

Jean Bégoïn

LE SOI ET L'AUTRE : ALTERITE et SANTE MENTALE.

INTRODUCTION

Le concept d'**altérité** s'est peu à peu imposé à moi en réfléchissant au développement et aux vicissitudes du sentiment d'identité, aux diverses étapes de la vie. Ce concept me semble aujourd'hui tellement central qu'il me semble possible, à partir de lui, de réviser beaucoup de nos conceptions psychopathologiques, peut-être même d'élaborer les fondements d'une nouvelle psychopathologie.

Je commencerai par un rappel étymologique qui me semble déjà très éclairant, car il existe , en latin, deux façons très différentes de nommer l'"autre" :

La première est **ALTER**, qui signifie autre dans le sens de ce qui est *différent* mais qui demeure cependant *semblable* à soi, au point qu'il peut même être ressenti comme *identique* à soi comme dans l'expression *alter ego*. Je définis le concept d'**altérité** dans ce sens : le caractère de ce qui est autre, autre que soi, grâce à l'existence d'une capacité fondamentale pour toute relation inter humaine : celle de **reconnaître l'existence de l'autre** en tant que différent de soi tout en restant fondamentalement son **semblable**.

La deuxième manière de désigner l'autre c'est : **ALIENUS**, autre dans le sens de *complètement différent* et même d'*étranger*, d'où vient le verbe *aliéner*, rendre autre ou rendre étranger, qui implique une idée de perte et d'où découlent les significations juridiques et médicales d'*aliéné* et d'**aliénation**, pour indiquer une perte de biens matériels ou la perte du bien psychique de la raison.

Il est clair que dans le premier cas, l'altérité implique une prédominance des processus **d'identification et de reconnaissance**, tandis que dans le second cas, l'aliénation suppose des processus **d'exclusion et de clivage**. Je voudrais, dans cet article, étudier la nature et les modalités de ces processus concernant la naissance et

le développement de la vie psychique, et, en particulier, comment l'établissement du concept d'**altérité** dans la vie psychique conditionne l'**investissement de soi**, faute de quoi la porte est ouverte aux processus d'**aliénation** les plus destructeurs.

I - LES DEUX PREMIERES ETAPES DU SENTIMENT D'IDENTITE :

Le concept d'**identité** ne fait pas partie des concepts psychanalytiques, alors que les processus d'**identification** ont toujours été au centre des recherches de FREUD et de ses continuateurs. Une exception, toutefois, Erik H. ERIKSON qui a consacré des études très riches au sentiment d'identité qu'il définit "*en tant que sentiment subjectif et tonique d'une unité personnelle (sameness) et d'une continuité temporelle (continuity)*" (Erik H. ERIKSON, *Identity, Youth and crisis*, trad. fr. *Adolescence et crise, la quête de l'identité*, Flammarion, 1972, p. 14) ; Le sentiment d'identité n'est-il pas, en fait, le but et le résultat des processus d'identification ? Mais nous savons combien ces processus sont complexes et même aléatoires, car le sentiment d'identité n'est jamais établi d'une façon absolument stable et définitive et nous devons nous demander pourquoi.

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

1- L'établissement du sentiment d'existence :

Celui-ci s'établit habituellement très tôt, dès les deux premiers mois de la vie extra-utérine. Nous pouvons le savoir de deux manières. D'une part, d'après les **observations directes** du nourrisson. C'est ainsi que Daniel STERN, à qui nous devons des travaux passionnants de psychologie développementaliste à orientation psychanalytique, décrit dans "*Le Monde Interpersonnel du Nourrisson*" (1985, trad. fr. PUF 1989) le changement radical qui intervient chez le bébé aux environs du **deuxième mois** de vie extra-utérine. Il écrit : "*L'âge de deux mois délimite une frontière presque aussi nette que celle de la naissance. Vers huit semaines, un changement qualitatif s'opère chez le nourrisson : le contact direct oeil à oeil débute. Peu après, les sourires se font plus fréquents, on voit apparaître des sourires-réponses et par contagion. C'est aussi le moment des premiers gazouillis. . . Presque*

*tout change. Et tous ceux qui ont déjà observé des nourrissons s'accordent là-dessus. . . Je conclus que tout au long des deux premiers mois, le nourrisson construit activement un **sens d'un soi émergent***". (p. 57). D. STERN définit les "**sens du soi**" d'une manière qui rejoint la définition proposée par ERIKSON de tout ce que comporte le sentiment d'identité : "*C'est une hypothèse fondamentale de ce livre que des sens du soi existent bien avant l'apparition du langage et de la réflexivité. Ceux-ci comprennent le sens de l'activité propre, de la cohésion physique, de la continuité dans le temps, de l'intentionnalité et d'autres expériences analogues que nous discuterons. La réflexivité et le langage viennent se construire sur ces sens de soi **préverbaux et existentiels** et ce faisant révèlent non seulement l'existence continue de ces derniers, mais encore les transforment en nouvelles expériences*" (ibid., p. 17).

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

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

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

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

L'angoisse dite du 8e mois pourrait aujourd'hui être vue comme une forme plus ou moins "**catastrophique**" (dans le sens du "changement catastrophique" de BION) de réalisation du sentiment d'identité propre et de reconnaissance de l'identité de la mère comme distincte de celle de l'enfant, par conséquent comme une **formation pathologique** plutôt que comme un stade "normal" de développement. Ce serait donc aussi le cas de la "**position dépressive**" décrite par M. KLEIN comme une angoisse de sevrage, survenant aux environs de la même période, et signant le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. Dans la description de M. KLEIN, il s'agirait du sentiment catastrophique de perte de l'objet primaire ressentie comme totale car, écrit-elle, "*En franchissant cette étape (le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total), le moi atteint une nouvelle position, qui donne son assise à la situation que l'on appelle **perte de l'objet**. En effet, la perte de l'objet ne peut pas être ressentie **comme une perte totale** avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total*" (M. KLEIN, *Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*, 1934, in *Essais de Psychanalyse*, trad. fr. Payot 1967, p. 313). J'ai suggéré dans des travaux antérieurs que la "position dépressive" me semblait, dans tous ses aspects positifs et développementaux sur lesquels a insisté M. KLEIN, correspondre en fait essentiellement à une **phase de découverte de l'objet** dans une dimension nouvelle : celle de l'**altérité**. C'est, à mon avis, cet aspect qui lui confère les aspects positifs d'élaboration psychique, ou de perlaboration décrits par M. KLEIN comme susceptibles de se poursuivre la vie durant et dont on comprendrait mal, sinon, la possibilité. En effet, la relation dite "d'objet partiel" possède le caractère particulier et apparemment paradoxal d'être **vécue comme une totalité**, telle partie de l'objet, le sein par exemple, étant vécu comme **la personne toute entière** de la mère. Un tel mode de relation est donc, selon l'expression proposée par FREUD, de type "**narcissique**", car il est basé sur un mode spécifique d'identification, décrite aussi par M. KLEIN, mais beaucoup plus tard, et dans ses aspects pathologiques : l'**identification projective** qui est, avec l'**identification adhésive** décrite plus tard à partir des états autistiques, l'un des deux modes connus d'identification narcissique. La position dépressive marque aussi le passage de l'identification projective à l'**identification introjective**, *assimilatrice* dans le moi (P. LUQUET) et témoignant d'une *croissance psychique* qui a été préparée par les modes précédents d'identification narcissique adhésive et projective. L'aspect catastrophique de perte totale de l'objet évoqué par M. KLEIN correspond donc, en fait, à la perte trop brutale

et trop totale du lien narcissique d'identification projective, dans la mesure où cette perte n'est pas compensée et amortie par un développement suffisant de la **sécurité de base** (je définirai cette notion plus bas). La **découverte de l'Objet** et la **découverte de Soi** constituent en fait un seul et même processus qui s'engage dès la naissance, comme la relation d'objet, ainsi que M. KLEIN en a, à son époque et à juste titre, défendu l'idée. Il se déroulera d'ailleurs la vie durant, mais il est néanmoins vrai que l'on peut décrire une période, entre 6 et 12 mois, où l'enfant n'a en général plus besoin d'utiliser de façon beaucoup aussi massive qu'au tout début de sa vie les modes narcissiques d'identification. Il a atteint, à travers l'expérience de sa relation avec son environnement, une **stabilité** et une **sécurité** suffisantes de son sentiment d'identité propre. Nous verrons un peu plus loin d'autres éléments remarquables constitutifs de cet accomplissement qui reste extraordinaire et décisif pour la vie entière. D. STERN le décrit comme l'acquisition d'un "**sens d'un soi subjectif**" qu'il définit ainsi : "*Un autre changement dans le sens de soi se repère vers l'âge de neuf mois, quand, brutalement, les nourrissons paraissent avoir une expérience subjective qui leur appartient et qu'il en est de même pour les autres*" (ibid., p. 20). C'est la seconde étape de la naissance de la vie psychique.

II - ALTERITE ET RECIPROCITE DANS LA RENCONTRE PRIMAIRE :

1 - Altérité et expérience esthétique :

Il nous faut donc maintenant tenter de préciser la nature du concept d'altérité et surtout les conditions qui permettent son apparition et son développement. Il est de plus en plus clair, au fur et à mesure des divers travaux modernes tant d'observation directe que de reconstruction théorique des sources de la vie psychique, que celle-ci **ne va pas de soi**. Pour être, elle doit être **créée**, et elle ne peut être créée qu'au sein d'une relation possédant des caractères très particuliers : c'est, en effet, une **relation de croissance psychique**, une relation que l'on peut nommer "**narcissique**" dans le sens où elle est fondatrice du "narcissisme normal" considéré comme l'investissement minimal de soi assurant le sentiment d'existence et de continuité décrit plus haut.

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

Pour pouvoir introduire la notion de réciprocité, je dois vous parler d'un nouveau concept introduit, ces dernières années, par le psychanalyste anglais Donald MELTZER sous le nom de "**conflit esthétique**". Il décrit ainsi le **conflit psychique de base** que vivrait le bébé, à la naissance, face à la découverte et à l'investissement de son premier objet, c'est-à-dire sa mère. Ce conflit serait celui qui naîtrait (je le cite, dans son livre "*The apprehension of beauty*", récemment traduit en français) de "*l'impact esthétique de la beauté de l'extérieur de la mère*", directement accessible aux sens, et contrastant avec "*l'intérieur énigmatique*" de cette mère, dont la connaissance n'est pas immédiate et doit être "*construite par l'imagination créatrice*". Je ne peux pas entreprendre aujourd'hui la discussion approfondie de ce concept, cela serait trop long. Je vais seulement dire que je pense que l'on peut préciser et élargir ce concept de la façon suivante.

Tout d'abord, il est, en effet, largement prouvé qu'à la naissance le bébé connaît déjà la **voix** et l'**odeur** de sa mère et qu'il recherche tout de suite le sein nourricier. Pendant la tétée, la relation d'œil à œil est intense et les **yeux** de la mère sont identifiés aux **mamelons** des seins.

Mais cette relation **sensorielle** avec le corps de la mère est, en même temps, **investie** très puissamment et **de part et d'autre**. Le sentiment esthétique primaire décrit par MELTZER me semble devoir être compris comme le témoin de la **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. Une telle rencontre s'accompagne de ce sentiment d'**émerveillement** qui inspire les contes et les mythes, et dont la **création** semble aussi nécessaire à la vie psychique des bébés qu'à l'âme collective des peuples.

C'est ainsi que, simultanément à la découverte de la beauté de l'objet esthétique, le bébé fait l'expérience intense de la **réciprocité** dans ses toutes premières relations. MELTZER a fortement mis en évidence le fait intuitivement connu de tout temps qu'à la beauté du bébé aux yeux de la mère fait écho la beauté de la mère dans l'âme du

bébé. La réciprocité reste d'ailleurs un facteur dont il est difficile de se passer même dans les formes adultes de l'amour. C'est sans doute aussi l'un des principaux points d'achoppement de la technique psychanalytique.

2 - La notion d'interaction :

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

Ce sont de telles considérations qui m'ont fait écrire que la réussite des interactions précoces n'est due finalement ni à l'amour seul de l'enfant, si admiratif soit-il, ni seulement à l'amour de sa mère, si dévouée soit-elle et si bien contenue soit-elle par

l'amour du père, mais à **leur interaction suffisamment harmonieuse**. En termes plus théoriques, la beauté de la rencontre intersubjective est nécessaire pour **confirmer** le bébé dans la continuité de son sentiment d'existence, car elle est seule capable de tisser le contenant **psychique** qui doit être **créé** pour compenser, à la naissance, la perte, sinon catastrophique, de la fonction contenante du **corps maternel**. Tout, autant en clinique que dans l'observation directe, semble bien confirmer que telles sont les conditions qui président véritablement à la **naissance de la vie psychique**. Le point de fixation pour les **maladies psychosomatiques** se situe sans doute à ce niveau, dans les défaillances de la création de capacités **psychiques** suffisamment capables de contenir les angoisses de la dépression primaire, liée, comme F. TUSTIN l'a montré, à un sentiment de séparation catastrophique d'avec le **corps** de la mère.

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

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

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

impossibles à différencier. De même, sécurité de base et joie de vivre sont les deux faces d'un même processus de naissance de la vie psychique.

III- L'altérité dans l'intégration du sentiment d'identité sexuelle :

Le sentiment d'identité sexuelle ne s'établit qu'en plusieurs étapes, dont les trois principales sont les suivantes :

1 - La conscience de la différence des sexes : découverte de l'identité sexuelle.

La psychanalyse a décrit l'évolution de la libido à travers des "stades" correspondant aux "zones érogènes" du corps dont l'investissement de l'une puis de l'autre prédomine selon l'âge. Mais ces stades ont été dits "prégénitaux" (oral, anal et urétral) avant le stade dit "génital" et la phase dite du "complexe d'Oedipe" suivie de celle de la "résolution" de ce complexe. Je me demande s'il n'y a pas un certain abus de langage à parler d'un stade "génital" de la sexualité infantile avant la puberté et les réalisations de l'adolescence. L'expression utilisée par FREUD, "*les recherches sexuelles des enfants*", me semble plus appropriée pour décrire l'état d'esprit de l'enfant face à son destin d'être sexué. Les **stades d'évolution de la libido** me semblent correspondre en réalité aux étapes par lesquelles passe l'enfant tout au long de la **découverte (cognitive)** et de **l'investissement (psychoaffectif) de soi** qu'il effectue à travers le vécu des principales fonctions de son corps propre; ce **vécu** est en même temps celui de ses relations et de ses **investissements affectifs avec son environnement**, dont il apparaît donc qu'il est totalement **dépendant** pour cette **réalisation de soi**.

Les recherches sexuelles des enfants sont d'ordre essentiellement **narcissique**, je veux dire par là qu'elles sont animées par le désir de savoir et le besoin de croissance psychique. A défaut de possibilité de réalisation, elles s'orientent vers **l'inconnu** de la sexualité des parents et sont dès lors organisées par les **fantasmes masturbatoires**, qui constituent une organisation très complexe des conceptions inconscientes sur les relations affectives des et avec les parents et la fratrie. Ces conceptions inconscientes correspondent à une **utilisation imaginaire** des organes sexuels pour satisfaire à ces

deux besoins : d'une part calmer les angoisses non élaborées de la reconnaissance de l'altérité, et d'autre part répondre au besoin de savoir et de développer la conscience de soi. Les fantasmes masturbatoires sont basés sur des **défenses maniaques** qui contrecarrent l'excès de souffrance psychique (angoisse et sentiments dépressifs) liée aux carences du développement affectif précoce, mais ils s'accompagnent d'une très forte **culpabilité inconsciente** qui résulte de la **violence latente** de ces défenses lorsqu'elles sont trop massives, culpabilité qui grèvera très lourdement les capacités ultérieures de réalisation amoureuse.

Là encore, il est utile de confronter les reconstructions basées sur la psychopathologie de l'adulte avec les résultats de l'observation directe orientée par la théorie de la relation d'objet. C'est ainsi que les travaux de ROIPHE et GALENSON, deux psychologues de l'école de Margaret MAHLER, ont démontré que "**la naissance de l'identité sexuelle**" (le titre de leur livre, 1981, trad. fr. PUF, Coll. Le fil rouge, Paris 1987, où ils relatent leurs observations en crèche expérimentale sur des enfants de dix à vingt quatre mois) se produit chez nos enfants (car il peut sans doute en être autrement dans d'autres cultures) dès le cours du *deuxième semestre de la deuxième année de vie*.

Il s'agit donc bien, dans cette étude, 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. Les observations de ROIPHE et GALENSON confirment mes propres hypothèses que la **découverte de l'altérité sexuelle est toujours plus ou moins traumatique** pour l'enfant qui la vit, en raison de l'angoisse de **perdre** à ce moment trop totalement **la relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe**, alors que le sujet ressent, à juste titre, qu'il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation, nécessaire pour lui assurer la **sécurité intérieure** indispensable pour faire face à **l'inconnu** de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l'homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, sont basées sur cette crainte de perte d'apport narcissique, lorsque subsistent de trop profonds **clivages** entre les identifications masculines et féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. Je reviendrai sur ce point qui, à mon avis, constitue la dynamique principale de ce que

FREUD a nommé le “**complexe d’Oedipe**” et qui ne me semble pas pouvoir être réduite à une question de pulsions.

ROIPHE et GALENSON ont fortement mis en évidence, dans leur étude, le **rôle décisif de l’environnement** de l’enfant pour l’aider à assumer la naissance du sens de son identité sexuelle de façon à lui permettre de développer les moyens de surmonter les angoisses de changement et de perte narcissique qu’entraîne cette découverte. Mais il existe un **deuxième aspect du traumatisme** de la découverte de l’altérité sexuelle : c’est celui de la révélation de l’**impuissance infantile** et de la profondeur de la **détresse** qui peut l’accompagner si les conditions d’environnement et de soutien narcissique ne sont pas suffisamment bonnes. L’enfant doit, en effet, **attendre très longtemps** avant de devenir capable d’utiliser ses potentialités sexuelles : c’est la période dite *période de latence*, pendant laquelle la socialisation scolaire des enfants favorise le refoulement de leurs fantasmes masturbatoires et un certain déni de la différence des sexes au profit du développement cognitif et intellectuel.

2 - Puberté et adolescence : intégration de l’identité sexuelle.

Ce qui caractérise peut-être le mieux l’adolescence, c’est la possibilité enfin atteinte grâce à la maturation des organes génitaux, de leur utilisation **réelle**, c’est-à-dire **partagée** avec un ou une partenaire, et non plus vécue de façon purement narcissique au niveau des fantasmes de masturbation. Ces derniers vont continuer cependant très longtemps à structurer la base plus inconsciente des relations amoureuses, et ne seront remplacés que très progressivement par l’intériorisation des nouveaux aspects de l’amour adolescent puis de l’amour adulte, selon la qualité des réalisations qui pourront être réellement vécues. La **rencontre amoureuse** devient le creuset de toute évolution ultérieure de l’adolescent vers une véritable **intégration** de son identité sexuelle et une plus grande maturité de son organisation psychique.

L’**émerveillement** du premier amour adolescent peut revêtir un caractère très brutal, le coup de foudre, ou un caractère quasi mystique ou religieux, comme celui de la révélation extraordinaire de la possibilité d’avoir soudain accès au mystère même de la vie et de la beauté de la vie. Mon hypothèse, c’est que l’éblouissement de la

première rencontre amoureuse est vécu comme une révélation, mais qu'il est néanmoins basé sur le sentiment d'émerveillement vécu par l'enfant lors de la toute première rencontre entre son amour naissant et celui de ses parents envers lui et entre eux.

En outre, le sentiment amoureux s'accompagne de capacités nouvelles et beaucoup plus profondes d'**identification à l'autre et à l'autre sexe** qui donnent aux sentiments de **réciprocité et d'altérité** une présence et une force considérables. Ce sont les conditions nécessaires pour que se réalise enfin l'**intégration de la bisexualité psychique**, ou, en tout cas, qu'en advienne le début, car c'est en fait un processus qui se poursuit la vie durant. C'est, à mon avis, le même que celui que M. KLEIN avait identifié comme l'élaboration, pendant toute la vie, de la "position dépressive", mais que je vois davantage comme un **processus de création et d'intégration** qui comporte la capacité d'affronter le changement et les pertes que celui-ci entraîne. Son ressort principal serait donc l'intégration toujours à compléter des **éléments masculins et des éléments féminins** au sein de la personnalité.

La **féminité** est en général associée à la **beauté** en raison de l'investissement esthétique de la relation de l'enfant avec la mère, qui est aussi ressentie comme la garante des liens du sujet avec son *passé*. La **masculinité** est, quant à elle, associée à la **force**, en raison du rôle contenant et protecteur du père envers la mère et l'enfant, face à *l'inconnu de l'avenir*. L'**intégration de l'identité sexuelle** se présente alors, au niveau de la bisexualité psychique, comme l'intégration de la beauté et de la force (non confondue avec la violence). Elle confère à la femme la **force de sa beauté** et, à l'homme, **la beauté de sa force**.

3 - Le devenir parent : intégration de l'identité adulte.

Nous ne pouvons, dans le cadre de cette conférence, que signaler ce critère de la **maturité** du sentiment d'identité : la capacité de désirer et surtout d'élever des enfants. Ces capacités sont aussi le produit d'une transformation nouvelle des identifications, qui comportent la nécessité de clarifier la nature des objets parentaux intériorisés, et la capacité de discriminer entre les bons et les mauvais aspects de ces imagos de façon à devenir capable de s'appuyer sur les meilleures - ou les moins

mauvaises - parties de ces imagos pour développer sa propre **parentalité**. Celle-ci comporte essentiellement la capacité d'investir l'enfant dans son identité propre, **dans son altérité**. C'est un accomplissement souvent plus difficile à atteindre qu'on ne le croit au moment où on le vit et qui ne se développe, là encore, que dans **l'expérience de l'interaction**.

IV - ALTERITE et ALIENATION : LA NATURE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE et des DEFENSES contre elle.

La thèse que je présente ici est celle selon laquelle le concept d'**altérité** exprime les capacités d'investissement de SOI et de L'AUTRE reconnu comme une personne distincte de soi. Il **fonde la santé psychique** à travers la découverte du **sentiment esthétique** qui naît de la **beauté de la rencontre** primaire et réciproque entre le bébé et son environnement. Je vais maintenant tenter de décrire comment, en l'absence d'un développement suffisant du sens de l'altérité, le sujet reste emprisonné dans divers états d'**aliénation** psychique et psychosomatique, qui sont l'expression des défenses de survie mises en oeuvre contre le **désespoir** de ne pas pouvoir développer sa vie psychique.

En effet, lorsque les conditions de la naissance de la vie psychique ne sont pas suffisamment bonnes, et que l'**attraction** irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la BEAUTE de l'AMOUR et de la VIE PSYCHIQUE ne se produit pas, c'est son **négatif** qui apparaît : le sentiment d'**HORREUR**, que l'on peut analyser comme étant la plus extrême **répulsion** qui se puisse éprouver, face à la **vision terrifiante** d'une menace de mort psychique. Telle était, dans l'Antiquité, la **figure de Méduse**, à laquelle était attribué un pouvoir paralysant et mortel, car son visage était si horrible à voir qu'il pétrifiait de terreur ceux qui avaient la malchance de la rencontrer.

A - La souffrance psychique de base :

L'horrible" peut être rapproché de la première définition freudienne de l'angoisse, définie comme la *transformation directe de la libido non utilisée* : non utilisée, c'est-à-dire **non investie**, n'ayant pas pu être investie lorsque les conditions d'altérité et de réciprocité n'ont pas été suffisamment bonnes. D'une façon générale, je pense que la

douleur de ne pas avoir trouvé - ou bien, d'avoir trouvé mais ensuite, et à certains moments importants, perdu prématurément - les conditions suffisamment bonnes pour permettre la croissance psychique, crée et laisse subsister au fond de soi, au fond du Soi, un **noyau de désespoir** plus ou moins secret. En ce sens, on peut donc dire que la souffrance psychique est de nature fondamentalement **dépressive**, comme dans la **dépression primaire**, car c'est essentiellement la souffrance de ne pas pouvoir développer un investissement de Soi en relation avec l'Autre suffisant pour fonder la foi que la vie vaut la peine d'être vécue, ce qui provoque un sentiment d'**agonie psychique**. Dans les pathologies les plus massives, comme dans l'autisme ou les formes graves d'anorexie mentale, le traitement se heurte à une véritable **agénésie du concept même de développement de soi** chez le sujet.

Cas clinique.

Je voudrais évoquer deux cas cliniques. Le premier est celui d'une ancienne patiente qui est revenue me voir récemment dans un profond état dépressif, survenu à la suite de la rupture d'un lien amoureux. Elle était venue me voir, quelques années auparavant, pour être aidée à divorcer d'avec son mari que son travail avait exilé dans une capitale étrangère et qui n'avait plus de relations amoureuses avec elle. Le couple avait deux filles que la patiente aimait très tendrement, mais le père n'avait aimé que l'aînée et la cadette souffrait terriblement de se sentir totalement rejetée par son père. La patiente s'identifiait très profondément aux souffrances de sa fille cadette et en voulait énormément à son mari pour cela. Elle était pourtant très réticente à se résigner à un divorce, surtout pour ne pas priver ses filles de père. L'analyse lui permit de résoudre les projections qu'elle faisait sur ses filles de ses propres conflits infantiles par rapport à ses parents et à son mari, ce qui lui permit de supporter un divorce à l'amiable, qui put se faire avec un minimum de souffrance pour chacun des membres de cette famille. Par la suite, la patiente avait noué très progressivement, avec un collègue de travail, une relation amoureuse qui semblait très tranquille et qui lui apporta de plus en plus régulièrement une compagnie masculine discrète et agréable, pour elle-même et pour ses filles. Elle me quitta lorsque cette relation devint suffisamment stable.

Lorsqu'elle revint me voir, en urgence, fin janvier, c'était parce que ce compagnon lui avait demandé de cesser leurs relations. Cette rupture survenait alors qu'elle avait

terminé le deuil de son mariage et au moment où elle se décidait à s'engager plus complètement avec son ami. Elle plongea dans un désespoir brutal et total, qui me semble illustrer de façon saisissante les descriptions théoriques que je viens de faire. Tout d'abord, elle souffrait d'une **douleur psychique** permanente et d'une intensité **intolérable**, la vie lui était devenue un supplice de chaque instant. Elle ne pouvait plus rien manger ni rien boire. Elle était devenue quasiment incapable d'éprouver des sentiments pour ses filles adorées, sauf le devoir de continuer de s'en occuper et la culpabilité de leur imposer sa dépression qu'elle s'efforçait de ne pas trop leur montrer, sans prétendre la nier. Car ses filles, qui avaient l'habitude de voir son ami et qui avaient appris à l'estimer, comprirent vite ce qui s'était passé et évitaient de prononcer son nom. Elle maigrit très rapidement et elle éprouvait une sensation constante de **froid**.

Le seul repos relatif qu'elle trouvait était dans le sommeil, en dépit du fait que ce sommeil était toujours peuplé de rêves qu'elle trouvait "bizarres", en fait des cauchemars tous remplis de visions d'**horreur**, souvent plusieurs par nuit. Mais, en six semaines, la production et l'analyse de ces rêves, aidées de quelques médicaments antidépresseurs et tranquillisants, lui permirent de commencer à émerger de son désespoir. Quelques exemples de ces rêves :

- elle retirait de la boue de son propre ventre, à la pelle, et sans arrêt;
- son petit chien était mort, il n'avait plus de peau et n'était plus qu'une boule de sang, c'était horrible à voir;
- elle était enfermée dans sa voiture, je cognais à sa vitre pour lui ordonner de sortir, mais elle ne le pouvait pas; ses filles aussi l'appelaient, mais elle ne pouvait pas sortir de la voiture (enfermée dans sa voiture-dépression, contenant substitutif car elle avait perdu sa peau, comme le petit chien);
- J'ai dû m'absenter toute une semaine, la patiente continua à noter ses rêves qu'elle m'apporta à mon retour, l'un d'eux exprime les sentiments d'agonie ressentis face aux séances perdues, assimilées à des bébés morts, elle écrit :

"Mardi. Rêve atroce. Je rentre à la maison (de la maternité ?). Je tiens dans mes bras trois bébés minuscules - à peine quelques centimètres - ils sont nus et emmaillotés dans des linges blancs. Bertrand (son ex-mari) m'accompagne. Je sais que les trois bébés sont morts. Je monte directement dans la chambre d'Amélie (sa fille cadette). La chambre est telle quelle, sauf que sur le tapis est posé une pierre tombale avec les

trois noms gravés. Je soulève la pierre et range les trois petits morts dans le sens de la largeur. Pour bien les installer, je bourre tous les espaces de papier de soie blanc. Je referme la tombe. Je prends l'oreiller du lit d'Amélie et je m'allonge sur la pierre. Bertrand pense que c'est ridicule. Il dit ça avec douceur. Il a peur que la pierre soit trop dure et que j'aie froid. Mais je refuse. Je reste allongée là, obstinée. Je pense qu'il sera impossible d'ouvrir à nouveau la tombe. Il reste tellement de place et je sais que j'ai peur de voir les bébés décomposés, pourris. Après le rêve, je me suis réveillée, écoeurée, j'ai vomi beaucoup d'eau. Toute la journée, je suis obsédée par ces trois cadavres décomposés. . . J'attends le soir avec impatience pour pouvoir me coucher. Je ne trouve de soulagement que dans mon lit - malgré ces rêves que je vomis toutes les nuits. Et si je ne me réveillais pas ? Je réalise que les enfants ne me manquent pas (ses filles sont en vacances cette semaine-là chez ses parents, à la montagne). J'appréhende même leur retour. Je ne sais pas si je serai capable de vivre une vie normale. ”

- A propos du sentiment d'incapacité de se développer et d'emprisonnement dans la dépression primaire qui suit la perte de l'objet d'un investissement narcissique de croissance psychique, la patiente écrit :

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

. . . Comment cet état d'amour et de tendresse a-t-il pu me rendre si malade ? Etait-il si fort, si profondément ancré en moi ? Et l'arbre a ouvert les blessures anciennes

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

- Encore un rêve : *“Impossible. IMPOSSIBLE - de manger, juste boire du thé trop bouillant, presque douloureux. Serez-vous content de moi quand je vous dirai le rêve pénible qui me tient maintenant éveillée. J'ai emmené le chien se faire euthanasier. C'était la seule solution. Il souffrait trop et j'ai eu le cœur en vrille. Car la mort fut lente à venir et après des regards de tendresse, son regard exprimait une tristesse infinie - la trahison comprise - et, bien sûr, vous étiez le vétérinaire responsable de l'injection mortelle. Bon, le chien est bien vivant mais je suis écoeurée par ce que nous avons accompli VOUS et MOI. ”*

B - Les défenses contre la souffrance psychique:

a) - Les défenses compatibles avec le développement :

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

La toute première défense ne peut être que ***l'intériorisation réussie*** de la fonction parentale décrite par BION : celle de **recevoir, de contenir et de transformer les angoisses primaires** du nouveau-né. Mais cette fonction comporte deux aspects distincts et complémentaires. Le premier correspond à l'intériorisation de l'image du **sein nourricier**, le “feeding-breast”, dans le cadre d'une expérience d'amour mutuel à tonalité très esthétique qui permet au bébé, en investissant de façon suffisamment positive sa relation au sein, qui représente alors la mère toute entière, de commencer à penser sa propre existence et sa relation au monde. Le second aspect, nécessaire au bon fonctionnement du premier, correspond à l'intériorisation dans la structure

psychique, d'un objet qui a été décrit par MELTZER sous le nom très évocateur de "**sein-toilettes**" ("toilet-breast"). Le "sein-toilettes" est un "objet partiel" dans lequel le self peut temporairement évacuer l'excès intolérable de la souffrance psychique de façon à permettre à la psyché naissante de **survivre**. En tant qu'objet partiel, il est très clivé du "sein-nourricier" et une grande part des **angoisses d'intégration** sont dues à la crainte que le "sein-toilettes" ne vienne contaminer et endommager la beauté du sein-nourricier.

L'utilisation du "sein-toilettes" est, en outre, une défense de type **projectif**, elle constitue en fait une partie centrale des **défenses maniaques**. J'ai émis l'idée que les défenses maniaques sont surtout basées sur des identifications qui paraissent souvent très *masculines* sinon phalliques, ce qui n'est d'ailleurs pas incompatible avec leur origine maternelle par l'intermédiaire de la présence du père à l'intérieur de la mère : au contraire, cela leur confère la valeur et la force d'un "**bon objet combiné**", père et mère unis comme le sont le mamelon et le sein, structure combinée qui est le modèle de toute intégration et qui est le gardien de la "**sécurité de base**" du bébé. M. KLEIN avait bien vu que, si elles ne sont pas trop massives et si elles restent temporaires, les défenses maniaques font partie des mécanismes normaux de la croissance psychique, car elles sont tout à fait nécessaires pour protéger le self infantile contre des sentiments dépressifs excessifs, susceptibles d'entraver gravement le développement. Des défenses maniaques modérées sont, en effet, nécessaires à la constitution et à la protection d'un **espace mental** qui puisse être utilisé pour l'élaboration progressive des affects dépressifs qui sont contenus dans d'autres secteurs de la personnalité : en général, dans les identifications qui paraissent plus *féminines*, car elles sont en relation avec les aspects plus vulnérables de l'imgo maternelle lorsque celle-ci n'est pas suffisamment bien combinée avec celle du père. C'est ainsi que la **bisexualité psychique** est très tôt impliquée, par le jeu des identifications primaires, dans la lutte contre la souffrance psychique. L'**intégration du masculin et du féminin** continue, d'ailleurs, à jouer un rôle central dans les processus d'intégration et de développement psychique, la vie durant.

b) - Les défenses de survie :

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

1 - La violence (du désespoir) :

La souffrance dépressive primaire, non modifiée par le rôle réceptif et contenant de l'environnement, est en soi intolérable car elle a le sens d'une menace de mort psychique. Pour sa survie, le sujet doit évacuer et transformer l'excès intolérable de cette menace et il dépend pour cela de l'existence d'un objet suffisamment contenant. Lorsque cet objet n'est pas rencontré, la **souffrance de ne pas pouvoir se développer** sera telle qu'elle sera responsable de l'existence d'un **noyau de désespoir** plus ou moins caché mais permanent, subsistant au fond de l'être. La lutte contre ce noyau de désespoir sera, elle aussi, permanente et alimentera toutes les formes de **violence**.

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

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

Mais la force se veut tranquille pour ne pas être confondue avec l'**agressivité**, qui implique l'existence de processus d'**attaque** et de **fuite**. Attaquer s'accompagne toujours de culpabilité, dans la vie psychique, en raison des processus d'identification à l'autre que j'ai désignés comme étant à la source des sentiments vrais d' "altérité". L'analyse montre avec évidence que les enfants très jeunes ont de très fortes tendances dépressives et ils ont énormément de peine à intégrer leur agressivité et à développer leur force, car ils se sentent paralysés par la culpabilité et incapables de se défendre lorsqu'ils sont eux-mêmes attaqués. Or, cela se produit chaque fois que l'investissement de l'enfant par son entourage est plus narcissique qu'objectal. Dans ce cas, les rôles sont en quelque sorte **inversés**, dans le sens où c'est l'enfant qui devient, de façon prédominante, un contenant et, pire, un lieu d'évacuation pour les "mauvais contenus" des parents, leur "sein-toilettes". L'enfant subit alors, sans être capable de se défendre, la violence de l'identification projective intrusive de l'un ou l'autre de ses parents. Le self infantile reste plus ou moins écrasé par ces projections et ces évacuations et éprouve les plus grandes difficultés à établir ses propres limites. Il en résulte des **confusions** de toute sorte qui interfèrent gravement avec les possibilités de développement, en particulier des confusions d'identité et des confusions entre les pulsions libidinales et les pulsions destructrices.

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

2 - Le renversement des valeurs et le négativisme :

Le métabolisme de la souffrance psychique suffit à rendre compte des troubles les plus profonds du développement sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'hypothèse freudienne d'une bipolarité des pulsions, c'est-à-dire d'une "pulsion de mort" à l'œuvre dans la psyché à côté et à l'encontre de la "pulsion de vie" (ou Eros). Dans mon hypothèse, ce que FREUD a évoqué sous le nom de pulsion de mort ou de destruction (ou Thanatos) correspond essentiellement à un **renversement en son contraire de la pulsion de vie** lorsque celle-ci ne trouve pas la possibilité de s'investir et, en quelque sorte, de **s'enraciner** avec suffisamment de **sécurité** et de **plaisir** dans l'environnement. Le conflit psychique de base serait non pas strictement pulsionnel et interne au sujet, mais le produit de la **qualité de l'interaction** entre le sujet et son environnement.

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

J'ai suggéré que l'aspect **trop énigmatique** de l'intérieur de l'objet primaire peut être considéré, surtout s'il survient trop précocement, comme la conséquence d'une interaction insuffisamment harmonieuse entre le bébé et son entourage, en particulier d'un manque de réciprocité dans l'investissement mutuel de la mère et de l'enfant. Un pas de plus et l'intérieur de l'objet peut être imaginé ou même perçu (les compétences du bébé sont particulièrement développées à cet égard) non pas seulement comme énigmatique et éveillant les pulsions épistémophiliques ou le besoin d'explorer et de savoir, mais comme contenant des éléments extrêmement dangereux, **source non plus d'admiration mais d'horreur**. De tels éléments sont souvent des affects dépressifs contenus par la mère dans sa propre vie psychique et

assimilés à des **objets morts**, souvent des bébés morts à l'intérieur d'elle, et qui représentent ce que je nomme des "*parties non nées du self*" car ce qui, dans la vie psychique la plus profonde, est désinvesti avec violence est ressenti comme mort et terriblement dangereux.

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

3 - L'identification au mauvais objet et la haine de soi :

La clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment réceptif et contenant pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des **parties non nées du self**. Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent au sujet comme très dangereux, c'est ainsi qu'ils peuvent être représentés dans les rêves par des animaux sauvages et terrifiants, tels que lions, tigres, panthères ou araignées. Le sujet qui n'a pu intégrer certaines parties de soi dans une interaction suffisamment bonne avec son environnement, les a investies de façon négative et les a dotées d'un pouvoir destructeur considérable. Je pense qu'il est tout à fait erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées d'une "pulsion de mort" constitutionnelle, comme on a généralement tendance à le faire. Tout se passe, plutôt, comme si le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors

lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une dépression suicidaire. La dangerosité des parties non nées du self est, d'ailleurs, liée au fait que leur naissance ou leur re-naissance s'accompagne toujours de très violentes douleurs dépressives.

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

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

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

4 - Clivage ou intégration :

“Tout enfant, j’ai senti dans mon cœur deux sentiments contradictoires, l’horreur de la vie et l’extase de la vie”, BAUDELAIRE, “Mon cœur mis à nu”.

Pour ne pas être “dévorerés” par les sentiments d’horreur, les sentiments d’extase et d’amour de la vie doivent être protégés et ils le sont par le mécanisme commun à toutes les **défenses de survie**: le **clivage**, qui maintient la coexistence de ces sentiments contradictoires au prix d’une **division du moi**, que FREUD a découverte et décrite en 1938 dans le manuscrit inachevé *“Le clivage du moi dans le processus de défense”*. FREUD définit le “clivage du moi” comme résultant de l’impossibilité pour l’enfant de résoudre le *“conflit entre la revendication de la pulsion et l’objection faite par la réalité”* . . . *Le succès a été atteint au prix d’une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps”*. Notons cette opinion extrêmement nette de FREUD sur le caractère à jamais **irréversible** du clivage précoce du moi. Je pense que lorsque ce clivage paraît irréversible, c’est parce qu’il a été mis en oeuvre très précocement, au niveau des interactions primaires entre l’enfant et son environnement nourricier, même si ses manifestations ne trouvent leur évidence que plus tard, face aux problèmes posés par la reconnaissance de la différence des sexes.

Le clivage est donc le mécanisme de survie utilisé lorsque le manque de réciprocité dans les interactions précoces n’a pas permis que se développe suffisamment précocement et suffisamment profondément le concept d’altérité. Le clivage est le **signe de la rencontre manquée**. L’adolescence en tant qu’étape de la vie et, d’une façon générale, la rencontre amoureuse et, plus généralement encore, les activités créatrices, constituent de **nouvelles chances de rencontres** plus heureuses et de nouvelles intégrations.

Cas clinique.

Pour terminer, je voudrais citer rapidement le cas d’une autre patiente âgée d’un peu moins de 50 ans, mariée, deux enfants, venue me voir récemment pour un état dépressif profond qui durait depuis plusieurs années, 4 ou 5 ans. Elle prenait des

neuroleptiques à haute dose, pour annuler une douleur psychique intolérable, au point de vivre dans un état de stupeur et de vide psychique presque total. Sans ces drogues, elle souffrait terriblement car elle se trouvait totalement “nulle”, sans aucune valeur. J’ai fait diminuer ces neuroleptiques qui avaient été prescrits pour remplacer les antidépresseurs restés presque totalement inefficaces contre l’intensité de la douleur psychique.

La psychothérapie analytique que j’ai entreprise était rendue très difficile par l’état de souffrance permanente et intolérable dans lequel se trouvait la patiente et qui faisait craindre un passage à l’acte suicidaire. Je la voyais chaque jour mais je me demandais tout le temps si j’allais être contraint de la faire hospitaliser d’urgence, comme cela avait déjà été le cas antérieurement. Elle commençait pourtant à aller un peu mieux, mais un lundi matin elle arriva en m’annonçant qu’elle avait tout préparé pour se suicider l’après-midi. Je ne sais pas exactement ce que j’ai fait ni ce que j’ai dit, si ce n’est que sa menace de se tuer le jour même était sa manière de m’obliger à reconnaître le désespoir dans lequel je l’avais laissée pendant le week-end. Toujours est-il qu’elle ne se suicida pas car elle continua les séances et, la semaine suivante, le mardi, elle m’annonça qu’elle était totalement guérie, elle en était tout à fait certaine. Elle se sentait merveilleusement bien, tout ce qui l’entourait était devenu source de joie, en permanence. En fait, cela faisait 49 ans (son âge actuel) qu’elle attendait de vivre cela.

Je pouvais sentir qu’elle se trouvait dans un état que l’on aurait pu qualifier d’exaltation de type hypomaniaque, mais cet état restait suffisamment contrôlé et il donnait une impression de bonheur très authentique, lié au sentiment de vivre l’émerveillement d’une véritable renaissance psychique. Cette guérison stupéfiante (“Vous faites des miracles”, me dit-elle) se poursuivit les jours suivants, et, malgré mes conseils de prudence, elle arrêta assez rapidement tout médicament. Jusqu’ici, la guérison s’est maintenue, la patiente a retrouvé la joie de vivre, elle a repris toutes ses activités ainsi que ses relations familiales et amicales. Chaque minute de sa vie est vécue dans l’émerveillement et avec une intensité esthétique remarquable. Il n’est pas indifférent de noter que cette patiente, comme d’ailleurs aussi la précédente, a une activité très investie de sculpteur amateur. Je n’avais encore jamais assisté à une réussite aussi parfaite du clivage d’un noyau dépressif qu’il va sans doute

maintenant falloir essayer d'intégrer progressivement, à l'abri de la confiance retrouvée dans la vie.

VALENCE, juin 2000

Jean BEGOIN
28 rue Washington
75008 PARIS