

## AIMER ET SE SENTIR AIME

par Jean Bégoïn

On pourrait penser que les êtres humains doivent tendre naturellement vers un épanouissement aussi complet que possible d'eux-mêmes et qu'il aille de soi qu'ils puissent consacrer tous leurs efforts à leur croissance psychique. Nous savons par expérience que les choses sont, en fait, beaucoup plus difficiles et compliquées, mais il n'est pas évident de savoir pourquoi. Je pense que ces difficultés sont essentiellement en relation avec le problème économique de la souffrance psychique, manifeste et surtout latente. Je parle de problème économique dans le sens où Freud a distingué 3 catégories métapsychologiques : l'aspect dynamique, lié au conflit psychique entre diverses pulsions ou tendances - l'aspect topique ou structural, lié à l'organisation de la structure de l'appareil psychique - et l'aspect économique, lié au jeu quantitatif des forces psychiques en présence. A ces 3 aspects s'ajoute l'aspect génétique, celui qui concerne les processus de développement, peut-être les moins bien connus.

J'étudierai la souffrance psychique, davantage que l'angoisse, qui a pris, dans la théorie psychanalytique, une place trop extensive sous la forme de la deuxième théorie de l'angoisse de Freud : l'angoisse-signal. Dans cette conception, le moi éprouve de l'angoisse comme signal d'une situation de danger, celui d'être débordé par un excès d'excitations. L'angoisse-signal prévient du danger de l'irruption éventuelle de quelque chose qui menacerait le moi : mon hypothèse centrale est que ce danger est celui de l'irruption d'un excès intolérable de souffrance psychique, essentiellement de souffrance dépressive ressentie comme un danger de mort psychique. L'angoisse peut alors être vue comme une forme de résistance à la prise de conscience de l'existence et de la nature du danger. Il n'est donc pas étonnant que la nature de la souffrance psychique la plus profonde reste aussi énigmatique.

J'ai participé l'an dernier à un Colloque sur la souffrance et, lorsque je suis arrivé à ce colloque, j'ai aussitôt entendu des échos du retentissement qu'avait

eu dans l'assistance la projection d'un film sur la souffrance d'enfants hospitalisés. Le film cherchait à établir les bases d'un diagnostic différentiel entre la douleur physique et la souffrance dépressive chez l'enfant, ce qui est en soi un objectif très important pour déterminer la conduite à tenir. Mais l'assistance avait été violemment choquée par la crudité des images des souffrances des enfants filmés, par exemple de grands brûlés, qui lui avait donné l'impression d'une exhibition sadique intolérable, en quelque sorte indécente. J'ai été très frappé par cette réaction, dont la nature est sans doute assez complexe, mais qui me semble démontrer spectaculairement à quel point l'évocation de la souffrance infantile peut demeurer absolument intolérable même à un public spécialisé et réveiller des résistances extrêmement violentes. Cela donne une idée de la puissance de nos défenses contre la reconnaissance de la souffrance de l'enfant à l'intérieur de nous-mêmes.

En analysant des adultes névrosés, Freud avait découvert que leur inconscient recélait des conflits psychiques non résolus liés à la sexualité infantile. On peut dire qu'il a redécouvert non seulement l'enfant, mais aussi et surtout l'enfant malade à l'intérieur de l'adulte et il a dès lors placé le complexe d'Oedipe au centre du destin de l'homme. En analysant des enfants parfois très perturbés, M. Klein a découvert et décrit ce qu'elle a appelé les "angoisses précoces" de l'enfant et leur retentissement sur le développement et l'évolution du complexe d'Oedipe. Elle a ainsi été amenée à définir sous le nom de "position dépressive" la phase cruciale que traverse l'enfant pour accéder à une reconnaissance de son existence propre, distincte de celle de ses objets primaires, en premier lieu de sa mère. Cette phase correspond au passage d'une relation d'objet partiel (avec le sein maternel, investi comme étant la mère toute entière) à une relation d'objet total (avec la mère, investie comme une personne, de même que le père). M. Klein a expliqué l'intensité étonnante des angoisses dépressives et persécutrices que l'enfant est susceptible de traverser pour accéder à la position dépressive, par la situation de perte d'objet dans laquelle cette perte ne pouvait être ressentie comme totale que lorsque l'objet est lui-même ressenti comme total. La menace de perte d'objet de la position dépressive serait donc la menace de la mort de la mère, apparaissant par exemple cliniquement sous la forme de "l'angoisse de l'étranger", dite angoisse du 8e mois. M. Klein a également été amenée à la conclusion surprenante que l'élaboration de la position

dépressive n'était jamais terminée et se poursuivait la vie durant, devant être retravaillée et réélaborée à chaque nouvelle étape du développement.

Je voudrais faire, à propos de la position dépressive, deux remarques. La première est que la position dépressive me semble correspondre au stade de la découverte de l'objet et de sa permanence (Piaget), plutôt que de sa perte. Ce qui est perdu, c'est la relation d'objet partiel, avec l'omnipotence que celle-ci comporte : c'est elle qui a un caractère total, sur lequel je reviendrai, et qui fait ressentir, par exemple, l'absence de la mère, si elle est trop prolongée, comme sa mort, synonyme d'une menace de mort psychique pour le sujet lui-même en raison de son identification massive avec son objet. Les notions d'espace et de temps restent, à ce niveau, sous la dépendance de la relation à l'objet. D'autre part, dire que la position dépressive n'est jamais totalement élaborée revient à évoquer la croissance psychique comme un processus potentiellement ininterrompu : mais pourquoi ce processus est-il si difficile et si douloureux ? Cela se présente comme une énigme, ainsi que Freud en avait convenu pour les souffrances du deuil.

Je vous propose d'essayer d'aborder ce problème si difficile, cette énigme de la souffrance psychique, à partir de ce que nous pouvons connaître des processus d'identification à travers lesquels se développent les étapes du sentiment d'identité. Le point central est que la vie psychique est, par essence, relationnelle, et ne peut se développer que dans une relation intersubjective. Freud avait déjà noté que l'identification était la première manifestation d'un attachement affectif à une personne, d'un investissement d'objet. Je définirai les premiers modes d'identification comme ayant un caractère essentiellement "narcissique", dans le sens où ils exigent, de la part de l'objet de l'investissement, une attitude de mutualité aussi totale que possible. C'est ce caractère qui définit la relation dite d'objet partiel : l'image du "sein" condense en fait certaines fonctions psychiques de la mère, nécessaires au développement psychique de l'enfant. En outre, l'enfant s'identifie à l'investissement de lui par sa mère, c'est essentiellement un investissement mutuel, en miroir, qui unit le sujet à son "objet narcissique". La relation primitive avec le père possède aussi cet aspect narcissique, qui explique pourquoi certains sujets, qui n'ont pas réussi à développer avec suffisamment de sécurité leur sentiment d'identité propre, semblent, parfois toute leur vie, courir après une mère ou courir après un père dont ils attendent encore le complément d'identité qui leur manque.

Sous cet angle, la relation d'objet narcissique (normale) est celle qui permet la croissance psychique. Son mécanisme est l'identification projective normale, dont Bion a montré qu'elle est le mécanisme de la communication primitive entre la mère et le bébé et qu'elle est la base du développement de la symbolisation et de la pensée. L'un de ses rôles essentiels est celui de contenir l'excès de souffrance ou d'angoisse qui est susceptible d'accompagner le changement. C'est pourquoi chaque nouveau développement de la vie psychique, pour n'être pas "catastrophique", nécessite le recours, qui normalement reste temporaire et réversible, à une relation de type narcissique, d'abord avec un objet externe réel, puis avec un objet interne imaginaire, dont la présence et les fonctions permettent l'élaboration du changement. Ces caractères persistent, la vie durant, et caractérisent tous les processus de création.

Nous savons maintenant que sans une relation narcissique "suffisamment bonne", comme le disait Winnicott, avec son environnement, le nouveau-né reste livré à l'impuissance et à la détresse originaires, liées à son immaturité. C'est l'état que Freud avait nommé "Hilflosigkeit", état qui devient vite un état traumatique s'il se prolonge trop longtemps ou s'il se répète trop souvent. Cet état traumatique fait vivre à l'enfant ce que Winnicott a nommé des "angoisses inimaginables" (impensables), "qui doivent être tenues à l'écart par la fonction maternelle, d'une importance vitale à ce stade". Nous connaissons mieux aujourd'hui, par les travaux de D. Meltzer et de F. Tustin sur l'autisme infantile, la nature de ces angoisses, qui sont des angoisses d'anéantissement du sentiment d'être. Contre elles, et contre toute relation d'objet qui risque de les réveiller, le sujet peut élever des "barrières" qui, si elles deviennent permanentes, emprisonnent les potentialités de développement de l'enfant dans la "forteresse vide" (B. Bettelheim) de l'autisme. Le premier niveau du sentiment d'identité est donc celui du sentiment d'être. Ses bases s'établissent, à mon avis, principalement pendant les deux premiers mois de la vie extra-utérine, pendant lesquels l'investissement mutuel de la mère et de l'enfant joue un rôle contenant primordial, qui est le substitut psychique du rôle contenant physiologique de l'utérus, perdu à la naissance. Lorsque cet investissement mutuel se fait mal, le bébé éprouve un sentiment d'impuissance à éveiller l'intérêt de sa mère, qui constitue une réaction dépressive à l'état naissant. L'expérience maintenant bien connue de Brazelton, qui a demandé à la mère d'un bébé normal de garder quelques instants une attitude

complètement impassible, montre que le bébé est d'abord très étonné, il cherche à entraîner sa mère dans une interaction avec lui, et, quand il voit qu'il échoue, il a une réaction de retrait et de désinvestissement, ce qui correspond donc bien à un début de réaction dépressive. Si cette situation se répète trop souvent ou se prolonge trop longtemps, comme dans le cas d'une mauvaise interaction entre une mère déprimée et son bébé, peut s'installer une dépression primaire, que F. Tustin considère comme un état traumatique à l'origine du retrait et des défenses autistiques.

Bianca LECHEVALIER a présenté au GERPEN le cas d'une petite fille de 3 ans 1/2 qui lui avait été adressée pour une psychothérapie en raison d'un isolement inquiétant et de troubles du langage. Cette petite fille, Estelle, était par ailleurs considérée par ses parents et par les médecins comme ayant des troubles visuels organiques, à type de strabisme et d'amblyopie, depuis sa naissance. Ces symptômes attirèrent l'attention de Bianca, en raison de son expérience avec des bébés suspects d'autisme et présentant des déviations de la tête et des yeux qui régressèrent avec la psychothérapie. Estelle était une première enfant désirée comme fille et née après une grossesse heureuse. Mais l'accouchement avait été long et difficile avec, chez la mère, des angoisses de mort et la crainte d'abîmer le bébé. Peu après la naissance, la mère avait été accusée par une femme de son entourage de ne pas bien regarder son bébé. La mère, quant à elle, dit que l'allaitement, au sein pendant un mois puis mixte, avait été une grande déception pour elle, car le bébé "ne la regardait pas" : "Elle ne me regardait pas", dit-elle, "elle ne regardait pas non plus les biberons. Elle regardait toujours à gauche, de l'autre côté". Alors, laquelle regardait l'autre de travers ? La psychothérapie ne commença qu'un an après la première consultation, en raison de l'hésitation des parents à l'entreprendre. Estelle développa immédiatement une intense relation transférentielle avec sa thérapeute et elle prit bientôt l'habitude de déposer ses lunettes, d'énormes lunettes très impressionnantes, sur la table, à son arrivée, pour les reprendre en sortant. Pendant une séance où elle avait été dans un certain état d'excitation avec une intense érotisation sur des thèmes sexuels et anaux, et sur les genoux de sa thérapeute, elle devint capable de la regarder droit dans les yeux et sans loucher, pour lui déclarer : "J'ai peur de la maman Prosper" (la mère sexuelle, ainsi nommée d'après la chanson de Maurice Chevalier : Prosper, youp la boum, c'est le chéri de ces dames ! chanson que lui chantait, paraît-il, sa mamie !). Après une interprétation,

elle répond : “Mimi (elle) fait caca avec les yeux” et alors elle louche en regardant les seins de l’analyste, puis elle va faire pipi sur le pot en chantant la chèvre de Mr Seguin. A l’approche de la fin de la séance, elle mime une chute et dit : “Je ne suis pas encore grande, tiens-moi, sinon je vais tomber. Je tombe ! Je tombe !” et elle vient se blottir contre les seins de l’analyste avant de partir, en disant : “Encore un peu dans les bras, avant de partir !” Ce cas me semble exemplaire en raison de l’amélioration spectaculaire de la qualité de la vision de l’enfant qu’elle a entraîné, et aussi parce qu’il peut sembler indécidable de savoir laquelle des deux, la mère ou l’enfant, a commencé à regarder l’autre de travers, comme je le disais tout à l’heure. C’est le caractère même d’une interaction subjective précoce, il devient vite impossible de savoir ce qui tient à l’un et à l’autre, en raison des mécanismes d’investissement et d’identification narcissiques. En l’occurrence, certains éléments anamnestiques pouvaient cependant faire penser que l’investissement de la mère d’Estelle avait été troublé par la présence au foyer de ses propres parents, en particulier de sa mère, car Estelle avait présenté, dès le retour de la maternité, des troubles du sommeil et qu’elle s’est brusquement arrêté de crier et a pu dormir normalement du jour où les parents de sa mère ne sont plus venus.

La continuité du sentiment d’être s’établit à travers l’investissement des divers aspects sensoriels de la relation avec le corps de la mère : ces modes auditifs, visuels, tactiles, olfactifs, gustatifs de la relation avec la mère sont en même temps investis comme autant de points d’accrochage à l’objet et à son rôle psychique de contenant pour la vie psychique naissante de l’enfant. Les premiers modes de symbolisation des affects sont donc étayés sur les aspects sensoriels de la relation avec la mère dont le souvenir, sous la forme de traces mnésiques, persiste la vie durant. L’investissement primaire de l’objet (amour primaire, de M. Balint) se manifeste ainsi d’emblée comme une expérience ayant une très forte composante esthétique (D. Meltzer), basée sur la beauté de la rencontre entre l’investissement de la mère et celui de l’enfant, les deux membres du couple narcissique primaire. Le plus bel exemple de la possibilité de retrouver le souvenir de l’aspect sensoriel et esthétique de l’objet primaire est, certainement, la célèbre évocation de la madeleine dans l’œuvre de Proust, “A la recherche du temps perdu”. Je vous rappelle la manière bouleversante dont il décrit la recherche obstinée du souvenir oublié dont la trace mnésique a été réveillée par le goût d’une madeleine trempée dans une tasse de thé

: “ Mais à l’instant même où la gorgée mêlée de miettes de gâteau toucha mon palais, je tressaillis, attentif à ce qui se passait d’extraordinaire en moi. Un plaisir délicieux m’avait envahi, isolé, sans la notion de sa cause. Il m’avait aussitôt rendu les vicissitudes de la vie indifférentes, ses désastres inoffensifs, sa brièveté illusoire, de la même façon dont opère l’amour, en me remplissant d’une essence précieuse : ou plutôt, cette essence n’était pas en moi, elle était moi. J’avais cessé de me sentir médiocre, contingent, mortel. . . ” On ne saurait mieux décrire ce que j’ai évoqué comme la relation narcissique primaire permettant l’établissement de la sécurité de base, le sentiment d’être, qui comporte donc, à mon avis, un sentiment primaire de mutualité d’investissement : aimer et se sentir aimé. On peut aussi le rapprocher du “sentiment océanique” que R. Rolland considérait comme la source psychologique du sentiment religieux et mystique. Ce qui caractérise le mieux le mode normal et précoce de l’investissement narcissique, c’est la nature du lien qu’il implique et qui peut être défini par la triade : totalité, exclusivité et réciprocité. C’est le prototype du lien passionnel, tant dans ses formes normales (le lien amoureux) que dans ses formes plus ou moins pathologiques, y compris le délire. (Le délire est une auto-production substitutive d’une véritable pensée, et destinée à contrecarrer le vide et la terreur provoqués par des objets internes morts. Le transfert délirant ne veut pas guérir mais cherche à entraîner l’autre dans un délire à deux, pour compenser un sentiment atroce de solitude totale).

Quelques semaines après la séance que j’ai rapportée en partie, Estelle fit un jeu avec le bébé, la maman et la mamie. Estelle dit, en mettant la maman sur la chaise: “Je regarde le soleil parce qu’il brille, il est plein de vie”. Estelle regarde ensuite la maman qui, elle, regarde le bébé assis par terre en face d’elle. Elle répète son jeu. B. L. a pensé que cette scène évoquait l’objet esthétique, soleil-père, dont l’éclat serait resté insoutenable jusqu’à ce qu’un véritable échange des regards puisse se faire entre la mère et l’enfant. J’ajouterai que, dans cette scène à trois personnages, Estelle recréait aussi le fantasme d’Unité Originale, père-mère-enfant unis au sein d’une triade narcissique. En tout cas, désormais, Estelle ne mettra plus de lunettes.

L’observation des nourrissons et les thérapies précoces mère-bébé montrent que lorsque leur rencontre n’est pas suffisamment harmonieuse, des tableaux assez vite dramatiques peuvent apparaître (pleurs et agitation, insomnie, anorexie, etc. ), aggravés par l’inquiétude et la culpabilité de l’entourage. Des soins

purement médicaux ne font, le plus souvent, qu'accentuer le cercle vicieux qui s'est installé. Par contre, il est frappant de constater que des troubles apparemment très alarmants peuvent disparaître rapidement et totalement dès que la relation mère-bébé a été rétablie et est devenue plus harmonieuse. Mais la réversibilité des troubles est de plus en plus aléatoire avec la durée de l'évolution, et les séquelles d'arrêt de développement peuvent être très graves, surtout lorsque celui-ci est resté longtemps inaperçu ou confondu avec une affection organique, comme c'est parfois le cas dans l'autisme.

La première étape du sentiment d'identité, celle de l'être, correspond donc à l'établissement des bases narcissiques de la personnalité. La deuxième étape est celle de la différenciation sujet-objet, et du sentiment d'identité propre de soi et d'autrui, correspondant à la position dépressive de M. Klein. L'identification projective mutuelle primaire devient moins massive au fur et à mesure que l'enfant développe un concept des limites de soi et, du même coup, le concept de l'existence de sa mère en tant que personne distincte de lui. Le dedans et le dehors sont maintenant clairement différenciés : ils l'ont été dès le début, du point de vue cognitif, mais non du point de vue des investissements affectifs, d'où la difficulté de distinguer ces deux points de vue qui se différencient plus clairement seulement à ce moment, tout en conservant toujours des liens entre eux.

Quand l'inter-relation entre l'enfant et son environnement est suffisamment bonne, et que l'enfant introjecte cette expérience, il est alors le siège d'un changement qualitatif et quantitatif décisif : il développe un nouveau mode d'identification, l'identification introjective qui est assimilatrice ; elle accroît l'équipement du moi et marque le début de la croissance psychique à proprement parler. Mais, et c'est là à mon avis, le point central : cette croissance psychique ne peut se faire en l'absence d'une interaction suffisamment harmonieuse avec le monde extérieur. La nature de cette interaction a été décrite par D. Stern sous le nom d'"accordage affectif" (attunement), qui signifie le partage des états affectifs entre soi et l'autre, chacun étant reconnu comme ayant son propre espace psychique.

Pour M. Klein, l'essence de la position dépressive est l'alliance entre les bons aspects du self et les bons aspects de l'objet, qui permet d'intégrer progressivement les aspects destructeurs (mauvais) de l'objet et du self. Elle a relié



ces aspects destructeurs à des facteurs innés, conformément à l'hypothèse de Freud de l'existence innée de pulsions de vie et de pulsions de mort. Comme je l'ai signalé plus haut, le fantasme de perte d'objet me semble non celle de l'objet total, que l'enfant en réalité découvre, mais celle de l'objet partiel, celui qui assure la sécurité de base de l'être, son équilibre narcissique. Je pense que c'est lorsqu'il existe une faille narcissique trop importante (défaut fondamental de M. Balint, menace d'effondrement de D. Winnicott, trou noir de la dépression primaire de F. Tustin) que l'élaboration de la position dépressive ne peut pas se faire : l'objet total n'est pas découvert ou bien il est découvert et trop vite reperdu, en raison d'identifications projectives trop pathologiques. Une bonne introjection de l'objet ne peut se faire et, sur le plan cognitif, la permanence de l'objet (Piaget) ne peut être acquise.

En résumé, les potentialités de développement de l'enfant doivent être contenues et soutenues par la réponse de l'environnement. Bion a nommé cette relation primaire la relation contenant-contenu. C'est une relation d'objet narcissique, basée sur une identification projective mutuelle. Lorsque l'investissement mutuel est suffisamment positif, elle est la matrice du changement et de la croissance psychique. Lorsque l'investissement mutuel est trop négatif, le contenant devient un claustrum basé sur des identifications projectives trop pathologiques et qui emprisonne les potentialités de développement.

Chaque étape du développement, même les plus évoluées, nécessite, à mon avis, un certain degré de recours aux mécanismes d'identification projective mutuelle, dont la réussite suffisamment harmonieuse peut seule permettre la découverte de nouveaux aspects de soi et de l'objet et permettre une croissance psychique par de nouvelles identifications introjectives. Les premières introjections se font d'abord avec les objets des investissements narcissiques, les parents réels puis la fratrie, qui joue aussi un rôle très important dans les identifications, sexuelles en particulier. A partir d'un certain degré de développement, surtout après la mise en place de la structure psychique post-œdipienne, les nouvelles identifications se font à travers la relation intra-psychique avec les objets internes tels qu'ils ont été introjetés, c'est-à-dire avec des qualités et des capacités qui résultent de la conjonction de deux facteurs : externes, la réalité des réponses qu'ils ont apportées aux besoins de développement

de l'enfant - et internes, la qualité et l'intensité de l'investissement dont ils ont été l'objet de la part de l'enfant.

J'en donnerai schématiquement deux exemples concernant les étapes suivantes du développement du sentiment d'identité : le développement de l'identité sexuelle infantile et celui de l'identité sexuelle adulte.

Freud a décrit l'évolution et la résolution du complexe d'Oedipe en relation avec le complexe de castration, qui préparent l'organisation de la structure psychique définitive caractérisée par la mise en place du surmoi post-œdipien, par identification introjective avec les parents, en particulier avec le père. M. Klein a reporté plus précocement les premiers stades du complexe d'Oedipe qu'elle a reliés à la position dépressive et à la découverte du père en tant qu'objet total, ce qui amène la découverte de la relation des parents entre eux. Nous avons aujourd'hui, par l'observation, une idée plus précise de la naissance du sentiment d'identité sexuelle : Roiphe et Galenson, deux auteurs américains de l'école de Margaret Mahler, situent entre 15 et 19 mois, c'est-à-dire vers le milieu de la 2<sup>e</sup> année de la vie, la découverte, du point de vue cognitif, par l'enfant de son propre sexe et de la différence des sexes. Leurs observations montrent que l'apparition du sens de son identité sexuelle s'accompagne, chez l'enfant, d'angoisses que ces auteurs considèrent comme des angoisses de castration précoces, préœdipiennes, et qui sont particulièrement intenses en cas d'instabilité des représentations de soi et de l'objet. Ils les relient aux angoisses antérieures de perte d'objet. Or, le sens de son identité sexuelle propre implique, évidemment, la perspective de devoir renoncer à l'identification au parent de l'autre sexe au profit de l'identification au parent du même sexe. Selon le point de vue que je propose sur la croissance psychique, ces angoisses dites de castration et de perte d'objet peuvent donc être considérées comme des réactions de dépression persécutrice, face à la menace de la perte de la relation narcissique avec le parent de l'autre sexe. Ainsi, à la fin d'une séance plus récente, la petite Estelle, dont le sentiment d'identité fragile (la peur de tomber) est constamment ébranlé par la violence de ses fantasmes sexuels, proclame en remettant ses chaussures : "Mon papa a les yeux marrons - moi, j'ai les yeux marrons". Elle touche ensuite ses yeux puis son sexe et interpelle sa thérapeute ; "Mme Lechevalier, tu sais, ça me fait plaisir dans mon minou, parce que j'ai les yeux marrons comme papa !" Elle montre ainsi l'aspect défensif du fantasme masturbatoire par lequel, au moment de quitter la

séance, elle dénie la menace de perdre, du fait qu'elle est une fille, son identification narcissique avec le pénis du père (la partie d'elle qu'elle appelle Estelle-quéquette) et dont elle revendique la possession pour conserver le lien sécurisant avec la mère.

Fait capital, Roiphe et Galenson ont constaté que l'intensité et le devenir de ces angoisses ou de cette dépression sont extrêmement variables selon les réponses des parents aux réactions de l'enfant, c'est-à-dire selon leur propre investissement du sexe de l'enfant et selon la nature et la qualité de leur propre relation de couple. Il existe donc, à ce stade, une très forte intrication entre les investissements narcissiques des enfants et ceux que les parents projettent sur eux. C'est certainement à ce niveau que l'on peut situer le point de fixation de ce que je nommerai les troubles de l'identité sexuelle, plutôt que des perversions sexuelles, en raison de l'aspect fondamentalement narcissique de ces troubles. Nous savons, d'ailleurs, que l'évolution de la sexualité infantile passe par des fluctuations entre identification masculine et identification féminine. Freud avait lié l'évolution du complexe d'Oedipe à la jalousie, mais il avait ajouté, dans "Le Moi et le ça", que le problème de la bisexualité était peut-être le plus central. De nombreux travaux, comme ceux de Stoller, de Racamier, de J. McDougall et de G. Haag soulignent le rôle des traumatismes infantiles et des angoisses psychotiques dans les troubles de l'identité sexuelle.

La perspective que je propose jette aussi quelques lumières sur la résolution du complexe d'Oedipe et l'entrée en période de latence. Celle-ci est classiquement caractérisée par le refoulement de la sexualité infantile et de la masturbation, coïncidant avec la socialisation scolaire et un plus grand investissement du développement intellectuel. En fait, c'est surtout l'hétérosexualité qui est refoulée au profit des investissements homosexuels narcissiques, les garçons ensemble d'un côté et les filles ensemble de l'autre. Je pense que l'on peut comprendre certains aspects de cette période par rapport aux différences des rôles contenant du père et de la mère dans l'évolution de l'enfant. Il m'a semblé, en effet, que, d'une façon générale et évidemment un peu schématique, la mère en tant qu'objet interne est ressentie comme gardienne des liens du moi avec le passé, tandis que l'objet interne-père est davantage senti comme le garant de l'avenir ; l'investissement de l'enfant par le père constitue une protection contre l'inconnu. Cela permettrait de comprendre

que, pendant la latence, existerait en fait une prédominance des identifications masculines dans les deux sexes avec une obsessionnalisation plus ou moins marquée mais qui, si elle est trop rigide, peut laisser la sexualité emprisonnée dans un sorte de claustrum dont la réouverture, à la puberté, peut être ressentie comme très dangereuse.

Le développement de l'identité sexuelle adulte pose, en effet, le même type de problèmes, car la croissance psychique reste là encore sous la dépendance de la capacité de supporter un degré plus élevé et jamais encore vécu d'identité distincte face à l'environnement social. Il dépend du degré de cohésion et d'intégration que le Moi a pu atteindre lors de son développement au sein du groupe familial, puis du groupe scolaire. L'adolescent vit un changement considérable de son équilibre narcissique. Il vit ce changement avec tout ce qu'il comporte d'espoir si longtemps déçu de développement, associé à la menace latente d'un désespoir suicidaire. Dans l'état amoureux, les investissements objectaux reposent sur des aspects narcissiques extrêmement puissants de mutualité et de communion : l'objet de l'investissement est très idéalisé et représente à la fois l'objet hétérosexuel idéal (aspect objectal) et certaines composantes de la partie homosexuellement identifiée de soi (aspect narcissique) ainsi en quelque sorte réhabilitée par l'amour, ce qui entraîne une meilleure intégration de la bisexualité psychique. L'état amoureux est le prototype des changements qui affectent tant le niveau narcissique que le niveau objectal de la relation lors de tout mouvement de croissance psychique.

Cette problématique de la croissance psychique se retrouve aux étapes ultérieures de la vie sexuelle adulte, en particulier la conception, la naissance et le développement des enfants, qui sont des périodes de crises plus ou moins violentes. La naissance des enfants est aussi la naissance des parents. C'est ainsi que la mère, par exemple, pour naître véritablement en tant que mère, doit se différencier de sa propre mère, tout en restant suffisamment contenue par elle (je parle ici de la mère interne). C'est la pierre d'achoppement de la capacité, pour la mère, d'investir son enfant comme étant réellement le sien, et non un enfant de la mère qu'elle lui aurait soit-disant volé (si son moi féminin est resté en identification projective trop massive avec sa mère interne). Les dépressions du post-partum sont l'expression de l'incapacité de la mère à se distinguer de sa propre mère interne; elle identifie narcissiquement le bébé à son propre moi infantile non né et la naissance du bébé

est ressentie comme catastrophique parce que la naissance de son propre moi infantile ne s'est jamais véritablement produite. On a souvent souligné le rôle du père de l'enfant, comme soutien et contenant de rôle de la mère. Il aide, en effet, ainsi la mère à se sentir suffisamment distincte de sa propre mère interne, il l'aide à naître en tant que mère. Je pense que c'est là l'essence de la relation triangulaire, dans laquelle le père, la mère et l'enfant sont distincts mais unis par un lien d'amour dont l'aspect narcissique crée une "Unité originaire" (Perez-Sanchez et Abello), qui a la fonction d'une matrice de la croissance psychique potentielle de chacun des trois membres de cette "triade narcissique" (B. Grunberger). En ce sens, le "tiers" qui permet l'établissement de ce lien est l'enfant dont la venue, en créant les parents, crée ou recrée les conditions de la naissance ou de la Re-naissance de la vie psychique pour chacun des trois.

Par la suite, le développement de l'enfant sera toujours marqué par les interactions entre son propre narcissisme et celui de ses parents. C'est bien ainsi que Freud avait vu le narcissisme de l'enfant, comme créé par celui des parents projeté sur lui : "His Majesty the Baby". Le mystère des difficultés et des souffrances qui marquent le développement psychique tient au niveau profondément inconscient des sources de la créativité psychique et leur lien avec les origines de la pensée. Les excès ou les défauts d'investissement narcissique de l'enfant par les parents commandent les aléas du développement de l'enfant aux différents stades de son évolution. Revenons encore une fois au cas d'Estelle. Dans une séance récente, elle a joué, semble-t-il, les circonstances de sa naissance. Elle était allée vers le jouet représentant une maison et elle avait dit "C'est l'anniversaire de la porte". Elle mit le bébé dans la maison, le fit entrer et sortir du garage et passer par la porte. "Il peut sortir du ventre", dit-elle, "il est tout petit". Puis elle ajoute : "bébé, tu es sorti du ventre". Et elle le jette à la poubelle. Puis, elle fait "Oh!", sursaute, se lève, le reprend et l'embrasse. B. L. lui rappelle leur première séance où elle avait jeté une "saleté" qui était à terre à la poubelle. Puis elles l'avaient repris et B. avait interprété qu'Estelle avait pensé que B. voulait jeter une Estelle-saleté à la poubelle. Et elle ajoute : "comme mon bébé Estelle qui vient de naître". Celle-ci dit alors : " Quelques jours sont passés. Le bébé a grandi. Il est gentil. Sa maman l'aime bien. L'orage est passé. On va appeler le garagiste pour rentrer mettre de l'essence dans le zizi". Le père peut, là encore, rentrer en scène à partir du moment où une bonne relation est

rétablie entre la mère et l'enfant. Il semble bien qu'Estelle ait conservé le souvenir du défaut d'investissement mutuel entre sa mère et elle au moment de sa naissance, sous la forme d'une clivage pathologique, une partie-saleté jetée à la poubelle. Ce clivage pathologique, qui a été ainsi induit en elle, a tendance à se répéter à toute perspective de changement. Estelle avait déclaré, à un retour de vacances : "Tu es beau, bébé. Tu as grandi. Je ne veux pas t'empêcher de souffrir". Et, comme B. lui demande "souffrir pour quoi ?", elle répond : "souffrir parce qu'il grandit. Il voudrait être un tout petit, petit bébé. Mais il est content de grandir, de souffrir".

J'ai déjà évoqué la distinction que j'établis entre la souffrance psychique et l'angoisse. M. Klein parle très souvent d'angoisse latente, mais elle n'a pas pensé que l'angoisse latente est avant tout celle d'un trop de souffrance. C'est pourtant, à mon avis, l'essence de la position dépressive qu'elle a si longuement décrite, et où la souffrance révèle sa véritable nature : fondamentalement dépressive. Je me suis aperçu que cette affirmation implique, sans que je l'aie prévu, un retour à la première définition de l'angoisse par Freud, lorsqu'il l'avait décrite comme le résultat de la transformation "directe" de la libido non utilisée. Non utilisée ? c'est-à-dire non investie. J'ajouterais : non investie lorsqu'elle n'a pas trouvé ou qu'elle a trouvé puis perdu prématurément (ce qui a valeur de traumatisme) l'objet narcissique nécessaire à la croissance psychique.

A mon avis, la souffrance est fondamentalement dépressive car c'est essentiellement la souffrance de ne pas pouvoir se développer, ce qui a le sens d'un sentiment de mort psychique. Cette souffrance reste en général latente, en raison des défenses multiples et de plus en plus complexes élevées contre elle. Lorsqu'elle est reconnue en tant que telle, ce qui ne peut se faire que si les conditions d'environnement la rendent au moins en partie tolérable, comme dans une situation thérapeutique, elle peut être transformée par la pensée et être alors utilisée à la croissance psychique, qui est une création. Si elle est intolérable, un état de désespoir peut s'installer, d'autant plus total qu'il est plus précoce (dépression primaire) et aggravé par les défenses qui se construisent contre lui. Je pense que nous avons sans doute tous un noyau plus ou moins secret de désespoir enfoui au plus profond de nous-mêmes.

Les formes pathologiques du narcissisme m'apparaissent comme le reflet de la violence des défenses contre le désespoir. En ce cas, les aspects "non nés" du self sont souvent ressentis comme dotés d'un pouvoir destructeur potentiel considérable. Il est, à mon avis, erroné de les considérer comme découlant purement et simplement d'une hypothétique et métaphysique pulsion de mort. Je pense plutôt que la destructivité dans la vie psychique témoigne de l'intériorisation de l'échec de l'interaction développementale, qui constitue une véritable avortement de la relation créatrice contenant-contenu, source du narcissisme normal. L'avortement des potentialités de développement s'accompagne d'un retournement, dans un sens négatif, de l'investissement de soi. Comment ce retournement se produit-il ? La souffrance dépressive est en soi intolérable car elle est synonyme de mort psychique. Le métabolisme de la souffrance psychique dépend de la possibilité de projeter l'excès intolérable et mortifère de souffrance dans un objet capable de la contenir et de la transformer. Si l'objet ne reçoit pas l'excès de souffrance, il devient un objet persécuteur à partir duquel des identifications projectives pathologiques, caractéristiques de la position schizo-paranoïde de M. Klein, se développeront et opposeront un obstacle spontanément insurmontable au développement. Dans cette perspective, la position schizo-paranoïde ne précède pas à proprement parler la position dépressive, comme le pensait M. Klein; elle est plutôt la conséquence et le signe de l'échec du développement et elle peut constituer une défense contre les excès de souffrance de la position dépressive. Le sujet, prisonnier de ses identifications projectives pathologiques, rejette son propre self, il en a horreur. La paranoïa résulte, en ce sens, d'un excès de dépression non élaborée et non assimilable. Le sujet paranoïaque n'est pas seulement persécuté par le monde extérieur, il est également paranoïaque envers son propre self. La paranoïa est une défense contre l'horreur de la menace de dépression et de mort psychique. Elle est présente dans la dépression mélancolique, qui peut aboutir au suicide qui a le sens du meurtre du self haï, parfois accompagné du meurtre réel des enfants du sujet en proie à une crise mélancolique

En clinique, on peut rencontrer une conception de l'espace et du temps ressentis comme des persécuteurs terrifiants, contre lesquels le sujet se sent totalement impuissant. C'est l'interprétation que S. Beckett a donnée du temps dans l'oeuvre de M. Proust. Beckett écrit ainsi : "Les créatures de Proust sont les victimes

de cette condition, de cette circonstance prépondérante qu'est le temps; des victimes comme certains organismes inférieurs qui n'ont conscience que de deux dimensions et qui, se trouvant soudain confrontés au mystère de la hauteur, en deviennent les victimes - les victimes et les prisonniers. Nous ne nous échappons ni des heures, ni des jours. Pas davantage de demain que d'hier. Nous ne nous échappons pas d'hier, car hier nous a déformés, à moins que nous l'ayons déformé. Peu importe la couleur du moment, il y a eu déformation. Hier n'est pas un jalon que nous aurions dépassé, c'est un caillou des vieux sentiers rebattus des années qui fait partie de nous irrémédiablement, que nous portons en nous ; lourd et menaçant. Ce n'est pas seulement qu'hier nous a un peu plus épuisés ; nous sommes différents, nous ne sommes plus ce que nous étions avant la calamité d'hier. Jour calamiteux, même si son contenu ne l'a pas été. Que l'objet soit bien ou mal disposé, voilà qui n'a aucune réalité, aucune signification. Les joies et les peines immédiates du corps et de l'esprit sont superfétatoires. Le voilà en tout cas incorporé, hier, quel qu'il fut, au seul univers qui ait une réalité et un sens, l'univers personnel de notre subconscient dont la cosmographie a dès lors subi une rupture d'équilibre. . . " C'est une impressionnante description d'un monde psychique sans espace de développement (les organismes inférieurs qui n'ont conscience que de deux dimensions) et dans lequel le temps n'est vu que comme un prédateur inexorable. Beckett nous fait impitoyablement percevoir l'horreur latente de la menace d'anéantissement de la vie psychique qui règne dans un tel monde. Celui-ci ne débouche que sur le néant et le non-sens, l'absurde, qui deviendra de plus en plus le thème central de l'œuvre de Beckett. Tandis que Proust parvient, en redécouvrant le souvenir esthétique de l'objet d'investissement primaire, à recréer son propre moi.

L'émotion esthétique a les liens les plus profonds avec la re-connaissance et la re-création de l'amour de la vie. C'est elle aussi qui confère au processus analytique, à travers ses souffrances, sa beauté. C'est finalement la beauté de la vie psychique lorsqu'elle se développe, la beauté de la croissance psychique qui, comme l'a découvert Estelle, ne peut aller sans une plus ou moins grande souffrance.

Jean Bégoïn  
28, rue Washington  
75008 PARIS