que les animaux sauvages qu'il avait apprivoisés puissent se retourner contre lui et l'exterminer. Cette crainte exprimait son sentiment d'être menacé par sa propre destructivité (ainsi que par ses persécuteurs internes)".

La description très impressionnante que fait M. KLEIN du monde imaginaire dans lequel vit cet enfant sera sans doute très évocatrice de nombreuses situations cliniques, pour tout analyste d'enfants. Elle est tout à fait exemplaire des problèmes que j'ai soulevés. Il est clair qu'il s'agit d'un enfant en grand danger psychique, mais je l'exprimerais plutôt en termes d'un énorme retard de développement dans la constitution de l'image de soi. Ce que M. KLEIN nomme sadisme, non sans quelque raison apparente, me semble plutôt à comprendre - et par conséquent aussi éventuellement à interpréter - comme un investissement négatif de ses propres fonctions et organes corporels qui est le reflet de l'image qu'il ressent que ses objets internes, en particulier sa mère interne, et l'analyste dans le transfert, se font de lui. Il me semble clair qu'un tel enfant vit une situation de solitude persécutrice terrible, ne pouvant compter absolument sur personne pour développer une meilleure image de soi. Il se sent totalement seul face à des objets internes surmoïques et rejetants, pour "apprivoiser", comme il le dit de façon pathétique, un corps morcelé et qui lui reste étranger et qu'il fantasme, de ce fait, comme une horde hétéroclite d'animaux sauvages. Il s'en fait des alliés, les seuls qu'il puisse dans sa solitude intérieure utiliser, pour lutter contre ce qu'il nomme ses persécuteurs et qui correspondent sans aucun doute, à mon avis, à des sentiments dépressifs qui risqueraient, s'il ne les combattait sans cesse pour tenter de survivre, de l'anéantir. L'image de soi qui résulte de cette lutte pathétique demeure, aussi longtemps qu'elle n'est pas reprise dans une interaction thérapeutique pouvant contenir et élaborer le désespoir latent de l'enfant, fixée à un niveau primaire et négatif de symbolisation.

Les interactions dépressives

Il ne fait guère de doute, pour moi, que dans le cas de la petite Rita, soignée avec succès par M. KLEIN, l'interaction entre la fillette et sa mère a été très pathologique et a joué un rôle décisif dans les troubles de développement de l'enfant, comme d'ailleurs M. KLEIN l'a noté. Rita fait même penser aux personnalités post-autistiques, décrites par D. MELTZER, où les mécanismes obsessionnels ont pris le relais de formes très adhésives d'identification, que l'on peut déceler dans son anamnèse, pour colmater tant bien que mal un noyau de dépression primaire et des angoisses persistantes d'anéantissement.

J'évoquerai maintenant un cas, remarquablement analysé par Maria Fernanda Gonçalves Alexandre (Lisbonne), dans lequel nous avons pu suivre l'évolution très favorable d'un enfant qui était venu dans un état de retrait autistique profond et où les éléments dépressifs familiaux ont joué un rôle considérable.

Les parents avaient consulté pour leur fils unique à l'âge de 6 ans car ce garçon ne parlait pas, ne communiquait pas et ne jouait pas, ni avec eux ni à l'école maternelle. Tout avait commencé à l'âge de trois ans où il avait brusquement changé, oubliant les quelques mots qu'il connaissait, et devenant différent, étrange. Ce changement était survenu à la suite du départ du père qui avait quitté le domicile conjugal à la suite d'une mésentente avec sa femme. Celle-ci avait réagi à ce départ de façon catastrophique, par une profonde et durable dépression. Devant la dépression de sa femme et l'état de son fils, le père revint au domicile et les parents se réconcilièrent, mais la mère resta dépressive, cherchant toujours une relation fusionnelle avec l'enfant et le faisant par exemple toujours coucher dans son lit à chaque absence du père. La petite enfance du garçon semblait avoir été normale, mais lorsque la mère reprit son travail, le bébé qui avait 3 mois passa la journée chez une tante de la mère qui l'avait elle-même complètement élevée de l'âge de 3 ou 4 ans jusqu'à son mariage, car cette tante ne pouvait pas avoir d'enfants et les parents de la mère lui en firent la "cession". Il y avait donc eu une profonde césure dans la vie psychique de la mère, laissant derrière elle des tendances très dépressives. La période de 3 à 6 ans a été marquée par des échecs de rééducation orthophonique. Par ailleurs, comme l'enfant avait eu trois épisodes convulsifs (à 9 mois, 18 mois et 30 mois), un diagnostic d'épilepsie temporelle avait été posé et un traitement anti-comitial instauré. Si bien que son mutisme a d'abord été diagnostiqué comme une aphasie. A la

première consultation, il se présenta comme un enfant autiste, le regard lointain et sans expression, l'air d'un robot, semblant ne pas entendre, ne répondant pas et ignorant l'analyste et finalement il se lève et s'en va. Les quatre premiers mois du traitement ont semblé à l'analyste une "traversée du désert" : un sentiment partagé de vide, de solitude et d'obscurité. Il commence ensuite des jeux de coucou, puis des jeux liés aux contenus corporels du nez et de l'anus. Il commence à s'intéresser aux paroles de l'analyste, lui demande de les répéter et alors il vient s'asseoir sur ses genoux et il s'endort. Son vocabulaire augmente et, quand l'analyste le ramène à son père, il lui dit avec un sourire tendre : "Elle parle, elle parle, elle dit des mots".

L'approche de la première séparation des vacances d'été amena des changements très importants, il commença à s'intéresser et à s'inquiéter sur les contenus de la salle de traitement et il introduisit dans ses jeux des agents de police et des animaux féroces. Les agents de police-père devenaient nécessaires pour contrôler et réprimer les états émotionnels dangereux représentés par les animaux sauvages. A l'approche des vacances, il lutte pour emporter avec lui la maison représentant le commissariat de police et il finit par se coucher par terre désespéré. Devant ce désespoir incontrôlable, l'analyste lui permet d'emporter la petite maison, mais ensuite il est constamment assailli par les plus vives inquiétudes sur le danger d'être dépossédé des contenus de la salle de traitement qu'il tente de contrôler en emportant et rapportant la petite maison à chaque séance. Au retour des grandes vacances, il rapporte la maison sur laquelle il a écrit son nom.

Je ne peux pas rapporter tout ce cas, dont l'évolution s'est faite lentement mais très régulièrement et a été particulièrement favorable. L'un des points intéressants est le caractère massif de la dépression de l'enfant, au point de provoquer un tableau autistique, et ses liens étroits avec celle de sa mère et avec l'investissement extrêmement narcissique de sa mère sur lui. Dans un tel cas, les angoisses de séparation et l'intolérance à la frustration sont massives et entravent totalement l'élaboration d'une agressivité normale. C'est seulement lorsqu'une fonction contenante a été rétablie par l'investissement de l'enfant par l'analyste, et qui a pris, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres comparables, l'aspect d'une enveloppe sonore de mots et de significations, que l'enfant a pu commencer à explorer l'intérieur des contenus maternels, passant d'une relation adhésive bidimensionnelle dans laquelle il était emprisonné à une relation tri-dimensionnelle comportant le concept

d'une espace psychique pourvu de limites. Mais la remise en oeuvre des processus de projection et d'introjection s'accompagne alors d'une immense culpabilité de détruire l'objet qui est liée, non à des pulsions destructrices, comme on l'a longtemps cru, mais à la menace du réveil de la dépression primaire assimilée à la mort de l'objet aimé. L'excès de culpabilité provoque des sentiments très persécuteurs et des réactions agressives plus ou moins violentes destinées à projeter et à évacuer cette culpabilité, aussi longtemps qu'elle n'a pas pu être contenue et atténuée par l'analyse. Dans certains cas, l'idéalisation de l'objet protège celui-ci d'un excès de reproches mais peut gravement entraver l'élaboration de toute agressivité. Dans le cas évoqué ici, et grâce à l'analyse, l'idéalisation n'a pas bloqué l'évolution et l'attachement de l'enfant à l'analyste s'est montré particulièrement profond et authentique. Par ailleurs, le traitement de cet enfant sera toujours marqué, à chacune de ses étapes, par le réveil de ses terreurs, en particulier celle de tomber dans un trou et des défenses contre elles : adhésivité et défenses obsessionnelles, permettant de contrecarrer la défaillance répétée d'une enveloppe psychique suffisamment bonne, et défenses maniaques pour contrecarrer la tendance dépressive. La mère interne est restée longtemps fragile, susceptible de s'écrouler, de se démanteler, de mourir. Ces moments, liés aux séparations des vacances, étaient suivis d'une renaissance de la vie psychique et des capacités de symbolisation, apparaissant en particulier à travers le symbolisme des couleurs, symbolisant des émotions très variées. Si la patiente précédente a des potentialités d'écrivain, ce jeune garçon, lui, aurait peut-être plutôt une vocation de peintre !

Epilogue

Les interprétations à donner aux enfants, si nombreux, qui souffrent de troubles de leur sentiment d'identité en général et d'identité sexuelle en particulier, varient évidemment beaucoup selon que l'on considère leur destructivité potentielle ou agit comme pure et simple expression de pulsions sadiques ou bien comme l'indice d'un dramatique retard de développement psychique et d'une souffrance psychique latente considérable. Il n'est pas possible de donner de recettes à ce sujet, chaque cas ayant ses particularités propres qui ne peuvent être approchées que dans le cadre des séances et de l'interaction transfert-contre-transfert. D'une façon générale, lorsque prédominent les aspects négatifs du transfert, ce sont eux qui doivent être interprétés par rapport à la déception ou au doute de l'enfant de pouvoir être

suffisamment compris et contenu. Dans de tels cas, même lorsque les sentiments persécuteurs prédominent largement, il est presque toujours possible de trouver par ailleurs des indices d'un transfert positif plus ou moins idéalisé qu'il faut aussi interpréter. Le plus souvent, des angoisses de séparation massives apparaissent alors et permettent d'interpréter les fluctuations positives et négatives du transfert par rapport au cadre thérapeutique. Je pense que l'interprétation agit moins par la seule signification qu'elle apporte à travers les paroles de l'analyste que parce qu'elle constitue une preuve vivante que l'analyste a pu percevoir, contenir et transformer la projection en lui la souffrance psychique latente de l'enfant. Le facteur thérapeutique le plus important est donc moins dans les paroles de l'analyste que dans sa capacité de contenir et d'élaborer cet excès de souffrance, qui reste toujours le principal obstacle au développement.

Docteur Jean BEGOIN

Membre de la Société Psychanalytique de Paris
28, rue Washington
75008 Paris

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BEGOIN, Jean

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

1990 Le narcissisme , beauté ou horreur de la croissance psychique , in : Rev .
franç. Psychanal . , 1 / 1991 , 121-129 .

BION, Wilfred . R.

1962 Aux sources de l'expérience, trad. fr. , Puf , Paris,1979 .

BONNEFOY, Yves

Récits en rêve, Mercure de France, 1987.

FREUD, Sigmund (1907-1926),

Correspondance avec Karl Abraham, trad. fr. Gallimard, Paris, 1959, p. 344.

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

KLEIN, Mélanie

1932 La psychanalyse des enfants, trad. fr. PUF, Paris, 1959.

1934 Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs, trad.
fr. in : Essais de psychanalyse , Paris ,Payot , 1967 , 311-340 .

1946 Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, trad. fr. in : Développements de
la psychanalyse, PUF, Paris, 1966.

1948 Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité, trad. fr. in : Développements de
la psychanalyse PUF, Paris, 1966.

MELTZER, Donald

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

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

STERN, Daniel. N.

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

TUSTIN, Frances

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

WINNICOT, D. W

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

MOTS CLES :

Clivage, dépression, destructivité, interactions précoces, souffrance psychique.

RESUME

L'auteur présente ses conceptions sur les problèmes de la croissance psychique et de la souffrance psychique qui l'accompagne et qui peut gravement l'entraver. Il critique les notions kleiniennes classiques de clivage et de position dépressive, modifiées par la nécessité de prendre en compte le rôle décisif joué par l'environnement sur le développement de l'enfant. Pour lui, la destructivité qui peut se manifester dans la vie psychique de l'enfant est avant tout corrélative des difficultés qu'il a rencontrées aux diverses phases de sa croissance psychique. Des exemples cliniques illustrent ces points de vue.