

Jean Bégoïn

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT :

SEULEMENT SURVIVRE ? OU PARVENIR A VIVRE ?

Introduction : Les cris des nouveau-nés.

La souffrance de l'enfant ? En réfléchissant à ce que je désirais dire sur ce thème, il m'est revenu le souvenir des nuits de garde en maternité, que j'ai vécues pendant le stage obligatoire à faire en obstétrique, lors de mes études de médecine. Ce souvenir, c'est celui des cris des nouveau-nés qui retentissaient constamment dans cette maternité, je les entendais pendant toute la nuit, quand on ne venait pas me chercher pour un accouchement, ce qui faisait diversion. Comme j'étais jeune, je réussissais par moments à m'endormir quelques instants, mais ce court sommeil restait constamment transpercé par les hurlements continuels des bébés. J'ai longtemps gardé de ces « nuits de garde » le souvenir d'un cauchemar interminable. Je n'avais jamais entendu de cris aussi aigus et aussi perçants, terrifiants par leur nombre, leur intensité et leur permanence. Il était impossible de ne pas ressentir ces cris comme des appels au secours désespérés, mais cela semblait faire partie de la règle inouïe de cet endroit, il ne me venait pas à l'esprit que je puisse faire autre chose que de subir sans rien dire cette horreur !

Certes, aujourd'hui, plus d'un demi-siècle plus tard, la situation dans les maternités n'est plus la même, on ne cherche plus à frapper le nouveau-né pour le faire crier et ainsi être sûr qu'il respire, on ne le suspend plus par les pieds, on ne le sépare plus immédiatement de sa mère, on ne le cantonne plus dans une nursery pour que sa mère puisse soi-disant se reposer et dormir, alors qu'elle entend son bébé hurler avec les autres, etc... Mais les cris des nouveau-nés que j'ai entendus sont toujours restés imprimés dans ma mémoire. Ils ne sont d'ailleurs pas totalement disparus des maternités, ce serait impossible, une mère de trois enfants qui a lu ma conférence me l'a confirmé, en me racontant que lorsqu'elle avait accouché elle n'avait pas pu s'empêcher de se relever pendant la nuit pour aller bercer et tenter de consoler des nouveau-nés en train de hurler et de faire hurler leur voisin. Et l'un de nos collègues, le docteur Bernard This, psychanalyste et haptothérapeute, « avocat du nouveau-né » depuis plus de trente ans, a proposé mi-sérieusement, dans son article « 25 idées pour la protection de l'enfant », l'utilisation d'un appareil qui enregistrerait les cris des nouveau-nés, « crazomètre » qui permettrait de classer la qualité des soins des maisons de naissance selon la durée des hurlements des enfants !

I – En deçà du normal et du pathologique :

Lorsqu'il s'agit de l'enfant, le premier fait à prendre en considération c'est qu'il s'agit non seulement d'un être en cours de développement, mais,

surtout, d'un être encore tout entier imprégné par la force incommensurable des processus originaires de la création.

On sait que le nouveau-né humain est encore très immature, beaucoup plus que dans d'autres espèces animales chez lesquelles le nouveau-né est tout de suite capable d'une plus grande autonomie. Chez l'humain à la naissance, la capacité autonome de satisfaire ses besoins vitaux se limite à la respiration, par ailleurs il dépend totalement de son environnement pour sa survie physique et psychique.

En outre, son développement semble rester encore sous l'influence d'une certaine programmation, car si certains développements ne sont pas acquis à un âge adéquat, le déficit qui en résulte peut être irréversible. On a observé, par exemple, dans l'autisme infantile, que le développement du langage verbal doit advenir avant un certain âge, au plus tard aux alentours de 7ans, sinon il n'apparaîtra jamais.

L'histoire d'Alice :

C'est également manifeste dans des troubles moins massifs, comme les troubles relationnels précoces mère-enfant. C'était le cas d'une petite fille de 4 mois et demi, diagnostiquée comme souffrant d'« anorexie primaire ». Elle avait été présentée à l'Association pour la Psychanalyse de l'enfant par Annette Watillon, psychanalyste belge qui s'occupait de thérapies mère-bébé (cas cité dans : Jean Bégoin, « *Narcissisme et croissance psychique : le narcissisme des enfants et le narcissisme des parents* », Association pour la psychanalyse de l'enfant, 12-14 avril 1991). Devant les difficultés rencontrées dès sa naissance pour la nourrir, cette petite fille, prénommée Alice, avait été hospitalisée pendant un mois et les médecins lui avaient installé une sonde gastrique à demeure. La mère était très déprimée et elle avait la conviction d'être une « mauvaise mère » pour son bébé.

Pendant le premier entretien thérapeutique, la mère avait posé le bébé sur le divan. Il avait d'abord été tranquille, puis il s'était un peu agité et la mère avait tenté de faire en sorte que la thérapeute intervienne pour s'occuper de lui. Mais celle-ci refusa en disant à la maman que c'était elle, en tant que maman, qui savait et qui devait faire comme elle le sentait. La mère, se sentant ainsi reconnue, avait alors pu prendre le bébé dans ses bras et celui-ci s'était calmé un moment.

Au deuxième entretien, la thérapeute a été impressionnée par la profondeur de la dépression de la mère. Mais celle-ci commença à pouvoir parler de sa mauvaise relation avec sa propre mère.

Le troisième entretien se passa pour la première fois en présence du père. Pendant cette séance, la mère tenta vainement de nourrir le bébé qui refusait d'ouvrir la bouche, détournait la tête et se cabrait. Elle réussit cependant à garder la toute petite fille dans ses bras et elle se mit spontanément et tout

doucement, comme sans y penser, à la bercer tout en parlant avec la thérapeute. Le résultat fut rapide et spectaculaire, le bébé s'endormit paisiblement, bien nichée dans les bras de sa mère. La thérapeute fit remarquer à la mère que son bébé semblait avoir toute confiance en elle. Ce fut un tournant décisif et l'amorce d'une rupture du cercle vicieux qui s'était établi jusqu'ici entre la mère et son enfant.

A. Watillon eut ensuite quelques entretiens seule à seule avec cette jeune femme, qui furent nécessaires pour leur permettre de découvrir la genèse de cette soi-disant anorexie primaire. La mère de la petite Alice était elle-même devenue « anorexique » à l'âge de 3 ans, après la naissance d'une petite sœur. Alice était son deuxième enfant, elle avait eu un garçon 3 ans auparavant, qui allait bien. Pendant cette deuxième grossesse, il lui avait semblé, lors d'une échographie, que le visage du fœtus était allongé et émacié et elle avait eu très peur qu'il ne soit porteur d'une hérédité d'anorexie. A la naissance d'Alice, qui mesurait 54cm et pesait 3kg, 6, l'infirmière fit remarquer que ce bébé était grand, mais la mère crut entendre « maigre » et elle se sentit soudain envahie par la pensée : « elle sera anorexique, comme moi ! »

Pendant ce temps, à la maison, Alice commença à sourire plus volontiers et sa mère commença à reconnaître que les regards et les sourires du bébé s'adressaient bien à elle. Un mois après la première consultation, comme l'enfant avait arraché sa sonde gastrique, la mère se refusa à la remettre en place, comme elle l'avait fait jusqu'alors, acceptant cette fois le risque de prendre elle-même toute la responsabilité des soins de son enfant. L'analyste souligna qu'elle avait ainsi répondu à l'appel de sa fille et qu'elles avaient donc pris la décision ensemble toutes les deux ! Elle poursuivit pendant plusieurs mois la psychothérapie de cette femme, en la voyant de temps en temps avec son bébé. Les troubles alimentaires de l'enfant, qui était devenue plus gaie, disparurent peu à peu, mais son appétit resta pendant quelque temps une sorte de baromètre de leur relation. A 20 mois, elle était devenue une enfant gaie, vive et en bonne santé.

Une telle observation montre clairement deux choses. D'une part, elle confirme le fait que le passé infantile précoce des parents se trouve toujours plus ou moins massivement réactivé à l'occasion d'une grossesse, en particulier le passé infantile de la mère car elle est directement impliquée au niveau de son propre corps. Il est clair, en effet, dans ce cas, que la deuxième grossesse de cette jeune femme, survenue 3 ans après la première qui s'était pourtant très bien passée, a réactivé, par identification projective massive avec ce nouveau bébé-fille, le souvenir de son propre vécu infantile de dépression à forme anorexique lors de la naissance d'une petite sœur, née 3 ans après elle : « elle sera anorexique, comme moi », a-t-elle pensé ! Elle a donc cru qu'elle ne pouvait que faire subir à sa propre fille ce qu'elle-même avait ressenti que sa mère lui avait fait subir autrefois : la perte soi-disant irréparable de son amour exclusif, ce qui

ne pouvait faire d'elle-même qu'une « mauvaise mère », comme ce qu'elle avait ressenti que sa mère, en mettant au monde un nouveau bébé-fille, était devenue pour elle-enfant. J'ai souvent constaté que les traumatismes infantiles sont réactivés en relation étonnamment étroite avec leur inscription chronologique dans le calendrier de la mémoire inconsciente.

D'autre part, le devenir des troubles relationnels précoces mère-enfant dépend de leur réversibilité. Si une relation suffisamment harmonieuse entre le bébé et sa mère peut être restaurée assez rapidement, les perturbations peuvent se montrer réversibles et des troubles qui pouvaient faire craindre une évolution très grave – ici une soi-disant « anorexie primaire » – peuvent disparaître complètement et une évolution normale reprendre son cours. On peut imaginer qu'il puisse néanmoins en rester des traces dans la mémoire inconsciente de l'enfant, comme il en était visiblement resté dans la mémoire de sa mère. Mais on peut aussi penser que, dans le cas présent, ces traces ne seront pas seulement des traces traumatiques, mais en même temps le souvenir d'avoir pu, conjointement avec sa mère, surmonter une détérioration précoce et donc très grave de leur amour mutuel, au point de mettre temporairement sa vie en danger. Par contre, lorsqu'un cercle vicieux s'installe, des défenses de plus en plus rigides se structurent et les troubles du développement deviennent de plus en plus tenaces et résistants à une action thérapeutique. C'est dire à quel point il est important de dépister le plus tôt possible ces troubles relationnels et de procurer aux parents et aux enfants en détresse l'accompagnement psychothérapeutique indispensable. Et de garder présent à l'esprit, avant de classer les troubles dans une pathologie avérée, que l'on se trouve encore dans une période où les forces de vie à l'état naissant restent très présentes et plus puissantes qu'elles ne le seront jamais.

II – La naissance, le traumatisme nécessaire d'un changement de monde :

La naissance de l'enfant humain continue à poser de multiples problèmes. En effet, elle constitue ce paradoxe apparent d'être à la fois le moment le plus naturel, en tant que sortie du ventre maternel et début de la vie autonome du bébé, et en même temps le passage peut-être le plus traumatisant de toute sa vie.

Il peut sembler choquant de parler de traumatisme à propos d'un événement aussi heureux, lorsque tout se passe bien, qu'une naissance. Cependant, la nature « traumatique » de l'accouchement est démontrée par le fait que le bébé secrète alors des hormones de stress, en particulier des taux énormes de noradrénaline, qu'un adulte ne supporterait pas. Il peut même - c'est heureusement exceptionnel – mourir à la naissance par épuisement des glandes surrénales. Ce stress, quand il reste modéré, est d'ailleurs nécessaire pour que le bébé puisse faire face aux processus de naissance, comme le montre le fait que le bébé qui naît par césarienne peut éprouver une difficulté à établir sa

respiration par manque de sécrétion des hormones de stress, dû à l'absence de la phase de travail. Enfin, à la sortie de l'utérus, le nouveau-né doit impérativement être couvert et protégé contre le froid. et protégé également contre une lumière trop violente.

Par ailleurs, dans les 20 ou 30 dernières années, un nombre considérable d'observations ont été faites sur des sujets qui, dans certaines situations, ont présenté des états évoquant un revécu de naissance plus ou moins traumatique. Arthur Janov, l'auteur du « Cri Primal », appelle ainsi le revécu affectif et physiologique d'une situation très douloureuse vécue à la naissance (ou dans la prime enfance), et il nomme « souffrance primale » le mode de souffrance particulièrement massive et intense qui l'accompagne. Les rêves de naissance ont été signalés par Freud, qui a affirmé, dès 1900 dans « *L'interprétation des rêves* » que « *la naissance est d'ailleurs le premier fait d'angoisse et par conséquent la source et le modèle de toute angoisse* ». J'ai eu dans ma carrière, comme beaucoup de psychanalystes, l'occasion d'assister, sur mon divan, à des « cris primals », qui correspondent à des sensations d'agonie imminente et que je rattache, d'après les travaux de Frances Tustin chez les enfants autistes, à une menace de « dépression primaire », de mort psychique.

En ce qui me concerne plus personnellement, je puis confier que, pendant mon enfance, j'ai eu un cauchemar qui s'est répété plusieurs fois et qui me réveillait avec l'impression que mon drap et ma couverture de lit avaient totalement disparu, et que j'étais complètement nu, sans pyjama, transi de froid, littéralement glacé comme si j'étais en danger de mourir de froid. Il me fallait quelques minutes de lutte contre la terreur avant de parvenir à ressentir à nouveau la chaleur vivante de mon corps. Ce n'est que beaucoup plus tard, évidemment, que j'ai réalisé qu'il s'agissait du revécu onirique d'une angoisse typique du nouveau-né de mourir de froid, dont j'avais conservé l'empreinte neuro-physiologique, sans doute réactivée par une angoisse d'abandon.

La naissance, si heureuse ou facile soit-elle, reste une question de vie ou de mort. Les angoisses de naissance sont toujours des angoisses de mort, qui peuvent réapparaître plus tard dans les rêves : menace de mourir pendant les contractions utérines et la sortie de l'utérus (représentée en rêve par des vagues énormes ressenties comme un raz-de-maré), menace d'étouffement ou d'étranglement par le cordon ombilical et, après la naissance, angoisse de mourir de froid (comme ci-dessus) ou de mourir de faim, sensations de chute sans fin liées à l'effet brutal de la pesanteur, non atténué par l'accueil, angoisses de liquéfaction, par manque du sentiment d'être reçu et contenu, etc.

L'aspect « traumatique » de la naissance tient aux énormes changements qui l'accompagnent. Il s'agit, en effet, d'un processus long et presque toujours difficile, surtout quand il s'agit d'un premier enfant. Il faut réaliser que ce

processus correspond pour le « naissant » à un véritable *changement de monde*, lié à la perte du monde de la vie intra-utérine et de la relation de symbiose avec le corps maternel, avec :

passage d'un milieu liquidien à un milieu aérien
 mise en route vitale du système respiratoire
 dépendance totale envers son environnement pour sa survie
 et enfin, découverte plus récente qu'il ne s'agit alors pas seulement de survie physique et physiologique, mais plus globalement de la *survie de l'être humain* dans sa totalité, tant affective que corporelle : dans son essence d'être humain comme dans son existence même.

III – La vie avant la naissance : le monde pré-natal, ou l'anténatal.

Je ne connais pas, à ce jour, de tentative pour moi satisfaisante de reconstruction du vécu, par l'enfant humain, des 9 mois de sa vie pré-natale. Ce n'est pas étonnant, nous ne pouvons avoir que des indications très indirectes et rétrospectives sur le monde de la vie intra-utérine. Est-ce donc une entreprise impossible ? Peut-être. Je vais néanmoins tenter de poser quelques jalons qui me semblent nécessaires à garder présents à l'esprit pour mieux comprendre la situation du bébé à la naissance et la nature de sa souffrance.

En effet, premier point, nous y avons tous vécu, dans ce monde de la vie intra-utérine. N'en gardons-nous vraiment aucun souvenir ? Mon hypothèse est que si, nous en gardons bel et bien le souvenir et même une immense nostalgie. Je n'en veux pour preuve que le fait que, chaque soir, nous y retournons en nous coupant du monde extérieur et en nous endormant. Le sommeil constitue une régression massive mais normale, à régulation hypothalamique, et que nous partageons avec les autres mammifères ainsi qu'avec les oiseaux. Nous y cherchons un « sommeil réparateur ». Pourquoi le sommeil est-il si réparateur et pourquoi, au contraire, s'il manque pour une raison ou une autre, nous sentons-nous si mal ? Il me semble que c'est grâce à une régression à un état voisin de celui de la vie intra-utérine et pendant laquelle les processus vitaux possédaient la puissance de la vie à l'état naissant. En ce sens, le sommeil serait, en tout cas au niveau du vécu existentiel, une tentative de retrouver cette puissance originelle de la vie.

Or, la puissance potentielle et réelle qui s'exprime à travers le développement de l'embryon et du fœtus est, à proprement parler, inimaginable pour notre esprit limité au quantifiable. Comment se représenter, par exemple, que l'embryon fabrique, depuis la fin de sa 4^e semaine, ses cellules nerveuses au rythme de 100.000 à l'heure, jusqu'à atteindre le nombre de 100 milliards, sans compter les innombrables inter-connexions qui s'établissent entre les neurones ?

On ne peut que rester stupéfait lorsqu'on essaie de réaliser la force inouïe de la vie qui, en récapitulant la phylogenèse, non seulement résume en quelques semaines toute l'évolution millénaire des êtres vivants, depuis la vie unicellulaire, mais contient sans doute aussi des éléments de chaque règne, animal, végétal et même minéral !

Que peut-on donc tenter d'imaginer du vécu du bébé pendant sa vie in-utero ? Il n'est pas seulement en contact avec les processus vitaux de sa croissance, il EST cette création elle-même ! Je ne crains pas de le dire : il est DIEU, car, grâce à l'équipement génétique que lui ont transmis ses parents, il crée sans arrêt le monde dans lequel il vit : son propre SOI !

Son cœur bat dès la 5e semaine. A la 7e semaine, il a déjà créé tous ses organes des sens, et ils deviendront fonctionnels dès la 10e semaine. Dès lors, il peut reconnaître ce que boit sa mère, avant même que le goût et l'odorat soient différenciés l'un de l'autre. Son tact se développe très tôt, d'abord dans la région péribuccale, puis sa sensibilité aux sons, sa sensibilité à la douleur...Il commence donc à pouvoir entrer en contact avec le monde qui l'entoure. Peut-il en élaborer des « représentations mentales » ? Nous savons aujourd'hui que, pour que se développe le « monde des représentations » qui constitue la matière de notre vie psychique, il faut que les sensations fournies par les organes des sens soient reconnues sélectivement et investies affectivement et il faut, en outre, que ces investissements sélectifs soient transformés en images mentales, visuelles et auditives. Les images mentales sont les éléments de base dont la présence va susciter le développement d'un fonctionnement psychique pour les organiser en pensées. Ces images condensent donc des éléments sensoriels et des éléments affectifs. Elles sont le stade primaire de la pensée, qui adviendra plus tard en pensée représentative grâce à la fonction symbolique qui est l'artisan de la création du SENS dans la vie psychique. Cette fonction mystérieuse, appelée « fonction alpha » par le psychanalyste anglais W.R.Bion, commence à être mieux connue grâce à l'étude du rêve, qui survient pendant les phases « paradoxales » du sommeil et qui constitue le laboratoire dans lequel sont élaborés les éléments de la pensée (« éléments alpha » de Bion), grâce à la transformation des émotions à l'état brut, impensables en tant que telles, (« éléments bêta » de Bion), en images mentales pouvant être manipulées dans la pensée. Or, le bébé in-utéro a un rythme de sommeil indépendant de celui de sa mère. Vers le 7e et le 8e mois, les rythmes de sommeil paradoxal puis de sommeil lent se mettent en place et alternent alors régulièrement. Au moment du terme, le sommeil paradoxal représente 65 % du sommeil du bébé, ce qui est énorme et peut être considéré comme l'indice d'un travail de représentation mentale de plus en plus grand.

Par ailleurs, on a pu constater que les bébés reconnaissent la voix de leur mère, dès la naissance. Le fœtus a donc pu non seulement l'entendre mais aussi l'investir affectivement suffisamment pour mémoriser comme familières sa voix et même la tonalité de son langage. On sait aussi qu'il réagit davantage à une voix joyeuse qu'à une voix triste, ce qui confirme que les interrelations affectives mère-enfant commencent bien avant la naissance.

IV – L'imprégnation par la vie intra-utérine :

Les expériences sensorielles prénatales laissent donc des traces au-delà de la naissance et ces traces sont investies affectivement. Elles constituent des « empreintes » qui ont un énorme pouvoir. La force des empreintes prénatales tient au fait qu'il s'agit d'une mémoire au niveau le plus profond, celui du « cerveau reptilien » (ou diencephale : tronc cérébral et hypothalamus) qui est le plus ancien de nos trois cerveaux (1) et qui régule les grandes fonctions vitales, en liaison avec le « cerveau limbique (ou rhinencéphale) qui régule la vie émotionnelle. A ce niveau, la sensorialité corporelle et l'affectivité primaire ne sont pas encore différenciées. C'est une sorte de « mémoire corporelle », car elle semble inscrite dans le corps, certains vont jusqu'à parler même d'une « mémoire cellulaire », qui existe en tout cas sous la forme des structures du gène. Toutes ces constatations expliquent une partie de l'aspect traumatique de la séparation du bébé d'avec le corps de sa mère, si la relation primaire prénatale entre elle et lui subit une coupure, une « césure » trop radicale.

Je voudrais citer, à ce sujet, l'expérience vécue par l'écrivain français Charles Juliet, dont le livre autobiographique « *Lambeaux* » a été inscrit récemment au programme du baccalauréat. Il était le dernier d'une famille de 4 enfants. Il n'avait qu'un mois lorsque sa mère fit une tentative de suicide et fut internée en hôpital psychiatrique où elle mourut plusieurs années plus tard, sans qu'il l'ait jamais revue. Il avait été recueilli, à l'âge de 2 mois, par une famille paysanne avec 5 filles, qui « *s'occupèrent de lui comme s'il était un fils de la famille* ». Dans ses écrits, cet auteur parle de lui-même à la deuxième personne, « tu », comme s'il parlait de quelqu'un d'autre. Il écrit : « *Pourtant, le bébé que tu étais aurait dû les excéder et les pousser à refuser de te garder. Car, jour et nuit, les épuisant l'une après l'autre, tu ne cessais de pleurer (Tu pleuras tant qu'un muscle de l'aine se déchira et qu'il fallut t'opérer d'une hernie)...rien ne pouvait apaiser tes pleurs* ».

¹ La formation du cerveau humain reflète l'évolution du cerveau dans le règne animal, des poissons aux mammifères. Depuis les premiers vertébrés jusqu'à l'homme, sont apparus successivement trois cerveaux qui se sont superposés l'un à l'autre, mais qui se développent simultanément chez le fœtus : 1- le cerveau dit reptilien ou diencephale, qui régule la vie dite végétative, celle des organes du corps, 2 – le cerveau limbique ou rhinencéphale, qui est le cerveau des anciens mammifères et qui régule la vie émotionnelle et affective, et l'apprentissage, 3 – le néocortex, formé de deux hémisphères, très développé chez l'homme, en particulier le cortex préfrontal, et qui est le cerveau de la conscience. Il commence à apparaître, chez le fœtus, au bout de 6 semaines.

Il écrit un peu plus loin : « *Quand tu sors de l'école, tu n'es pas de ceux qui restent à jouer sur la place... Dès que vous êtes libérés, tu rentres en courant à la ferme. Une peur dévorante t'habite. La peur qu'un jour, à ton retour de l'école, tu trouves la maison vide et que ta mère soit partie, t'ait abandonné. Lorsqu'en arrivant hors d'haleine tu la vois, tu es soulagé, apaisé, et tu ne la quittes plus. Où qu'elle aille, tu es fourré dans ses jupes et participes par le regard à tout ce qu'elle fait* ».

Un jour où, au retour de l'école, il ne trouve personne à la maison, il a une crise de panique, courant partout en hurlant, jusqu'à ce qu'il l'aperçoive enfin, en train de bêcher dans le fond du jardin. C'est une situation typique lorsque la perte de la relation avec la mère est trop précoce, même quand il ne s'agit pas de situations aussi dramatiques qu'une tentative de suicide. Beaucoup d'enfants de parents jeunes, encore étudiants par exemple, sont élevés par les grand-parents. Ceux-ci sont souvent de très bons parents substitutifs, et l'enfant les investit très positivement, d'un investissement qui durera la vie entière ; mais quand les vrais parents finissent par s'installer socialement et peuvent reprendre l'enfant avec eux, c'est pour celui-ci un déchirement qui peut ne jamais se cicatrifier. L'investissement qu'il avait fait de ses grands-parents était un surinvestissement, nécessaire pour ne pas ressentir la perte des parents réels. C'était une réaction de survie. La séparation d'avec eux réveille la souffrance latente et le traumatisme primitif est réactivé, avec une violence accrue. C'est aussi la crainte du petit Charles qui, séparé de sa mère, pleurait sans pouvoir s'arrêter, comme certains patients sur le divan de l'analyste, mais qui pourtant a survécu grâce à l'amour et aux soins de sa mère adoptive. Mais, plus tard, s'il ne retrouve pas tout de suite cette mère adoptive au sortir de l'école, il se sent immédiatement menacé de mort, comme si, en effet, il n'avait fait que survivre, sans avoir complètement appris à vivre.

L'auteur écrit encore : « *La peur. La peur a ravagé ton enfance. La peur de l'obscurité. La peur des adultes. La peur d'être enlevé. La peur de disparaître* ».

A l'adolescence, il est envoyé pour faire ses études à l'école des enfants de troupe d'Aix-en-Provence, un véritable bain, mais où il découvre l'amour sexuel d'une femme, ce qui le sauve. Il en fait le récit dans « *L'année de l'éveil* » (1989), livre porté plus tard, en 1991, à l'écran par Gérard Corbiau. Il y raconte, par exemple, qu'il avait été jeté au cachot pendant plus de deux semaines, pour n'avoir pas salué un supérieur et avoir défié le colonel en tentant vainement de lui en expliquer les circonstances spéciales. C'est deux jours avant de sortir du cachot et en pensant à l'amour de cette femme à laquelle il désirait dire « combien il avait souffert à la pensée que peut-être il ne la reverrait plus »,

qu'il grave avec son canif sur les lattes de bois du bas-flanc de ce cachot, son premier poème, « *un ensemble de trois courtes phrases qui se rapportent à ce qu'il préfère laisser enfoui au fond de lui* », écrit-il :

L'ENFANT QUE LE PERE
A CHASSE
N'A PLUS DE ROUTES

LA-BAS
LOIN DANS LA MONTAGNE
DU FOND DE SA TOMBE
LA MERE APPELLE

INLASSABLEMENT
DE SA BOUCHE ECRASEE
LE FILS LA SUPPLIE
D'ACCORDER ENFIN
SON PARDON

On voit que l'amour mutuel entre cette femme et lui s'est mis, tout naturellement, en résonance avec l'amour mutuel primaire entre lui-bébé et sa mère biologique, relayée par sa mère adoptive. Cet amour primaire mort-né s'était donc transformé en culpabilité liée au noyau de dépression primaire qu'il a conservé au plus profond de lui et qu'il lui faudra toute sa vie d'écrivain pour élaborer et parvenir enfin, à travers des souffrances continues, à se construire un sentiment de sécurité suffisant pour commencer à vivre, et pas seulement à survivre.

Après l'école des enfants de troupe, il commence ses études de médecine militaire à Lyon, mais il décide au bout de trois ans d'abandonner la carrière militaire car il veut devenir écrivain, et il obtient de se faire réformer. Il lui fallut une vingtaine d'années pour surmonter très lentement et douloureusement une énorme inhibition dépressive, avant de parvenir à écrire. Il commence en tenant pendant de nombreuses années un « Journal », qu'il se décidera plus tard à publier.

L'un des aspects les plus extraordinaires de l'œuvre de Charles Juliet, et la raison pour laquelle je le cite, c'est la première partie de son livre « *Lambeaux* » dans laquelle il parvient à recréer, à partir des quelques maigres renseignements qu'il a réussi à rassembler, la vie de cette mère qu'il n'avait pas connue et dont il n'a découvert l'existence que le jour de ses 7 ans, lorsqu'on lui en apprit en même temps l'existence et la mort :

« La torpeur de ce jour d'été...Ta mère te prend par le bras et avec douceur t'apprend que tu as une autre mère, qu'elle était à l'hôpital et qu'elle vient de mourir...Tu n'es ni triste ni bouleversé. Tu te sens simplement bizarre... L'enterrement. La maison où elle a vécu et où le père habite. Tu fais sa connaissance et aussi celle de tes frères et de ta sœur. De violentes émotions. Un état de stupeur...Depuis ce jour de tes sept ans, tu n'as jamais aimé l'été ».

Le besoin immense ressenti par cet homme de faire renaître la mère qu'il n'avait connue qu'un seul mois, après l'avoir « connue » du dedans pendant les neuf mois de sa vie intra-utérine, donne une certaine idée de l'imprégnation que ces neuf mois ont pu laisser en lui et qu'il lui était nécessaire de pouvoir élaborer par l'écriture, sans parvenir, cependant, à se sentir exister à la première personne : il continue à se dire « tu » à lui-même, comme il dit « tu » à la mère qu'il a recrée dans un récit bouleversant de ferveur contenue.

Dans son entretien avec Cypris Kophidès, publié sous le titre « *D'une rive à l'autre* », l'auteur déclare : « *Ecrire Lambeaux a été très important pour moi. Ce récit m'a clarifié. Il m'a permis de m'affranchir de bien des choses qui m'entravaient. J'ai compris que mon besoin d'écrire avait sans doute son origine dans ce qui était survenu un mois après ma naissance, quand ma mère a fait une tentative de suicide. J'ai alors été séparé d'elle. Puis placé dans une famille qui est devenue ma vraie famille...Lambeaux, c'est l'évocation de la mère inconnue, de la fracture subie et de ce qui en a découlé...J'ai tenté de la ressusciter* ».

Et il termine ainsi le tome 2 de son journal, intitulé « *Traversée de nuit* » :

« 1968, 3avril

Parfois, si proche est la vie, si pleine, elle acquiert une telle densité en s'arrondissant en moi, qu'il me vient l'impression que je pourrais la prendre dans mes mains. Et inévitablement, je pense à un galet. Un galet lisse, lourd. Presque brûlant, presque sphérique (comme un objet régressé en objet autistique : un sein mort) .

5 avril

En ces instants de fulgurante intensité, loin, loin en moi, et je suis ma mère ».

V – Seulement survivre ? ou bien parvenir à vivre ?

Nous aussi, nous revenons de loin ! Habituellement, nous n'avons pas vraiment conscience du chemin parcouru. Il a fallu très, très longtemps, jusqu'au 18^e siècle et l'«Emile» de Jean-Jacques Rousseau, avant que l'enfant, en tant que tel, soit reconnu comme autre qu'un adulte en réduction soumis à des dressages, alors, le bébé, il n'existait tout simplement pas ! Lorsque j'ai commencé ma formation, c'était presque hier, la doctrine psychanalytique officielle était que le bébé ne pouvait pas établir de « relation d'objet » (« objet », comme objet de la pulsion libidinale, surtout pas de l'amour, terme non scientifique) avant

l'apparition de l'angoisse de l'étranger, située environ au huitième mois de la vie. Cette « angoisse du 8eme mois » montrait que l'enfant venait seulement de parvenir à faire la différence entre sa mère et un étranger, au point d' éprouver de la terreur face à une « non-mère » . C'était la preuve qu'il n'avait pas jusqu'alors la notion de sa mère reconnue comme telle, et avec laquelle il n'avait donc pas pu établir de relation à proprement parler ! Cela semble aujourd'hui incroyable que des psychanalystes aient pu penser et écrire un tel contre-sens (2).

Mais c'était justement parce que les premiers psychanalystes étaient presque tous des médecins, comme l'inventeur de la psychanalyse, Sigmund Freud. Dans sa controverse avec celui qui avait été son élève préféré, Otto Rank, qui venait de publier en 1923 son livre révolutionnaire « *Le traumatisme de la naissance* », Freud note dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* », publié en 1926 pour répondre aux idées de Rank, que l'absence de la mère peut déclencher non seulement une angoisse, mais aussi une douleur, liée à la conviction de l'enfant (comme celle du petit Charles, cité plus haut) de ne jamais la revoir. Il note la différence, selon lui fondamentale, avec l'angoisse de naissance car, dit-il, « *lors de la naissance, il n'y avait pas d'objet dont on pût ressentir l'absence* » (sic). C'est bien une attitude scientifique et objectivante, qui lui fait déclarer sans sourciller qu'à la naissance il n'y a pas d'objet, alors que le nouveau-né est encore tellement proche de lui-même-fœtus qui vient de passer neuf mois dans la plus grande intimité qui puisse exister entre deux êtres, celle qui existait entre sa mère et lui, et dont il gardera, la vie durant la nostalgie !

Dans la discussion avec Rank, Freud lui reproche aussi de ne pas faire de place au rôle de la constitution héréditaire dans les variations du degré de la force du traumatisme de la naissance, il écrit : « *Il s'agit là d'un facteur organique qui entretient avec la constitution un rapport contingent et dépend lui-même de nombreuses influences qu'il faut bien appeler contingentes, par exemple d'une assistance au bon moment lors de la naissance* » (sic). Le médecin Freud ne prend en compte que l'aspect strictement biologique et objectif de la naissance, au point de rejeter comme « contingente » une bonne assistance à la naissance, alors qu' aujourd'hui tout le monde s'accorde à reconnaître qu'une telle assistance est non pas contingente mais cruciale et décisive pour la santé physique et psychique du nouveau-né, et pour tout son avenir.

Heureusement, un début de modification de la conception psychanalytique hyper-médicalisée de la naissance et du bébé est venue des femmes psychanalystes, en particulier de Mélanie Klein, qui, la première, défendit l'idée que la dite « relation d'objet » commençait dès le premier jour de la vie, et non pas seulement au huitième mois (3).

En fait, il faudra attendre 1984 et la série télévisée de Tony Lainé et Bernard Martino « *Le bébé est une personne* » pour que le bébé naisse enfin à une vraie reconnaissance en tant que sujet à part entière. Mais cette « re-connaissance » n'est jamais acquise une fois pour toutes, chaque nouvel enfant doit en somme en faire à son tour la conquête avec plus ou moins de bonheur auprès de ses parents et de ses médecins et sages-femmes, en attendant d'avoir à le faire auprès de sa fratrie et de ses enseignants ! Il ne peut le faire seul, c'est aussi la grande nouveauté de la conception moderne du bébé et de l'enfant : leur développement ne peut se faire que dans la rencontre avec l'environnement.

1 – Le premier regard sur le monde :

Nous ne devons pas oublier que ce bébé qui veut naître passe par des moments très difficiles, il ne sait pas s'il va survivre à l'épreuve, il subit parfois d'énormes traumatismes, comme le danger d'asphyxie ou celui d'un excès de stress qui peut le tuer (4). Mais on peut aussi penser que, lorsque ces dangers ont été surmontés et qu'il est enfin là, présent à un monde externe qu'il n'avait que deviné mais qui lui est, en réalité, totalement inconnu, tout le reste peut être momentanément oublié et il tourne alors vers ce nouveau monde, si celui-ci ne lui saute pas trop violemment à la figure, une immense curiosité. Curiosité d'autant plus intense qu'il sait, d'une certaine manière, ce qu'il cherche. On a longtemps cru que c'était purement et simplement le sein nourricier, mais celui-ci est presque secondaire, à ce premier moment. Ce nouveau-né ne va pas immédiatement mourir de faim ! Non, il a mieux à faire. Tous ceux qui ont accueilli un nouveau-né le savent, ils l'ont vu, et cela ne s'oublie pas, le premier regard d'un nouveau-né : ce qu'il cherche avant tout, ce bébé, c'est un regard humain, et, bien sûr, tout spécialement le regard de sa mère, dont il a mémorisé des tas d'aspects, sa voix, avec ses tonalités gaies ou tristes de ses paroles, son odeur, les bruits de son corps, sa chaleur...mais il ne l'a jamais VUE ! D'ailleurs, ses yeux peuvent voir maintenant, avant ils étaient déjà sans doute fonctionnels, mais il n'y avait pas grand-chose à voir, alors à quoi bon ? Tandis que maintenant, c'est tout différent, il y a TOUT à voir.

(4)

Mais que cherche le bébé dans les yeux de sa mère ? Nous le savons, il y cherche sa propre image, car pour créer et investir une image de soi, nous avons tous un besoin absolu de l'image de soi que nous découvrons dans le regard de l'autre. La mère possède la fonction de symbolisation qui caractérise la pensée adulte. La mère, par identification projective aimante exprimée à travers son regard, reçoit les communications à l'état brut de son bébé et, grâce à ses capacités de symbolisation, elle peut transformer ces éléments sensoriels bruts en éléments de pensée, les éléments alpha de Bion, surtout des images visuelles à partir desquelles se développe sa pensée, et elle renvoie alors à son bébé ces

éléments transformés en affects et en pensées, qui peuvent s'exprimer par le regard et par le langage corporel et gestuel, ainsi que par la parole. C'est la base de toute la transmission intergénérationnelle.

Le regard véhicule ainsi une partie très importante de la communication inter-humaine : la transmission, volontaire ou non, de l'investissement affectif de l'autre, et des formes multiples que cet investissement peut prendre, qui s'expriment, dans le langage, par les qualificatifs innombrables qui peuvent lui être attribués, accompagnés ou non par la musique correspondante de la voix : regard momentané ou durable, qui peut être aimant, tendre, dur, passionné, furieux, haineux, indécis, décidé, jaloux, envieux, malicieux, hardi, fuyant, pénétrant, pétillant, perçant, interrogateur, perplexe ; regard pouvant même exprimer le caractère habituel d'une personne : candide, timide, naïf, malicieux, pénétrant, autoritaire ; valoir pour un acte, comme poser son regard, défier du regard, supplier du regard, dévorer du regard, foudroyer du regard... La liste est infinie, il semble que toutes les nuances de l'affect et du sentiment peuvent être transmises par le regard, car, comme Léonard de Vinci l'avait dit, « les yeux sont les fenêtres de l'âme ». Et c'est cela qui est le vrai mystère, que tant de nuances innombrables puissent toutes s'exprimer à travers le regard ! Le pédopsychiatre Daniel Marcelli a écrit récemment un ouvrage intéressant sur ce sujet : « Les yeux dans les yeux, l'énigme du regard ». Les petites oies de Konrad Lorenz, qui le suivaient toutes lorsqu'il était le premier être vivant vu par elles à leur naissance, plaideraient pour le caractère visuel du tout premier investissement, à moins que les chaussures de Lorenz n'aient été tellement imprégnées des odeurs des mères de ces oisons qu'elles ne pouvaient que le suivre à cause de leur besoin qu'il les conduise à leur vraie mère ! Tous les sens possibles du regard sont, en effet, transmis à travers un mécanisme psychologique fondamental, l'identification projective, découvert par Mélanie Klein dans ses formes excessives et pathologiques, puis réhabilité par Bion dans sa fonction normale, qui est d'établir la communication primitive entre le bébé et sa mère, et restera, la vie durant, le mécanisme de l'empathie. Bien entendu, ce mode de relation, qui est le prototype de toutes les relations narcissiques de l'enfant (5), s'établit aussi avec son père dont le rôle est certes très important, et cela de bien des manières. Je renvoie, à ce sujet, aux nombreux et importants travaux de Bernard This. Mais, en raison de l'imprégnation maternelle du bébé, on ne peut nier que ce soit la mère qui joue, surtout au tout début du développement, le rôle central, ainsi que Daniel Stern, déjà auteur du « *Monde interpersonnel du nourrisson* » (1985) et du « *Journal d'un bébé* » (1992), l'a confirmé par ses travaux sur « *La constellation maternelle* » (1995). Je précise ce point car les réactions inconscientes d'envie des hommes envers les capacités maternelles des femmes, qu'ils ne posséderont jamais, les poussent très souvent, surtout dans les professions médicales, à tenter d'usurper les fonctions spécifiques et irremplaçables des femmes-mères.

2 – L'émerveillement de la découverte de la beauté et la joie de vivre :

Mais il y a plus, encore. Si le bébé cherche sa propre image dans les yeux de sa mère, ce n'est pas n'importe laquelle. Qu'attend-il qu'elle lui dise, à travers son regard inconnu, qu'il doit déchiffrer, heureusement appuyé sur sa voix, déjà familière et qui établit un pont avec AVANT ? Nous le savons, il attend qu'elle lui dise : « Comme tu es beau ! Tu es le plus beau bébé du monde ! » Et c'est vrai ! D'ailleurs, le bébé ne sera pas en reste et sa maman sera aussi, sans aucun doute possible, la plus belle femme du monde ! Cette rencontre, Donald Meltzer, psychanalyste anglais élève de Mélanie Klein et admirateur de l'œuvre de Bion, l'a désignée comme fondatrice du sentiment esthétique, de « *l'appréhension de la beauté* ». On sait que, chez l'enfant, ce qui est ressenti comme bon pour lui, il le qualifie très souvent de « beau », avant qu'une différenciation soit mieux établie entre le bon et le beau. J'ai repris cette notion pour décrire « *la beauté de la rencontre primaire* » entre le bébé et le monde, qui se fait à travers la rencontre avec sa mère. Il s'agit donc de la beauté de la rencontre entre les capacités d'amour à l'état naissant du bébé, et les capacités d'amour, heureusement plus stables, de ses parents. Mais nous avons vu, avec le cas d'Alice, que l'amour d'une mère pour son enfant, si authentique soit-il, pouvait être profondément perturbé par la force de l'empreinte qu'a laissé, chez cette femme, son vécu catastrophique à la naissance de sa petite sœur. Par contre, quand les circonstances sont plus favorables et que les choses se passent bien, c'est-à-dire dans la joie, les parents eux-mêmes vont puiser dans la beauté (le plaisir) de la découverte et de la rencontre de leur bébé de nouvelles forces d'amour, qui vont à leur tour décupler celles de leur enfant, qui en a bien besoin !

L'expérience de la rencontre affective entre le bébé et son environnement immédiat est crucial pour l'établissement de son sentiment de sécurité et d'identité existentielle. C'est le fondement sensoriel et affectif (les deux sont encore indissociables) de sa vie psychique, qui est le creuset de tout le processus d'humanisation. Ces conclusions sont dans le prolongement des diverses conceptualisations qui ont fait suite à la pensée du célèbre pédiatre et psychanalyste anglais D.W.Winnicott, qui avait parlé de la « *préoccupation maternelle primaire* » comme l'état d'esprit particulier et temporaire de la mère « *suffisamment bonne* » pour être capable de lancer le développement de son enfant. Daniel Stern en a décrit avec beaucoup de précisions, dans « *Le monde interpersonnel du nourrisson* », l'aspect interactif, qu'il a appelé « *attunement* », dans le sens d'un « accordage affectif » entre la mère et l'enfant et grâce auquel celui-ci peut progressivement élaborer « *le sens d'un soi subjectif* », c'est-à-dire la découverte capitale que les expériences subjectives peuvent être partagées avec quelqu'un d'autre. C'est aussi le sens de l'« *intersubjectivité* » de Trevarthan, dont l'accordage affectif est une forme particulière. Ces diverses

descriptions permettent de donner un contenu au « processus d'individuation » du bébé. Elles correspondent, sur le plan théorique, aux mécanismes d'identification projective mutuelle entre la mère et l'enfant, qui, sur les deux plans, sensoriel et affectif, déjà distincts mais encore intimement associés, créent le substitut psychique indispensable pour contre-carrer la perte matérielle du contenant utérin. Une telle relation est donc nécessaire à l'établissement de la « sécurité de base » de l'être, mais en outre et surtout est capable de faire naître (deuxième naissance, ou naissance psychique) « le sens de Soi », qui ne prend corps que lorsque prévaut la « *Joie de Vivre* », c'est-à-dire le sentiment que ce nouveau monde externe vaut la peine d'être vécu lorsque l'émerveillement de la découverte de sa beauté est assez puissant pour faire oublier ses imperfections et frustrations inévitables.

3 – La souffrance de l'enfant : ne pas pouvoir se développer, ne pas pouvoir vivre, mais seulement survivre !

Ce qui est grave, c'est lorsque la rencontre ne se passe pas bien, c'est-à-dire s'il n'y a pas assez de réciprocité, donc d'amour et de beauté, dans la relation. C'est ce qui s'est passé pour Estelle.

L'histoire d'Estelle :

Bianca Lechevalier, psychanalyste à Caen, a présenté à Donald Meltzer, dans le cadre du groupe de travail du GERPEN, le cas d'une petite fille de 3 ans ½ présentant des troubles du caractère et qui avait toujours été considérée par ses parents et par les médecins comme présentant des troubles visuels organiques depuis sa naissance. Sa première consultation ophtalmologique avait eu lieu à l'âge de 4 mois, avec le diagnostic de très fort strabisme, avec astigmatisme, hypermétropie et nystagmus. Des lunettes furent prescrites à l'âge de 7 mois et une opération devait être pratiquée, à laquelle ensuite on a renoncé en faveur d'une rééducation. A 3 ans ½, elle voyait bien, sans déficit visuel, mais le strabisme persistait.

Estelle est une première enfant, désirée comme fille et née après une grossesse heureuse. Mais l'accouchement avait été long, douloureux et difficile. La mère éprouva des angoisses de mort et eut peur d'abîmer son bébé, ce qui avait été aggravé par des réflexions malencontreuses des sages-femmes. Peu après la naissance, une femme de son entourage lui reprocha de ne pas bien regarder son bébé. L'allaitement fut une très grande déception pour la mère, qui souffrait de ce que sa petite fille « *ne la regarde pas, car elle tournait toujours la tête de l'autre côté* ». Au retour de la maternité, Estelle eut des troubles du sommeil, « elle criait tous les soirs de 20 heures à minuit ». Sa mère raconte en pleurant à la thérapeute qu'elle n'avait pas admis que sa fille ne la regarde pas et qu'elle l'ait ensuite empêchée par ses cris de retrouver sa chambre et son mari :

« *Je n'ai pas su l'apaiser, car je lui en voulais. Je lui ai imposé des choses au lieu de m'adapter* ».

La psychothérapie de l'enfant s'accompagna d'une amélioration spectaculaire du comportement mais aussi de la vision d'Estelle, qui lui permit d'abandonner les énormes lunettes dont elle était affublée. B.Lechevalier l'avait présentée comme étant venue confirmer son expérience de thérapies avec des bébés suspects d'autisme accompagné de problèmes de strabisme avec déviation de la tête et de yeux, symptômes ayant régressé au cours de leur psychothérapie. J'ai trouvé qu'elle confirmait aussi ce que je disais plus haut sur l'importance du regard, à la naissance. Peut-être Estelle a-t-elle souffert d'un torticolis lié à sa naissance difficile, qui l'aurait empêchée de regarder sa mère, comme l'a suggéré Didier Cohen-Salmon à qui j'en ai parlé. Quoiqu'il en soit, un cercle vicieux, durable et culpabilisant pour toutes les deux, de malentendus s'était installé entre sa mère et elle, comme cela avait été le cas pour la petite Alice. Et ce qui est typique de ces cercles vicieux dans les interactions précoces mère-enfant, c'est qu'il devient très vite indécidable de savoir laquelle des deux, de la mère ou de l'enfant, a commencé à « *regarder l'autre de travers* » ! Aux alentours de la naissance, il ne faut pas se hâter d'établir un diagnostic selon la pathologie médicale seule, avant d'avoir exploré la nature des interactions affectives en cours.

Dans la discussion clinique, D.Meltzer avait fait remarquer que cet exemple montrait aussi, à propos d'un matériel clinique qu'il serait trop long de rapporter ici, que le problème central de la phase esthétique de l'appréhension du monde par le bébé était la réciprocité. Sans cette réciprocité, ce qu'il nomme « l'objet esthétique », c'est-à-dire l'image de sa mère aux yeux admiratifs du bébé serait « *aussi aveuglante que le soleil regardé en face* », tandis que si l'enfant et la mère peuvent se regarder l'un l'autre, la mère idéalisée n'est plus éblouissante. C'est ce que nous savions par ailleurs : la passion n'est supportable que quand elle est *partagée*. Ce que nous ne savions pas, c'est que l'amour primaire entre la mère et l'enfant est une *passion*, et sera même le prototype de toutes les passions ultérieures dans la vie.

Il semble bien qu'Estelle ait rejoué dans sa thérapie les circonstances de sa naissance. Dans une séance, 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 ajouta : « bébé, tu es sorti du ventre », et elle le jeta à la poubelle. Puis, elle fit « Oh ! », sursauta, se leva, le reprit et l'embrassa. La thérapeute lui rappela qu'à leur toute première séance, elle avait jeté à la poubelle une « saleté » qui était à terre et qu'elles avaient ensuite repris et compris que c'était elle-même-bébé ayant peur d'être jetée à la poubelle. Estelle 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 ». Il semble bien

qu'Estelle ait conservé l'engramme du défaut d'investissement mutuel entre sa mère et elle au moment de sa naissance, sous la forme d'un clivage pathologique d'une partie-bébé-d'elle-saleté jetée à la poubelle. Ce clivage pathologique 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 ». La thérapeute 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* ».

La violence du désespoir et les défenses de survie :

Le propre de la passion originariaire qui fonde la vie psychique est qu'elle doit évoluer. Le garant d'une évolution favorable est le respect de l'*altérité*, c'est-à-dire le respect de l'Autre en tant que personne distincte de Soi. La « préoccupation maternelle primaire » de Winnicott est, comme il l'a dit, une sorte de « folie normale de la mère », dans le sens d'une présence et d'une attention aussi grandes que possible à son enfant. Mais ce mode de relation doit rester temporaire car devant aussi évoluer en accompagnant la croissance de l'enfant, en s'adaptant à ses diverses étapes, et en veillant tout particulièrement au développement et au respect de son autonomie.

Les passions ont souvent mauvaise réputation, lorsqu'elles n'ont pas suffisamment évolué et qu'elles gardent la trace trop massive de la passion originelle, qui est vécue comme une question de vie ou de mort psychique. Elles deviennent alors des passions destructrices, qui sont des formes avortées de la passion de vivre. Bien entendu, il existe des cas beaucoup plus graves que celui d'Estelle, qui a gardé de ses débuts difficiles dans la vie une grande vulnérabilité aux frustrations et des excès passionnels difficiles à gérer, mais ayant malgré tout pu sauvegarder une relation suffisamment bonne avec ses parents. Par contre, lorsque les conditions sont trop mauvaises, et que la beauté de l'amour mutuel primaire n'a pas été créée, ce sont des « *angoisses inimaginables* » (Winnicott) et des « *angoisses d'annihilation du sentiment d'être* » (Frances Tustin) qui envahissent l'espace où la vie psychique aurait dû naître. C'est un avortement de la passion du sentiment de la beauté et de la joie de vivre, et c'est alors leur négatif qui prend place : l'HORREUR, qui est bien le négatif de l'émerveillement de la découverte de l'amour. La terreur du « trou noir » de la dépression primaire, retrouvée par Frances Tustin dans son travail avec les enfants autistes, exprime l'horreur ressentie face à une menace de mort psychique.

C'est le problème de l'intensité de la souffrance psychique qui commande le sens de l'évolution. La souffrance dépressive primaire est en soi intolérable car elle est synonyme de mort psychique. Pour sa survie, le sujet doit évacuer et transformer l'excès intolérable de souffrance. Il dépend donc 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 autre 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 décrite en premier en tant que mécanisme schizo-paranoïde, qui ne peut, comme elle l'avait cru, être considéré comme appartenant à une phase « normale » du développement. C'est, en effet, une identification intrusive et qui s'accompagne d'un fantasme très concret d'emprise et de contrôle omnipotent de l'objet, qui devient doublement persécuteur, du fait non seulement de la haine qu'il inspire en tant que source de trop de frustration, mais aussi parce qu'il est ressenti comme attaqué et endommagé par l'excès de souffrance violemment projetée en lui, donc dangereux car susceptible d'attaquer à son tour selon la loi du talion. C'est la racine de la paranoïa, basée sur un investissement négatif de soi, par identification massive à l'agresseur . Cela fomenté et entretient une véritable *haine de soi*, qui est au centre de toute la psychopathologie.

La perspective que je propose débouche sur une façon nouvelle de concevoir la nature et l'action des pulsions destructrices dans la psyché. Non plus comme une violence tenant à la nature même de la pulsion, une sorte de violence ontologique de la matière (*instinct de mort*, de Freud) ou de "*violence fondamentale*" (J. Bergeret), mais comme une violence témoignant de l'existence d'un noyau de désespoir, du désespoir de ne pouvoir se développer. C'est un renversement de la perspective généralement adoptée jusqu'alors et où les "pouvoirs du négatif" étaient essentiellement attribués à la pulsion de mort. Mon hypothèse est que ce que l'on a décrit habituellement sous le nom de pulsion de mort correspond, non pas à une tendance négative ou destructrice innée, mais à un renversement en son contraire de la pulsion de vie, lorsque celle-ci ne trouve pas le moyen de s'enraciner dans le milieu ambiant pour s'y ancrer et s'y développer.

Une perspective psychosomatique sur la vie humaine montre que les débuts et la fin de la vie ont beaucoup plus de liens qu'on ne pourrait le croire, dans le sens où les conditions de la fin de la vie seront très largement conditionnées par l'équilibre et l'intégration psychosomatique atteints pendant les tout débuts de l'existence. Les psychosomaticiens s'accordent à relier beaucoup de maladies somatiques à la décompensation de noyaux dépressifs

clivés, qu'on les nomme “*dépression essentielle*” comme P. Marty ou “*dépression primaire*” comme F. Tustin. Souvenons-nous de ce que Fritz Zorn a écrit, dans son roman-testament « *Mars* », quand il a découvert la tumeur maligne dont il allait mourir : . . . « *toute la souffrance accumulée, que j'avais ravalée pendant des années, tout à coup ne se laissait plus comprimer au-dedans de moi : la pression excessive la fit exploser et cette explosion détruisit le corps. . . Je crois que le cancer est une maladie de l'âme qui fait qu'un homme qui dévore tout son chagrin est dévoré lui-même*”.

La première année de la vie de l'enfant est bel et bien décisive. D'après les statistiques citées par Boris Cyrulnik dans plusieurs de ses articles, un enfant sur trois n'a pas réussi à établir à un an un « attachement secure » (dans la terminologie de la théorie de l'attachement : la construction d'un sentiment d'identité propre et de sécurité) et ont un type ambivalent ou « insecure » d'attachement. Je trouve que c'est un chiffre énorme, car ces enfants vont aborder leur deuxième année avec un très fort handicap. Doit-on les considérer comme des survivants ? Oui et non.

Oui, car la deuxième moitié de la deuxième année de vie va les mettre en face de la découverte de leur identité sexuelle, qui sera très difficile à élaborer pour eux, puisqu'elle constitue pour tous les enfants une épreuve capable de remettre en question la sécurité acquise pendant la première année ! Comment vont-ils pouvoir faire face à ce nouveau traumatisme, au moins aussi important que le traumatisme de la naissance ? C'est, très souvent, comme on le voit en clinique adulte, en utilisant la sexualité comme une arme pour contre-carrer l'insécurité foncière de leur moi et leurs failles narcissiques, qui risquent alors de subsister envers et contre tout, la vie durant.

Et pourtant non, car il existe toujours des possibilités inattendues de développement, comme l'ont montré les travaux de Boris Cyrulnik sur la résilience, à condition que le survivant rencontre les « tuteurs de résilience » et un amour authentique qui lui permettent une *renaissance* de ses potentialités de développement, comme la vie de Charles Juliet et de bien d'autres, le démontrent magnifiquement.

NOTES

(2) Dans l'article « *La psychanalyse des enfants* » de S.Lebovici, R.Diatkine, J.A.Favreau et J.Luquet-Parat, dans l'ouvrage collectif « *La psychanalyse d'aujourd'hui* » dirigé par S.Nacht, PUF, 1956, ces auteurs écrivent p.183 : « *Rappelons seulement que l'enfant vit des situations de plaisir et de déplaisir d'abord conditionnées par la faim. Il n'est capable d'établir une première relation objectale que lorsqu'il peut halluciner l'objet maternel absent, c'est-à-dire lorsqu'il est capable d'en distinguer la spécificité autonome* ».

(3) Mélanie Klein inaugure aussi l'observation des bébés, avec son article « *En observant le comportement des nourrissons* », publié dans l'ouvrage collectif « *Développements de la psychanalyse* », par M.Klein, P.Heimann, S.Isaacs, J.Riviere, édité. The Hogarth Press, London, 1952, trad.fr. P.U.F., Paris, 1966.

(4) On vient d'apprendre que des chercheurs de l'Inserm, à l'Institut de neurobiologie de la Méditerranée à Marseille (Professeur Yehezkel Ben-Ari), viennent de découvrir que la mère informe et prépare le bébé à l'imminence de l'accouchement en « anesthésiant » les neurones de son enfant, grâce à la sécrétion hypophysaire d'ocytocine qui va, en même temps déclencher les contractions de l'utérus. Le bébé serait ainsi préparé à affronter le traumatisme de la naissance. En outre, Roman Tyzlo, l'un des chercheurs de l'équipe, a ensuite montré que le cerveau du nouveau-né est beaucoup plus résistant à des phases d'anoxie lorsque ses neurones sont correctement « endormis » sous l'effet de l'ocytocine sécrétée par la mère.

(5) Je nomme « relation narcissique » la relation d'identification projective normale entre le bébé et la personne qui s'occupe de lui. C'est une relation qui permet la croissance psychique, elle est peu à peu remplacée dans le développement par l'identification introjective qui témoigne de la croissance du moi qui a pu se faire à travers les identifications projectives. Ultérieurement, à chaque nouvelle étape du développement, une régression modérée et temporaire à certaines relations narcissiques est nécessaire pour élaborer les angoisses de perte qui accompagnent forcément le changement, pour que celui-ci ne soit pas vécu comme catastrophique.

BIBLIOGRAPHIE

- BEGOIN, J, 1987, « *Névrose et traumatisme* », Rev. Fr. Psychanal. 1987, N°3, p.999-1019.
- 1989 « *Introduction à la notion de souffrance psychique : le désespoir d'être* », Rev. Fr. Psychanal. 1989, N°1, 619-641.
- 1989 « *La violence du désespoir, ou le contre sens d'une « pulsion de mort » en psychanalyse* », Rev. Fr. Psychanal. 1989, N°2, 619-641.
- 2000 « *Le Soi et l'Autre : Solitude, Altérité et Aliénation* », Cahiers de Psychologie Clinique, N° 14, 2001, De Boeck Université, Bruxelles.
- 2001 « *La joie de vivre et le Devenir soi* » in Ouv. Coll. dir. par Catherine Bergeret-Amseleck : « *Naître et Grandir autrement* », Ed Desclée de Brower, Paris, 2001, p. 57-73.
- CYRULNIK, B., 2006 « *De chair et d'âme* », Odile Jacob, Paris
- FREUD, S, 1900 « *L'interprétation des rêves* », PUF - Paris,
- 1926 « *Inhibition, symptôme et angoisse* », PUF, Paris.
- JULIET, C. 1989, « *L'année de l'éveil* », P.O.L. édit. Et Folio, Gallimard
- 1993 « *Lambeaux* », P.O.L., Paris
- 1997 « *Traversée de nuit* », Journal II, P.O.L., Paris

2006 « *D'une rive à l'autre* », Entretien avec Cypris Kophidès, Diabase

KLEIN, M.

1932 « *La Psychanalyse des enfants* », trad. fr. PUF, Paris

1952 « *Développements de la Psychanalyse* », trad.fr. PUF, 1966, Paris

1957 « *Envie et Gratitude et autres essais* », Gallimard, 1968.

MARCELLI, D. 2006 *Les yeux dans les yeux. L'énigme du regard*. Ed. Albin Michel

MELTZER, Donald

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

RANK, Otto

1924 « *Le traumatisme de la naissance* », Payot, Paris.

1930 « *l'Art et l'Artiste* », Payot, Paris.

STERN, Daniel

1985 « *Le monde interpersonnel du nourrisson* », PUF, Paris, 1989.

1995 « *La constellation maternelle* », Calmann Lévy, 1997.

TREVARTHAN, C., 1980, The foundations of intersubjectivity : Development of interpersonal and Cooperative understanding in infants, in: D.R.Olson (edit.), *The social foundation of language and thought : Essays in honor of Jerome Bruner*, New York, Norton.

THIS, B. 1975, *Naître et sourire*, Aubier-Montagnier, Paris

1980, *Le père, acte de naissance*, Le seuil, Paris

2005, « *Vingt-cinq idées pour la protection de l'enfant* » in : *La vie avant la vie, L'anténatal*, Revue « Spirale », N° 36, Editions érès

WINNICOT D. W.

1956 « *De la pédiatrie à la Psychanalyse* » Ed Payot, 1969.

2007-02-13

Titre = La souffrance de l'enfant // 2007 ---

Mots clés = Désespoir, Résilience, Survie, Traumatisme de la naissance, ---

Auteur :

Jean Bégoin, psychiatre psychanalyste, a fait de nombreux travaux cliniques et théoriques sur le traumatisme, la souffrance psychique et le développement du sentiment d'identité, ainsi que sur les interactions précoces entre le bébé et son environnement. Site internet : www.jeanbegoin.fr

Résumé :

Jean Bégoin étudie la souffrance chez l'enfant comme l'expression des difficultés qu'il rencontre à se développer en tant que personne, après le traumatisme de la naissance . Cette souffrance est vécue comme le désespoir de ne pas trouver dans son environnement les conditions d'une interrelation affective suffisamment bonne pour éprouver l'éblouissement de la découverte de l'amour mutuel qui fonde la joie de vivre, seule garante de ses sentiments de sécurité et d'autonomie. Lorsque les circonstances ne permettent pas suffisamment cette réalisation, des défenses contre le désespoir (violence, clivage, identification à l'agresseur et haine de soi) se mettent en place, elles permettent la survie mais elles entravent très gravement, parfois définitivement, la poursuite du développement. Cependant, chaque nouvelle étape de la croissance peut être l'occasion de tentatives de renaissance des potentialités de développement, si le sujet trouve autour de lui des tuteurs de résilience qui peuvent lui permettre de reprendre son développement interrompu.

Summary :

Jean Bégoin studies suffering in the infant as expressing the difficulties he encounters to develop himself as a person, after the trauma of birth. This suffering is felt as the despair not to find in his surroundings conditions of a good enough affective interrelation to be able to feel the dazzling of the discovery of mutual love, which is the only condition of his feelings of security and of autonomy. When circumstances do not allow enough this realization, defences against despair (violence, splitting, identification with the aggressor and hate of oneself) take place, they allow survival but they hinder very severely, sometimes for ever, development to go on. However, each new step of growth may be the opportunity to try a rebirth of the potentialities of grow, if the subject finds around him tutors of resilience who can allow him to take over the interrupted development.