

Jean Bégoïn

## TRANSMETTRE L'ESPOIR

Toulouse, 6 octobre 2001

**« A travers l'art, l'homme exprime son espoir. Tout ce qui n'exprime pas cet espoir, ce qui n'a pas de fondement spirituel, n'a aucun rapport avec l'art ».**

Andreï TARKOVSKI, cinéaste.

### INTRODUCTION

**Transmettre l'espoir** ? Oui, j'ai modifié le titre de mon intervention. J'avais au départ, en juin dernier, proposé à Joyce AÏN de l'intituler " La joie de transmettre", lorsqu'elle m'avait fait l'honneur et l'amitié, et aussi la confiance de me demander de participer à cette Journée d'Etude sur les "TRANSMISSIONS". En effet, je me préparais alors à faire à Paris, dans le cadre d'un Colloque International organisé par Catherine BERGERET-AMSELEK et intitulé "*Naître et grandir . . . autrement*", une conférence sur "La Joie de Vivre et le Devenir-Soi". Par "**Joie de vivre**" j'entends quelque chose de très profond et de très puissant, qui doit se développer très tôt dans la vie et que je considère comme la base de la santé mentale et du "Devenir-Soi". Pour l'essentiel, j'ai voulu montrer dans cette conférence que le développement de l'Etre humain peut (et doit) être vu **autrement** qu'à travers une succession de "complexes" et de traumatismes, comme c'est devenu la pensée dominante depuis FREUD dans la psychanalyse. Non pas que ces complexes et ces traumatismes n'existent pas, ils n'existent malheureusement que trop. Mais j'avais acquis la conviction, à travers mon expérience personnelle et professionnelle, que la perspective psychanalytique dans laquelle j'avais été formé ( si diversifiée à Genève, à Londres et à Paris qu'elle ait pu être), restait beaucoup trop axée sur la psychopathologie et les forces qui **entravent** le développement, et pas assez sur les forces qui **permettent** le développement de l'Etre humain. Je m'étais aussi peu à peu aperçu qu'il en résultait que la théorie freudienne de la libido, même complétée par les théories kleiniennes et post-kleiniennes des relations d'objet, restaient insuffisantes pour découvrir la véritable nature des **valeurs psychiques** qui permettent à ce qui constitue un être humain

d'**advenir**. Ce développement de l'Être, je le nomme maintenant, en reprenant une formulation phénoménologique adoptée par Frans VELDMAN, le créateur de l'haptonomie, le "DEVENIR -SOI". Comment devient-on Soi ? C'est la question, immense, que pose cette Journée. Je me limiterai à en évoquer un aspect originaire, en essayant de préciser la nature des conditions qui permettent que prennent place les investissements de base de soi-même nécessaires au développement : c'est cela que je nomme l'**ESPOIR**.

### **1 - Les bases de la transmission : les interrelations précoces.**

Je pense que la vie psychique est essentiellement faite de l'intériorisation et de la symbolisation des relations interhumaines, de **toutes** les relations interpersonnelles, depuis la naissance et, avant même la naissance, pendant la vie intra-utérine, comme les observations d'accompagnement haptonomique prénatal le démontrent (ainsi que Catherine DOLTO en a parlé). Les théories psychanalytiques sur le développement ont été construites par FREUD et ses continuateurs comme des reconstructions imaginées à partir des **états psychopathologiques**. L'**observation directe** et l'étude des relations précoces entre le bébé et son environnement ont introduit des données entièrement nouvelles, souvent en contradiction avec les reconstructions faites à partir de la psychopathologie. Il en émergea de nouveaux concepts, comme celui des **compétences** inattendues du nouveau-né et, plus généralement, le concept d'**interactions précoces** entre le bébé et son environnement. Pour ma part, je préfère parler d'interrelations plutôt que d'interactions, car les phénomènes en cause ne peuvent être réduits à des actions et réactions purement corporelles, en raison du rôle prédominant des **investissements affectifs** qui les sous-tendent et qui les accompagnent.

L'un des aspects les plus frappants des interrelations précoces est leur caractère de **mutualité** et de **réciprocité**, qui est tel qu'il devient vite très difficile de distinguer le rôle spécifique de chacun des acteurs : le bébé, la mère et le père. Nous savons que, si les parents sont bien sûr à l'origine de l'existence de l'enfant, celui-ci est aussi, selon la formule très condensée bien connue, "le père de l'homme" : l'enfant est, en effet, à la fois la source des potentialités de l'être qu'il va devenir, mais aussi celui qui aura ou non le pouvoir de faire advenir les capacités parentales de ses deux parents. On sait, par exemple, combien une mère, surtout s'il s'agit de son premier enfant,

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 de **passion**. Il en est d'ailleurs de même en ce qui concerne le père, bien que dans son cas les sentiments, bien qu'ils puissent être tout aussi intenses, demeurent souvent beaucoup plus cachés.

J'ai dit le mot : **PASSION**. Je pense, en effet, que la naissance de la vie psychique advient toujours dans un **climat de passion**. Car la vie psychique ne va pas de soi : pour **être**, elle doit être **créée**, tout autant sinon encore plus que la vie du corps, que d'ailleurs nous séparons artificiellement l'un de l'autre. Et elle ne peut être créée que dans le sein d'une relation qui possède les caractères très particuliers qui sont ceux que l'on attribue généralement à la passion. J'ai parlé, ici à Toulouse, l'an dernier, de la passion sous l'angle de "**L'amour au péril de la violence**". Je rappellerai seulement que le terme de "passion", qui désigne seulement de nos jours une "affection intense ou violente", a malgré tout conservé son lien étymologique avec la notion de **souffrance**. Je pense qu'en fait c'est non seulement en raison de l'attente, des doutes et de la frustration qui peuvent par exemple accompagner l'état amoureux dans l'amour-passion, mais aussi, et peut-être surtout, 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**. Cet événement considérable 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 entre l'**intensité** toute nouvelle du sentiment passionné et la **violence** réelle ou fantasmée de sa nature et de son apparition. C'est pourquoi la naissance a parfois été décrite comme un traumatisme - toujours le point de vue pathologisant ! - alors qu'il n'y a rien de plus beau, évidemment, que de transmettre la vie !

**L'important, c'est la rencontre**. Il est largement prouvé qu'à la naissance, le bébé reconnaît la voix et l'odeur de sa mère qu'il a appris à connaître pendant la vie prénatale et que très vite il recherche le sein nourricier. La **relation bouche-mamelon** procure au bébé un sentiment de **sécurité** qui restera le prototype de tous

les sentiments ultérieurs d'**intégration de Soi** éprouvés aux divers stades d'évolution de la vie. Il faut se garder de limiter, comme on l'a généralement fait, cette expérience fondamentale à une **expérience sensorielle** : celle-ci n'est que l'aspect le plus manifeste (**cognitif**, si l'on veut l'appeler ainsi) de la rencontre mère-enfant, qui est une interrelation beaucoup plus totale et globale entre la **personne** de la mère et la **personne-en-devenir** du bébé. On sait à quel point celui-ci est littéralement **sur le qui-vive** pour saisir tous les signaux affectifs qui vont lui parvenir et qui constituent, selon la belle expression de Boris CYRULNIK, ses "*nourritures affectives*". La relation sensorielle constitue le versant biologique de l'investissement global de la rencontre, qui est incroyablement puissant et de nature réellement passionnelle, et cela **de part et d'autre**, comme nous le savons de mille façons, en particulier par la profondeur et la persistance, la vie durant, de ce lien marqué d'une puissante oralité. L'intensité et les caractères spécifiques de l'interrelation primaire en font le **prototype du lien passionnel**, dont le biologiste Jean-Didier VINCENT nous a rappelé, l'an dernier, qu'il est "*le propre de l'homme*".

On commence à constater dans les travaux sur la petite enfance l'émergence d'une tendance à donner davantage de place aux facteurs de développement en les dégageant de la psychopathologie qui les masquait. Au Colloque sur la petite enfance auquel j'ai participé en juin, Danielle RAPOPORT a introduit le concept nouveau de "**Bientraitance**", pour souligner (je la cite) que "*l'épanouissement de l'enfant se construit sur quelque chose de plus que l'absence ou l'éradication de toutes les maltraitances répertoriées*" et Daniel STERN a protesté, comme je l'ai fait de mon côté, contre la tendance à trop pathologiser la périnatalité. En outre, j'ai été très heureux d'entendre le pédiatre américain bien connu Berry BRAZELTON utiliser lui-même sans arrêt le terme de "passion" pour décrire les relations des parents qui venaient le consulter avec leurs enfants.

De quoi est faite cette passion ? On commence seulement à en entrevoir les sources. Le psychanalyste anglais Donald MELTZER, avec lequel j'ai longtemps travaillé, a récemment découvert que l'interrelation précoce et passionnée qui s'établit entre le bébé et ses parents s'accompagne, en outre, d'un vécu à très forte tonalité **esthétique**. Toutes les mères le savent bien, qui trouvent toujours que leur bébé est

le plus beau qui n'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, sont, selon moi, **créés** par le **vécu de beauté 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. Comme j'ai pris l'habitude de le dire, une telle rencontre s'accompagne du même sentiment d'**émerveillement** qui est celui de l'état amoureux, comme aussi celui qui inspire les contes et les mythes, et dont la **création et la découverte** semblent aussi nécessaires à la vie psychique des bébés humains qu'à l'âme collective des peuples.

La beauté de la rencontre primaire basée sur l'investissement esthétique mutuel entre l'enfant et son environnement, m'apparaît bien maintenant comme le fondement de tout sentiment de **sécurité affective** et de **joie de vivre**, pour le bébé. 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. Sécurité de base et joie de vivre sont les deux faces d'un même processus de naissance de la vie psychique. Je me suis aperçu que ces notions étaient très proches de certains **concepts haptonomiques** introduits par ailleurs par Frans VELDMAN, comme ceux de **sécurité de base** et de **confirmation affective**, sur lesquels je reviendrai.

## **2 - Identifications et Altérité :**

L'expérience de la **réciprocité** est au coeur des interrelations précoces. Daniel STERN en a parlé plus précisément sous le nom d' "*attunement*", l'**accordage affectif** qui s'établit dans le dialogue mère-enfant et qui permet que se crée un **espace de partage et d'intersubjectivité**. Mais un autre caractère doit accompagner les interrelations précoces, si passionnées soient-elles, pour qu'elles restent suffisamment saines : c'est le respect de l'**altérité**, c'est-à-dire de la reconnaissance de l'existence distincte de l'autre, ce qui devient encore plus important lorsque cet "autre" fait l'objet d'un investissement très intense. La naissance et la reconnaissance de l'**altérité** doivent être **réalisées très tôt**, dès la vie intra-utérine, pour poser des

bases suffisamment stables pour le développement de la vie psychique. Et, réciproquement, la reconnaissance de l'altérité exige qu'ait été suffisamment vécue l'expérience de la réciprocité. Dans le développement psychique de l'enfant, mais aussi dans les étapes ultérieures du Devenir-Soi, la **découverte de Soi** et la **découverte de l'Autre** constituent, finalement, lorsque les choses se passent suffisamment bien, un seul et même processus. En effet, quelle est la meilleure, la seule véritable garantie contre le danger d'identification projective pathologique et intrusive sur l'individualité de l'autre, sinon l'amour, lorsqu'il est respectueux de l'identité propre de l'autre et vécu dans une réciprocité suffisante.

C'est là que l'**accompagnement haptonomique prénatal** peut prendre une valeur que j'ai tendance à considérer comme irremplaçable. Je n'en ai pas moi-même fait directement l'expérience, mais, par contre, comme tout thérapeute, je connais les dégâts énormes et parfois irréversibles que peut entraîner une identification mutuelle trop massive entre mère et enfant, le plus souvent, mais parfois aussi entre père et enfant. Il est évidemment impossible d'entrer dans la description des multiples formes que peuvent prendre ces problèmes identificatoires : c'est toute la pathologie qu'il faudrait explorer. Jean-Paul SARTRE a écrit, dans *"L'idiot de la Famille"*, plus de deux mille pages d'une extraordinaire pénétration psychologique sur les identifications projectives subies dans son enfance par Gustave Flaubert et sur toutes ses contre-identifications ! Je pense que cette oeuvre monumentale sur laquelle, selon ses propres dires, SARTRE a travaillé pendant 17 ans, de 50 à 67 ans, a constitué pour lui une sorte d'auto-analyse. Comme Flaubert, qu'il n'aimait guère au départ, il s'était senti une vocation précoce d'écrivain, comme mode de devenir- soi, lui qui, sans père, voulait prouver qu'il avait du génie, le génie que son grand-père maternel, dit-il, lui attribuait. Mais aussi lui, qui *"tout au long de son existence, n'a jamais cessé de se remettre en question"* témoigne Simone de BEAUVOIR, avec laquelle il a fait un couple célèbre dont les seuls enfants ont été leurs propres oeuvres philosophiques et littéraires.

L'une des principales clés des problèmes transgénérationnels est toujours ce que l'on peut nommer le **métabolisme de la souffrance psychique**. Mon expérience m'a amené à découvrir que l'aspect le plus profond de la souffrance psychique est toujours le sentiment de désespoir de ne pas trouver au dehors ni au dedans de soi

les conditions suffisamment bonnes qui permettraient de se développer et de Devenir Soi. Ce développement n'est jamais total ni parfait, naturellement, et l'enfant devient aussi un contenant idéal pour les désirs et les projections de ses parents, qui sont essentiellement de deux sortes : la première est la projection de l'**enfant idéal** qu'on aurait voulu **avoir**, y compris le choix du sexe, et même que l'on aurait voulu **être**, ce qui fait partie de la situation normale dans laquelle il est nécessaire que les parents imaginent un avenir pour leur enfant. L'écart entre le désir des parents et la réalité de l'enfant est plus ou moins grand ou douloureux, mais il ne peut être comblé que par le respect de l'altérité et le plaisir de la **découverte de l'autre**, qui comporte toujours aussi une découverte de nouveaux aspects de soi-même : c'est cette prise de conscience accompagnée d'un nouvel investissement de SOI qui constitue le creuset de ce que l'on peut nommer le "Devenir-Soi".

Mais il existe un deuxième mode possible d'investissement de l'enfant, c'est l'**évacuation** sur lui des aspects **infantiles indésirables** du Soi des parents. En fait, cela se produit toujours plus ou moins, même dans les cas les plus "normaux", mais c'est alors de façon **temporaire et réversible**, et les conséquences peuvent alors être sans gravité. Tandis qu'elles deviennent vite très graves lorsque les projections évacuatrices sur l'enfant se répètent, comme c'est malheureusement souvent le cas, et que s'installent des **cercles vicieux sado-masochiques** qui ont tendance à devenir irréversibles. L'**identification à l'agresseur** est alors l'une des **défenses de survie** qui reste à l'enfant, pour ne pas sombrer dans le **désespoir**. J'ai longuement parlé de ce type de défenses désespérées, l'an dernier, en évoquant la passion comme *"l'amour au péril de la violence"*, je ne peux pas y revenir aujourd'hui. Je rappellerai seulement que, dans l'identification aux mauvaises parties de l'autre, le sujet rejette son propre self, il a **horreur** de lui-même. En effet, très brièvement, 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, qui donne son élan à la VIE PSYCHIQUE, ne se produit pas, c'est son **négatif** qui apparaît : le sentiment d'**HORREUR** qui représente la plus **extrême répulsion** que l'on puisse éprouver face à la **vision terrifiante** d'une menace d'avortement et de mort psychiques. La **paranoïa** est le résultat d'un tel avortement de l'investissement de Soi. : Elle exprime une véritable **haine de soi** qui

est projetée comme haine de l'autre et qui est la source principale de la **violence**. La violence a toujours un sens fondamentalement **suicidaire**, car, comme je l'avais exprimé l'an dernier, la violence a **désespéré de l'avenir et, ce faisant, elle l'a par avance détruit**. J'y reviendrai à propos du phénomène social du **terrorisme**, dont la tyrannie nous contraint aujourd'hui à reconnaître qu'il est devenu l'un des principaux problèmes de la société humaine actuelle.

### **3 - Les périodes sensibles de la transmission :**

Toutes les périodes de la vie peuvent être des périodes sensibles, selon les évènements, mais, comme on le dit, certaines le sont plus que d'autres. La première est évidemment la **période péri-natale**, j'en ai déjà largement parlé et je n'y reviendrai pas, sauf pour citer le travail de Michel ODENT, chirurgien français devenu célèbre comme obstétricien révolutionnaire à l'hôpital de Pithiviers. Il travaille maintenant à Londres où il a fondé un Centre de Recherches sur la "Santé de Base", le "*Primal Health Research Center*". Ce centre rassemble le plus d'informations possibles sur les corrélations entre, d'une part ce qui se passe pendant la période que Michel ODENT nomme la "**Période Primaire**" (les 21 mois, 9 + 12, qui s'écoulent entre la conception et l'âge d'un an) et, d'autre part, la santé et le comportement ultérieur dans la vie. Il a publié récemment les premières conclusions des travaux de ce Centre dans un ouvrage scientifique multidisciplinaire sur l'amour intitulé "*The scientification of love*". Pour lui, les multiples formes de l'amour ont un unique prototype : **l'amour maternel**. L'étude de l' "*amour au niveau moléculaire* ", comme il le dit, montre que ce sont les **mêmes hormones** (en particulier l'ocytocytine, surnommée l'hormone de l'amour) qui sont impliquées dans les différentes formes d'amour, que ce soit pendant les relations sexuelles, au moment de la naissance, ou pendant la lactation et l'alimentation au sein. D'autre part, il indique qu'il existe une **courte période critique** de la vie, **juste après la naissance**, qui a des conséquences à long terme sur nos futures capacités d'aimer. Selon lui et selon les travaux qu'il cite, tout acte de ritualisation, de négligence ou d'interférence avec les processus "physiologiques naturels" de cette période, est hautement dangereux pour l'avenir de l'enfant. Je pense que cette période correspond sans doute au tout début de l'établissement de la "sécurité de base" pour le bébé, garante de son sentiment d'existence. A la fin de la "période primaire", vers un an, ce sentiment d'existence doit



avoir pris corps sous la forme du sentiment d'identité propre et d'altérité, dont j'ai parlé.

Vers l'âge de 2 ans, apparaît une nouvelle étape critique, celle de la naissance du **sentiment d'identité sexuelle**, c'est-à-dire de la prise de conscience de la différence des sexes et de son appartenance à l'un des deux seulement. La découverte de l'altérité au niveau de l'altérité sexuelle semble, d'après les observations, être toujours plus ou moins traumatique pour l'enfant qui la vit. En effet, il a peur de perdre alors trop brutalement ou trop totalement la relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe que lui, alors qu'il ressent, à juste titre, qu'il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation pour lui assurer la **sécurité intérieure** nécessaire à faire face à l'inconnu de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l'homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, ont leur point de fixation à cette période de la vie, si les conditions d'environnement et de soutien narcissique ne sont pas suffisantes, car il subsiste alors de trop profonds **clivages** à l'intérieur du sujet entre ses identifications masculines et ses identifications féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. Ce point constitue, à mon avis, la dynamique principale de ce que FREUD a nommé le "Complexe d'Oedipe", beaucoup moins exclusivement basé, comme il l'a cru tout d'abord, sur les sentiments de rivalité et les fantasmes de meurtre du père, que sur les fantasmes **dépressifs** de perte du soutien narcissique des parents internes, garants de la sécurité de base de l'être.

Cela m'amène à dire quelques mots sur la façon dont je conçois les **rôles respectifs du père et de la mère**, pour transmettre à l'enfant **l'espoir** dont il a besoin pour faire face à l'inconnu de son développement. Très schématiquement, bien entendu, l'image intériorisée de la mère reste, dans la vie psychique, la gardienne des liens du sujet avec ses racines et avec son passé, elle assure les sentiments de continuité de l'être. L'image intériorisée du père, en raison de son rôle contenant et protecteur envers la mère et l'enfant, représente davantage la force nécessaire pour aller de l'avant et affronter l'inconnu de l'avenir. La qualité des liens entre la mère et le père joue aussi, évidemment, un rôle important pour favoriser chez le sujet l'intégration de sa **bisexualité psychique**. Je veux souligner fortement, car on le passe très généralement sous silence, que c'est une conclusion à laquelle FREUD était parvenu

en élaborant sa deuxième théorie de la psyché, la théorie structurale avec ses trois instances: Moi, ça et surmoi. Dans *“Le Moi et le ça”*, juste après avoir décrit ce qu’il nomme le “complexe d’Oedipe complet”, “direct” et “inversé”, c’est-à-dire la relation de rivalité de l’enfant tant avec le parent du même sexe que lui qu’avec celui de l’autre sexe, il avait écrit : *“Il se peut que l’ambivalence constatée dans les rapports avec les parents s’explique d’une façon générale par la bisexualité, au lieu de provenir, ainsi que je l’avais supposé précédemment, de l’identification à la suite d’une attitude de rivalité”* (fin de citation). Je me suis toujours demandé pourquoi une invitation aussi claire à une ouverture beaucoup plus large que l’enfermement dans une pure mythologie oedipienne, réductrice aux pires violences, n’avait guère été entendue ? Je pense que c’est sans doute pour deux raisons : d’une part, à cause de la mentalité de groupe, réduite aux slogans qui frappent les foules et les unissent dans une même et éventuellement très dangereuse idéologie - je reviendrai sur ce point - d’autre part, parce que cette ouverture proposée par FREUD impliquait un changement trop radical de l’orientation psychopathologique de la théorie psychanalytique, attribuant un rôle essentiellement traumatique et pathologisant à l’environnement dans le développement de l’enfant. Ce n’est que récemment, avec les progrès de l’observation directe et des interrelations précoces, que la nature des aspects positifs du rôle des parents, en particulier celui du père, a commencé à être reconnue. Frans VELDMAN a beaucoup insisté sur le rôle du père, sur lequel Bernard THIS a écrit de très belles pages. Cette notion contrecarre fort heureusement certaines préconceptions ayant tendance à donner une importance trop exclusive à la mère, ou des prises de position désespérées comme celle, par exemple, d’un Jean-Paul SARTRE, victime non seulement d’une totale privation de son père, mort alors qu’il était encore en bas âge, mais aussi de la mentalité de groupe, quand il écrit dans son évocation autobiographique, *“Les Mots”* : *“Il n’y a pas de bon père, c’est la règle; qu’on n’en tienne pas grief aux hommes, mais au lien de paternité qui est pourri. . . Eût-il vécu, mon père se fût couché sur moi de tout son long et m’eût écrasé”*. Il a quand même un doute, car il ajoute : *“Fût-ce un mal ou un bien ? Je ne sais; mais je souscris volontiers au verdict d’un éminent psychanalyste : je n’ai pas de Sur-moi”*.

Je n’évoquerai maintenant qu’une seule période très sensible de la vie. Après la **scolarisation**, qui peut poser de gros problèmes aux enfants qui n’ont pas développé

une autonomie suffisante pour s'éloigner sans trop d'angoisse de leur mère, et après la période de latence dominée par le refoulement de la différence des sexes, c'est évidemment la puberté et l'adolescence qui vont constituer l'étape décisive pour le Devenir-Soi adulte. La rencontre amoureuse sera le creuset de toute évolution ultérieure vers une véritable intégration de l'**identité sexuelle** et une plus grande **maturité** de l'organisation psychique. Elle s'accompagne de capacités nouvelles et beaucoup plus profondes d'**identification à l'autre de l'autre sexe**, qui donnent aux sentiments de réciprocité et d'altérité une présence et une force considérables. C'est bien la relation amoureuse qui permet l'intégration de la bisexualité psychique et l'accès à la maturité. Le rôle de l'environnement et surtout celui des parents reste, là encore, décisif : accompagner, rester présents mais sans faire intrusion dans le monde adolescent qui cherche avec angoisse son chemin. Les parents sous-estiment toujours cette angoisse de l'adolescent qui doit s'éloigner d'eux pour construire sa propre vie sans en avoir suffisamment la sécurité intérieure, car celle-ci se trouve très profondément remise en question par le **changement** et elle ne se reconstruira vraiment, plus solide et plus complète, qu'avec l'expérience. C'est donc aussi une épreuve décisive pour certains parents qui ont pu être jusqu'alors des parents suffisamment bons, mais qui peuvent se révéler **désastreux** face à l'adolescence de leurs enfants, lorsque celle-ci réveille en eux-mêmes les fantasmes infantiles des pires dangers et des pires violences attribuées à la sexualité et avec lesquels **ils bombardent littéralement l'espoir** de grandir et de s'autonomiser dans l'âme de leur enfant.

#### **4 - Haptonomie et psychanalyse :**

Pour moi, la formation à l'haptonomie s'est inscrite dans une évolution de ma réflexion sur la pratique et la théorie psychanalytique. J'y ai fait allusion en commençant. Je n'avais jamais perdu de vue que la psychanalyse devait rester fondamentalement une psychothérapie. Je m'étais aperçu depuis longtemps qu'avec des patients présentant des troubles narcissiques, c'est-à-dire des troubles de l'investissement de Soi - mais quel patient n'en présente-t-il pas ? - la position et l'attitude analytiques "classiques" peuvent être ressenties comme réellement traumatiques en réactivant les frustrations infantiles et les défenses et, en ce sens, en pouvant aggraver l'état du patient malgré les meilleures capacités empathiques et interprétatrices de l'analyste. Cette situation induit alors un état de **dépendance**

**pathologique** qui d'une part crée la catastrophe des analyses interminables, et d'autre part explique en partie la violence des conflits au sein des institutions analytiques. De très nombreuses formes d'**abus de pouvoir** peuvent, en effet, se glisser plus ou moins insidieusement dans la pratique analytique, comme dans la vie des familles. C'est pourquoi je suis devenu beaucoup moins rigide sur certains aspects du cadre analytique, comme le paiement des séances manquées ou des vacances du patient. L'attention de plus en plus grande que j'ai portée à la souffrance psychique et, tout spécialement, à la souffrance latente, a renforcé ma conviction de l'importance primordiale, pour le patient, de percevoir la présence du thérapeute, aussi authentique que possible, non seulement sous la forme de sa nécessaire empathie, mais aussi de sa proximité visible. C'est pourquoi je désapprouve maintenant la position classique de l'analyste assis derrière son patient et pouvant voir sans être vu lui-même, car c'est une bonne méthode pour renforcer la tendance du patient à identifier l'analyste à la figure énigmatique et dangereuse du Sphinx, surtout si l'analyste reste trop silencieux.

Je me suis rendu compte, en suivant en co-thérapie avec une collègue haptothérapeute une jeune femme qui a pu devenir enceinte, que l'haptonomie peut avoir une **action préventive** de tout premier ordre dans l'accompagnement périnatal, tant pour les parents que pour l'enfant à venir. En ce qui concerne l'accompagnement des adultes, je me suis rendu compte, par ma propre formation, de la qualité tout à fait particulière de la **présence haptonomique** induite par le "contact psycho-tactile spécifique" qui est plus qu'une simple réceptivité, mais aussi une **invitation** qui va **à la rencontre** de l'autre et qui, en même temps, doit se faire dans le respect total de l'individualité de l'autre. Cette sorte de rencontre ne m'était, malgré tout, pas totalement inconnue avec mes patients. Mais c'est ainsi que le contact psycho-tactile m'a sans doute aidé plus rapidement que ne l'aurait fait le seul contact psychique empathique, à rencontrer un patient qui était venu me voir pour une phobie du vide qui l'handicapait énormément lors de ses trajets professionnels : ils passaient par un long pont d'autoroute au dessus de la Seine qui constituait une véritable torture pour lui. Cet homme d'une trentaine d'années était né de parents sourds-muets tous les deux. Il était impressionnant de rigidité psychique et corporelle, si bien que j'ai commencé la thérapie par des séances d'haptonomie. Cette thérapie a été longue et difficile, mais on peut sans doute considérer qu'elle a été couronnée

de succès puisque ses phobies du vide ont disparu, au point que, lors des dernières vacances d'été, il a sauté en parachute de 3. 000m d'altitude ! (Il est vrai, non pas seul mais avec un moniteur qui le tenait dans ses bras, mais quand même il l'a fait !). Il a, par ailleurs, eu aussi le courage de sauter dans le vide en osant remettre en question sa vie amoureuse qui était devenue trop décevante.

Certains patients manifestent des résistances au contact haptomique qui sont liées, à mon avis, à la **gravité des angoisses dépressives** réveillées par un contact intime dont le sujet a été trop douloureusement dépourvu dans son enfance. C'est ainsi que j'avais aussi commencé la thérapie d'un autre patient par des séances d'haptonomie, mais ses difficultés psychologiques étaient trop importantes, de type border-line sur un fond quasi autistique, et il a préféré continuer par une thérapie seulement verbale. Ce patient m'avait été adressé par une amie avec laquelle il entretenait des relations amoureuses épisodiques et qui avait, à plusieurs reprises, menacé de rompre avec lui car elle le trouvait trop passif. Elle-même avait, disait-elle, fait une psychanalyse. Je le cite comme un cas assez curieux de **transmission partiellement avortée**. En effet, après bien des péripéties de leur relation amoureuse, l'amie de mon patient eut des succès professionnels qui semblèrent l'éloigner de lui. Ils n'avaient plus de relations amoureuses que très rarement. Un beau jour, elle lui annonça qu'elle était enceinte, mais d'un autre homme que lui. Elle ne désigna jamais cet homme et il sembla peu à peu se révéler, sans qu'elle ne le reconnaisse jamais, que seul mon patient pouvait être le père. L'enfant naquit, une petite fille qu'elle prénomma Margaux, pour imiter Hemingway promu par elle comme père idéalisé. Elle élève Margaux seule mais tout en continuant à demander à mon patient de s'occuper d'elles deux lorsqu'elle en a besoin. Une relation très affectueuse s'est nouée entre Margaux et cet homme dont la paternité reste très bizarrement déniée au point que j'avais pensé le nommer Joseph, bien qu'il soit électricien et non pas charpentier de son métier !

Il ne fait pas de doute pour moi que certains concepts haptomiques, en particulier ceux d'"affermisssement existentiel" et de "confirmation affective", sont profondément vrais et extrêmement utiles. Je pense, en particulier, à l'importance décisive, pour faire renaître l'espoir de Devenir-Soi du "demandeur d'aide", comme le nomme Frans VELDMAN, de lui apporter, à un niveau préverbal mais directement sensible, les

conditions d'accueil et de réceptivité qui lui ont fait défaut ou qu'il n'a pas été en mesure de pouvoir utiliser dans sa petite enfance. C'est, le plus souvent, le désespoir de n'avoir pas pu vivre un "accordage" suffisamment bon avec son entourage qui a bloqué l'investissement de Soi dans les **défenses de survie** que j'ai évoquées et qui peuvent avoir entravé à tout jamais l'épanouissement de la vie psychique . L'accompagnement haptonomique de tels patients peut les aider à découvrir ou plutôt à re-découvrir les conditions d'accordage nécessaires pour nourrir cet espoir de Devenir-Soi qui est au coeur de la **sécurité de base** de l'être et qui conditionne le développement du sentiment de la **Joie de Vivre**. Mais il peut subsister néanmoins, plus ou moins cachés au plus profond de la personnalité, des noyaux de **désespoir** ou des noyaux de **douleur muette** mais intolérables, qui sont très difficiles à atteindre en raison même de la souffrance plus ou moins intolérable qu'ils contiennent si on les réveille. La patiente dont je vous avais parlé l'an dernier va maintenant un peu mieux, mais elle avait interrompu sa thérapie dans un accès de douleur intolérable qui l'avait obligée à se faire hospitaliser. Depuis, elle vit avec des médicaments anti-dépresseurs, mais elle est revenue me voir et elle continue à m'apporter des rêves tout à fait extraordinaires qui lui permettent d'élaborer très lentement et très progressivement la **violence du désespoir** dans lequel le non-amour de sa mère l'avait plongée dans sa petite enfance et en somme pour toute sa vie. Cela me fournit une transition pour aborder le dernier point que je voudrais soulever et qui touche aux événements récents des attentats terroristes commis aux Etats-Unis. Je veux dire :

## **5 - La transmission du désespoir :**

J'ai été frappé par deux articles publiés dans la grande presse, écrits par des psychanalystes, et qui, tous les deux, réfutent l'idée du désespoir qui pourrait avoir animé ceux qui ont perpétré les attentats terroristes récents. Le premier, Daniel SIBONY, dont j'apprécie par ailleurs la pensée, écrit : *"Dire que l'arme du suicide est celle du désespoir, c'est méconnaître la perversion"*. L'autre, Gérard HUBER, que je ne connais pas, écrit : *"Les nouveaux terroristes ne sont pas des désespérés, mais des individus ivres de néant"*, ce qui, me semble-t-il, revient quand même un peu au même.

J'ai l'impression que, dans les deux cas, les auteurs ne peuvent tolérer qu'on évoque le désespoir, comme si cela risquait de constituer une circonstance atténuante inadmissible à des actes aussi "inhumains", comme l'est d'ailleurs tout acte de guerre . Je pense que c'est sous-estimer le caractère à proprement parler **intolérable** du désespoir, il ne faut même pas en parler car c'est **trop terrifiant à penser** qu'un tel désespoir capable d'entraîner une telle violence destructrice puissent exister chez l'homme. Et pourtant, force nous est bien de reconnaître que la pathologie mentale nous apprend que les défenses de survie dont j'ai parlé, comme d'ailleurs la violence et la perversion, sont essentiellement basées sur de massives **défenses maniaques** contre le désespoir.

Il y aurait beaucoup plus à dire sur tout cela. Je voudrais seulement souligner deux points. Le premier, c'est que l'on évoque rarement l'un des caractères essentiels de ces événements, c'est qu'ils n'appartiennent pas en premier lieu à des mentalités individuelles mais à des **mentalités de groupe**, ce qui est qualitativement très différent. La mentalité de groupe constitue un "niveau proto-mental" de la pensée, selon le psychanalyste anglais W. R. BION. Elle s'oppose, à certains égards, à la mentalité individuelle, dans le sens où elle l'exclut plus ou moins totalement. C'est une sorte de "mentalité tribale" faite de certains concepts haussés au niveau d'une idéologie qui unit entre eux les membres d'un groupe humain, qui lui doivent, en contre-partie, une obéissance automatique et absolue. Sinon, l'individu qui ne se soumettrait pas à l'idéologie du groupe s'en verrait immédiatement exclus, excommunié. Ce qui serait l'équivalent pour lui d'une condamnation à mort, car, dans la mentalité de groupe, le groupe symbolise la mère et l'appartenance au groupe conditionne non seulement la sécurité de base mais même les intégrations psychosomatiques primaires qui conditionnent le maintien de la santé. C'est pourquoi les excommuniés peuvent sentir leur vie en danger et peuvent tomber gravement malades, comme certains émigrants ainsi que l'ont montré de nombreux travaux comme ceux de Leon GRINBERG.

Le deuxième point, c'est le lien entre certains aspects de la mentalité de groupe et la mentalité individuelle. Cela découle des définitions que je viens de donner : dans la mesure où le groupe symbolise la mère, avec ses fonctions contenantantes primaires de l'espoir de Devenir-Soi, il peut aussi **transmettre le désespoir et le suicide**, que je

ne peut voir autrement que la manière désespérée, **comme la folie**, de mettre un terme à une souffrance ou à une douleur à proprement parler intolérables.

Je citerai à ce sujet, pour terminer, quelques phrases du très beau livre de l'écrivain et psychanalyste Michel SCHNEIDER, *"La tombée du jour"*, sur la vie et la mort du grand musicien Robert SCHUMANN. Il écrit : *"Nous avons tous, enfoncée au profond de nous-mêmes, une douleur à laquelle nous n'avons plus accès. Parfois, quelque chose ouvre la porte, un regard, un souvenir, une musique. Elle est vide pourtant, comme les mots qui ne parlent plus de rien, ou la musique qui dit le silence. Un jour, Schumann l'avait vue de face (l'auteur le cite) : "Si vous me demandiez le nom de ma douleur, je ne saurais vous le dire. Je crois que c'est la douleur elle-même, et ne saurais la désigner plus justement". L'auteur ajoute : "Douleur pure, sans représentations, illimitée" (fin de citation). Je l'appelle, quant à moi : la douleur du DESESPOIR de renoncer à Devenir Soi , faute d'avoir pu sauver l'ESPOIR.*

Jean Bégoïn  
28, rue Washington  
75008 PARIS