

Jean Bégoïn

LE SOI ET L'AUTRE : ALTERITE ET ALIENATION.

INTRODUCTION

L'étymologie nous l'indique, "l'autre" peut se dire de deux façons :

Soit ALTER, autre dans le sens de *différent* mais en même temps *semblable* à soi, ou même identique à soi comme dans l'expression *alter ego*, et d'où viennent les substantifs altérité et altération : *altérité* comme qualité de ce qui est autre, autre que soi, et aussi comme *reconnaissance* de l'existence de l'autre en tant que différent de soi tout en restant plus ou moins son semblable ; et *altération* comme la déformation de quelque chose en quelque chose d'*autre*, impliquant essentiellement une perte d'authenticité.

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

Dans les deux racines étymologiques et leurs rejetons variés, sont à l'œuvre des processus divers d'*identifications* et de *transformations*. Il est clair que dans le premier cas, l'altérité implique une prédominance des processus d'identification et de reconnaissance, tandis que dans le second cas, l'aliénation suppose des processus d'exclusion et de clivage. Je voudrais, dans cet article, étudier la nature et les modalités de ces processus concernant la naissance et le développement de la vie psychique, et, en particulier, comment l'établissement du concept d'**altérité** dans la vie psychique conditionne l'investissement de soi, faute de quoi la porte est ouverte aux processus d'**aliénation** les plus destructeurs.

I - SENTIMENT D'IDENTITE ET IDENTIFICATIONS :

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

Selon mon expérience, tant avec les adultes qu'avec les enfants et les adolescents, il me semble que l'on peut distinguer les grandes étapes du développement du sentiment d'identité de la façon suivante :

1- L'établissement du sentiment d'existence :

Celui-ci s'établit habituellement très tôt, dans les deux premiers mois de la vie extra-utérine. Nous pouvons le savoir de deux manières. D'une part, d'après les observations directes du nourrisson. C'est ainsi que Daniel STERN, à qui nous devons des travaux passionnants de psychologie développementaliste à orientation psychanalytique, décrit dans *"Le Monde Interpersonnel du Nourrisson"* (1985, trad. fr. PUF 1989) le changement radical qui intervient chez le bébé aux environs du deuxième mois de vie extra-utérine. Il écrit : *"L'âge de deux mois délimite une frontière presque aussi nette que celle de la naissance. Vers huit semaines, un changement qualitatif s'opère chez le nourrisson : le contact direct oeil à oeil débute. Peu après, les sourires se font plus fréquents, on voit apparaître des sourires-réponses et par contagion. C'est aussi le moment des premiers gazouillis... Presque tout change. Et tous ceux qui ont déjà observé des nourrissons s'accordent là-dessus... Je conclus que tout au long des deux premiers mois, le nourrisson construit activement un **sens d'un soi émergent**".* (p. 57). D. STERN définit les **"sens du soi"** d'une manière qui rejoint la définition d' ERIKSON et ce que l'on peut inclure dans le concept de sentiment d'identité : *"C'est une hypothèse fondamentale de ce livre que des sens du soi existent bien avant l'apparition du langage et de la réflexivité. Ceux-ci comprennent le sens de l'activité propre, de la cohésion physique, de la continuité dans le temps, de l'intentionnalité et d'autres expériences analogues que nous discuterons. La réflexivité et le langage viennent se construire sur ces sens de soi **préverbaux et existentiels** et ce faisant révèlent non seulement l'existence continue de ces derniers, mais encore les transforment en nouvelles expériences"* (ibid., p. 17).

La deuxième indication que nous possédons est celle du tableau que présentent les enfants lorsque leur sentiment d'existence n'a pas pu s'établir, nous commençons à mieux le connaître aujourd'hui : c'est le tableau de l'**autisme infantile**. Nous savons maintenant que les enfants autistes sont, en permanence, en lutte contre des sentiments de menace d'annihilation, d'anéantissement de leur sentiment d'existence, de la *présence* et la *continuité* de ce sentiment découvert par D. WINNICOTT et qu'il a nommé : *"going on being"*. Cette menace s'exprime par des angoisses que cet

auteur a appelé des *“angoisses inimaginables”*, et dont le bébé a besoin de se sentir protégé par une *“mère suffisamment bonne”*. D. MELTZER les a décrites comme des angoisses de *“démantèlement”* en tant qu’une forme de **désintégration** passive et effectuée sans violence (contrairement au clivage) de tous les liens unissant entre elles les perceptions sensorielles de la relation à l’objet primaire. Ces angoisses, ainsi que les angoisses de chute sans fin ou de liquéfaction, expriment l’absence d’un contenant, dans le sens de W.R. BION, suffisamment fiable pour contenir le sentiment d’être en vie et l’empêcher de s’effondrer ou de s’écouler de soi. Les bébés qui vivent une telle situation luttent contre le *“trou noir”* de la dépression primaire décrite par F. TUSTIN en surinvestissant certaines des perceptions de leur propre corps à partir desquelles ils établissent des *“barrières autistiques”* contre la reconnaissance de toute relation d’objet. Ils s’enferment ainsi dans la *“forteresse vide”* (B.BETTELHEIM) de leurs défenses auto-érotiques.

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

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

On peut nommer **“sentiment d’identité propre”** une réalisation déjà extrêmement complexe résultant de l’intériorisation des premières relations d’objet avec les fantasmes inconscients qui leur correspondent. L’existence de cette réalisation est, là aussi, attestée tant par des indices positifs que par la pathologie qui se manifeste

lorsque les conditions n'ont pas été "suffisamment bonnes". On peut estimer qu'elle se situe et se développe durant le cours de la deuxième partie de la première année de vie, entre 6 et 12 mois. "*L'angoisse du 8e mois*", dite aussi "*angoisse de l'étranger*", avait été désignée par les psychanalystes d'enfants français comme marquant le début des relations objectales proprement dites, avec la prise de conscience de l'existence distincte de la mère à travers l'expérience de la "non-mère". Cette idée du début de la relation d'objet à 8 mois supposait l'existence d'une phase précédente soit purement "physiologique" soit "symbiotique", mais ni l'une ni l'autre de ces conceptions n'est aujourd'hui satisfaisante. Les phénomènes des premiers stades de développement de la vie psychique sont, en réalité, d'une immense complexité, surtout lorsqu'ils prennent un tour pathologique.

L'angoisse dite du 8e mois pourrait aujourd'hui être vue comme une forme plus ou moins "*catastrophique*" (dans le sens du "changement catastrophique" de BION) de réalisation du sentiment d'identité propre et de reconnaissance de l'identité de la mère comme distincte de celle de l'enfant, par conséquent comme une formation pathologique plutôt que comme un stade "normal" de développement. Ce serait donc aussi le cas de la "*position dépressive*" décrite par M. KLEIN comme une angoisse de sevrage, survenant aux environs de la même période, et signant le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. Dans sa description, il s'agirait du sentiment catastrophique de perte de l'objet primaire ressentie comme totale car, écrit-elle, "*En franchissant cette étape, le moi atteint une nouvelle position, qui donne son assise à la situation que l'on appelle perte de l'objet. En effet, la perte de l'objet ne peut pas être ressentie **comme une perte totale** avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total*" (M. KLEIN, *Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*, 1934, in *Essais de Psychanalyse*, trad. fr. Payot 1967, p.313). J'ai suggéré dans des travaux antérieurs que la "position dépressive" me semblait, dans tous ses aspects positifs et développementaux sur lesquels a insisté M. KLEIN, correspondre en fait essentiellement à une phase **de découverte de l'objet** dans une dimension nouvelle : celle de l'**altérité**. C'est, à mon avis, cet aspect qui lui confère les aspects positifs d'élaboration psychique, ou de perlaboration décrits par M. KLEIN comme susceptibles de se poursuivre la vie durant et dont on comprendrait mal, sinon, la possibilité. En effet, la relation dite "d'objet partiel" possède le caractère particulier et apparemment paradoxal d'être vécue comme une totalité, telle partie de l'objet, le

sein par exemple, étant vécu comme la personne toute entière de la mère. Un tel mode de relation est de type “**narcissique**”, car il est basé sur un mode spécifique d’identification, décrite aussi par M. KLEIN, mais beaucoup plus tard, et dans ses aspects pathologiques : l’*identification projective* qui est, avec l’*identification adhésive* décrite plus tard à partir des états autistiques, l’un des deux modes connus d’identification narcissique. La position dépressive marque aussi le passage de l’identification projective à l’*identification introjective*, assimilatrice dans le moi et témoignant d’une croissance psychique qui a été préparée par les modes précédents d’identification narcissique adhésive et projective. L’aspect catastrophique de perte totale de l’objet évoqué par M. KLEIN correspond donc, en fait, à la perte trop brutale et trop totale du lien narcissique d’identification projective, dans la mesure où cette perte n’est pas compensée et amortie par un développement suffisant de la **sécurité de base** (je définirai cette notion plus bas). La **découverte de l’Objet** et la **découverte de Soi** constituent en fait un seul et même processus qui s’engage dès la naissance, comme la relation d’objet, ainsi que M. KLEIN en a défendu l’idée. Il se déroulera d’ailleurs la vie durant, mais il est néanmoins vrai que l’on peut décrire une période, entre 6 et 12 mois, où l’enfant n’a en général plus besoin d’utiliser de façon beaucoup aussi massive qu’au tout début de sa vie les modes narcissiques d’identification. Il a atteint, à travers l’expérience de sa relation avec son environnement, une **stabilité** et une **sécurité** suffisantes de son sentiment d’identité propre. Nous verrons un peu plus loin d’autres éléments remarquables constitutifs de cet accomplissement qui reste extraordinaire et décisif pour la vie entière. D. STERN le décrit comme l’acquisition d’un “**sens d’un soi subjectif**” qu’il définit ainsi : “*Un autre changement dans le sens de soi se repère vers l’âge de neuf mois, quand, brutalement, les nourrissons paraissent avoir une **expérience subjective qui leur appartient et qu’il en est de même pour les autres***” *ibid.*, p. 20). C’est la seconde étape de la naissance de la vie psychique.

3 - L’établissement du sentiment d’identité sexuelle :

Celui-ci ne s’établit qu’en plusieurs étapes, dont les trois principales sont les suivantes :

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

On peut penser que le sentiment d'identité sexuelle, celui d'appartenir à l'un ou l'autre sexe, est inné et fait partie de ce que l'on pourrait nommer un "savoir inconscient" ou bien, dans la terminologie de BION, une "préconception". Mais un savoir inconscient parvient un jour à la conscience et une préconception en vient à rencontrer des "réalisations" qui en font une "conception" à proprement parler. Depuis FREUD et son travail d'archéologue de l'inconscient humain, on parle très couramment de la "sexualité infantile" comme si l'existence et la nature de celle-ci allait de soi. Nous savons pourtant bien qu'il n'en est rien et que la vie psychique de l'enfant puis celle de l'homme et de la femme peuvent se trouver devant les plus grandes difficultés pour intégrer leur identité sexuelle propre.

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

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

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

Là encore, il est utile de confronter les reconstructions basées sur la psychopathologie de l'adulte avec les résultats de l'observation directe orientée par la théorie de la relation d'objet. C'est ainsi que les travaux de ROIPHE et GALENSON, deux psychologues de l'école de Margaret MAHLER, ont démontré que "**la naissance de l'identité sexuelle**" (le titre de leur livre, 1981, trad. fr. PUF, Coll. Le fil rouge, Paris 1987, où ils relatent leurs observations en crèche expérimentale sur des enfants de dix à vingt quatre mois) se produit chez nos enfants (car il peut sans doute en être autrement dans d'autres cultures) dès le cours du *deuxième semestre de la deuxième année de vie*. Ils écrivent dans leurs conclusions : "*Ce sont les différences dans la réaction à la prise de conscience de la différence des sexes qui ont semblé, par dessus tout, marquer les différentes voies que chaque sexe allait prendre, résultat qui donne à penser que la deuxième moitié de la deuxième année de vie est une période critique pour le développement du sens de l'identité sexuelle*". (p. 248).

Il s'agit donc bien, dans cette étude, de la naissance du **sentiment** d'identité sexuelle, c'est-à-dire de la **prise de conscience de la différence des sexes** et de son appartenance à **l'un des deux** seulement. Les observations de ROIPHE et GALENSON confirment mes propres hypothèses que cette découverte est **toujours plus ou moins traumatique** pour l'enfant qui la vit, en raison de l'angoisse de perdre à ce moment trop totalement la relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe, alors que le sujet ressent, à juste titre, qu'il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation, nécessaire pour lui assurer la **sécurité intérieure** indispensable pour faire face à l'inconnu de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l'homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir

homosexuel, sont basées sur cette crainte de perte d'apport narcissique, lorsque subsistent de trop profonds **clivages** entre les identifications masculines et féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. Je reviendrai sur ce point qui, à mon avis, constitue la dynamique principale de ce que FREUD a nommé le "complexe d'Oedipe" et qui ne me semble pas pouvoir être réduite à une question de pulsions.

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

b) - Puberté et adolescence : intégration de l'identité sexuelle.

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

la vie psychique et aux caractères très particuliers de la toute première rencontre du sujet avec son environnement.

c) - Le devenir parent : intégration de l'identité adulte :

Nous ne pouvons, dans le cadre de cet article, que signaler ce critère de la **maturité** du sentiment d'identité : la capacité de désirer et surtout d'élever des enfants. Ces capacités sont aussi le produit d'une transformation nouvelle des identifications, qui comportent la nécessité de clarifier la nature des objets parentaux intériorisés, et la capacité de discriminer entre les bons et les mauvais aspects de ces imagos de façon à devenir capable de s'appuyer sur les meilleures - ou les moins mauvaises - parties de ces imagos pour développer sa propre **parentalité**. Devenir parent représente un accomplissement souvent plus difficile à atteindre qu'on ne le croit au moment où on le vit et qui ne se développe, là encore, qu'avec l'expérience.

II - AMOUR et BEAUTE,

ALTERITE et RECIPROCITE :

Lorsque nous commençons à parler non seulement du développement mais aussi de la **genèse** des fonctions psychiques, nous entrons dans la période moderne de l'évolution de la théorie analytique. Cette période a sans doute été inaugurée au début des années 60 lorsque W. R. BION , au Congrès International d'Edimburgh puis dans "Learning from experience" (1962, très mal traduit en français par "Aux sources de l'expérience", car il s'agit non pas des sources de l'expérience mais de l'expérience comme source de la vie psychique), a présenté la première théorie psychanalytique de la pensée dans le sens de la description des conditions permettant sa naissance : BION les faisait dépendre de la capacité de la mère de *recevoir, de contenir et de transformer les angoisses primaires du bébé*. Ce faisant, BION redonnait à l'environnement et à la réalité externe une rôle qui, pour les analystes, était devenu plus ou moins tabou depuis l'abandon par FREUD de sa théorie de la séduction au profit de celle du fantasme inconscient. L'idée que le "mécanisme" utilisé dans la relation précoce mère-enfant était une forme "normale" d'identification projective, extrapolée à partir de la découverte déjà révolutionnaire faite dès 1946 par M. KLEIN des aspects les plus pathologiques de ce mode primitif de relation, constituait la première description théorique de la "*mère suffisamment bonne*" de WINNICOTT, le pionnier des interactions précoces.

Mais le pas suivant a peut-être été encore plus important, avec la description totalement nouvelle et originale par Donald MELTZER du conflit psychique de base, sous le nom de “**conflit esthétique**”. MELTZER a présenté ce concept pour la première fois à Paris, dans une réunion du GERPEN (Groupe d’Etudes et de Recherches Psychanalytiques sur l’Enfant et le Nourrisson, créé à Paris dans les années 70) en mars 86 et, comme beaucoup d’autres auditeurs ce jour-là, j’ai eu clairement le sentiment que cette présentation avait un sens et une portée véritablement historiques. Le “conflit esthétique” décrit par MELTZER n’est plus un conflit inné entre deux instincts de base opposés, l’instinct de vie et l’instinct de mort dont FREUD avait fait l’hypothèse, mais un conflit lié à la seule existence des pulsions libidinales grossières des pulsions épistémophiliques (la pulsion K de BION), et au fait que ces pulsions sont dirigées par l’enfant tant vers l’intérieur que vers l’extérieur de la mère. Dans son livre, “The Apprehension of Beauty” (1988),

D. MELTZER reprend la définition qu’il avait donnée à Paris du conflit esthétique en ces termes : “ *Le bébé ne peut pas dire si sa mère est Béatrice ou sa Belle Dame Sans Merci. Tel est le conflit esthétique, que l’on peut décrire très précisément en termes de l’impact esthétique de **la beauté de l’extérieur** de la mère, accessible aux sens, et de **l’intérieur énigmatique** qui doit être construit par l’imagination créatrice. Tout, en art et en littérature, toute analyse, démontre sa persistance la vie durant* “ (p. 22) .Cette définition appelle quelques commentaires :

1 - Objet énigmatique et objet mystérieux :

L’objet esthétique décrit par MELTZER est explicitement un objet énigmatique. Je pense cependant qu’il est nécessaire de différencier énigme et mystère. Le psychanalyste français Jean LAPLANCHE a, lui aussi, développé récemment l’idée que la première relation à la mère - et donc, en fait, la première relation à la vie - serait essentiellement “énigmatique”. A mon avis, une énigme comme typiquement celle du Sphinx, est toujours essentiellement persécutrice, car elle implique une énorme **terreur** face à une menace plus ou moins explicite de mort psychique dont l’analyse montre qu’elle est provoquée par la crainte de subir un envahissement de la psyché par d’intolérables sentiments de dépression. Le concept de mystère implique plutôt, quant à lui, un profond respect, pouvant même prendre une forme religieuse, pour des sujets insuffisamment connus et qui, pour cela peuvent être redoutés, mais

qui demeurent malgré tout des sources d'**admiration** en raison de leur très grande valeur psychique, tels les mystères de la vie et de la mort et, tout particulièrement, le mystère de la création de la vie.

2 - Objet esthétique et objet idéalisé :

Mais, dirait M. KLEIN, "l'amour primaire", puisque c'est bien de cela qu'il s'agit, ne comporte-t-il pas toujours un certain degré d'idéalisation, qu'elle a rattaché à la primauté de la "position schizo-paranoïde" ? MELTZER veut certainement souligner la différence entre l'objet esthétique et un objet trop idéalisé lorsqu'il évoque la mère "ordinairement belle et dévouée" et son bébé "ordinairement beau". Et je pense qu'il est plus exact de se rallier à la conclusion de MELTZER selon laquelle la position schizo-paranoïde est secondaire et non pas primaire dans le développement, car le premier objet doit être investi comme **plus mystérieux qu'énigmatique** pour être vécu et introjecté comme un objet "suffisamment bon".

3 - Dépression primaire, position dépressive et position schizo-paranoïde :

La nouvelle perspective proposée par MELTZER est donc très lourde de conséquences théoriques dont il n'a sans doute pas tiré lui-même toutes les conclusions qui ne peuvent manquer de s'imposer à la réflexion. Il écrit, comme je viens de le souligner, que "*Le conflit esthétique et la position dépressive deviennent primaires dans le développement et la position schizo-paranoïde secondaire*". (ibid., p. 28). Cette dernière apparaît, en effet, maintenant comme défensive contre les douleurs - et, en fait, les échecs - de la "position dépressive" car celle-ci se caractérise plutôt, comme je l'indiquais déjà plus haut, par la capacité de surmonter les sentiments dépressifs de perte du lien narcissique primaire, c'est-à-dire la capacité de ne pas être submergé par la dépression primaire. Quelle est la condition de cette réussite, sinon, comme y a insisté E.ERIKSON, la **confiance dans l'amour de l'objet** ? Seule, cette confiance peut éviter au bébé de craindre de perdre prématurément le **lien narcissique primaire** dont il aura encore très longtemps besoin comme étayage de la réalisation de soi.

4 - Altérité et réciprocité dans la rencontre primaire :

Il est de plus en plus clair, au fur et à mesure des divers travaux modernes tant d'observation directe que de reconstruction théorique des sources de la vie

psychique, que celle-ci **ne va pas de soi**. Pour être, elle doit être **créée**, et elle ne peut être créée qu'au sein d'une relation possédant des caractères très particuliers : c'est, en effet, une **relation de croissance psychique**, une relation que l'on peut nommer "narcissique" dans le sens où elle est fondatrice du "narcissisme normal" considéré comme l'investissement minimal de soi assurant le sentiment d'existence et de continuité décrit plus haut.

La naissance et la reconnaissance de l'altérité doivent être **réalisées très tôt** pour poser des bases suffisamment stables pour le développement de la vie psychique. La reconnaissance de l'altérité exige qu'ait été suffisamment vécue **l'expérience de la réciprocité**. Je pense que c'est l'un des aspects centraux de la relation narcissique primaire. Simultanément à la découverte de la beauté de l'objet esthétique, le bébé fait l'expérience intense de la réciprocité dans ses toutes premières relations. MELTZER a fortement mis en évidence le fait intuitivement connu de tout temps qu'à la beauté du bébé aux yeux de la mère fait écho la beauté de la mère dans l'âme du bébé. La réciprocité reste d'ailleurs un facteur dont il est difficile de se passer même dans les formes adultes de l'amour. C'est sans doute aussi l'un des principaux points d'achoppement de la technique psychanalytique.

En cas de manque de réciprocité dans les relations précoces mère-enfant, l'observation montre, en outre, qu'il devient très vite impossible de déterminer d'où ce manque est venu en premier lieu : est-il venu des parents, de la mère ou du père ou de leur interaction, ou bien du bébé lui-même ? En d'autres termes, on pourrait dire qu'il est souvent impossible de déterminer après coup lequel des trois protagonistes - la mère, le père ou le bébé - a en premier considéré "l'autre" comme un "objet énigmatique". Ce fait très remarquable semble tenir à la nature même de ce que l'on en venu à désigner couramment sous le nom d'**interactions précoces**, dans lesquelles il devient très vite impossible de différencier le rôle spécifique de chacun, tant les investissements et les identifications primaires revêtent un caractère prédominant de **mutualité et de réciprocité**. Le concept d'"interaction" apparaît donc comme très différent de la notion classique de "relation d'objet", essentiellement gouvernée par le jeu des pulsions et des défenses. Par définition, l'interaction implique des actions réciproques entre un sujet et son environnement. C'est ainsi que, si les parents sont bien à l'origine de l'existence de l'enfant, celui-ci est aussi,

selon la formule connue, “le père de l’homme” - à la fois en tant que matrice des potentialités de l’être - mais aussi comme celui qui pourra ou non faire advenir les potentialités parentales de ses deux parents. Nous savons, par exemple, combien une mère peut être profondément blessée dans le développement et l’épanouissement de ses capacités maternelles si elle ne ressent pas son enfant l’investir avec assez d’intensité. Il en est évidemment de même en ce qui concerne le père, bien que cela reste souvent beaucoup plus dissimulé. C’est aussi la raison pour laquelle il reste si difficile de pénétrer et de modifier la pathologie des interactions précoces. Celle-ci exige sans doute des modifications très importantes de l’approche thérapeutique mise au point par FREUD pour ce qu’il a nommé, dans une formule un tant soit peu tautologique, les “névroses de transfert”. C’est particulièrement évident dans le traitement des troubles de la personnalité aujourd’hui les plus fréquents et qui, sous le nom d’états limites ou “borderline”, expriment en fait des défaillances et des défauts dans les assises narcissiques et structurales de la personne.

Ce sont de telles considérations qui m’ont fait écrire que la réussite des interactions précoces n’est due finalement ni à l’amour seul de l’enfant, si admiratif soit-il, ni seulement à l’amour de sa mère, si dévouée soit-elle et si bien contenue soit-elle par l’amour du père, mais à **leur interaction suffisamment harmonieuse**. Le sentiment esthétique primaire décrit par MELTZER me semble devoir être compris comme le témoin de la **beauté de la rencontre** entre les capacités d’amour à l’état naissant du bébé et celles de sa mère, elles-mêmes contenues par l’amour du père. Une telle rencontre s’accompagne de ce sentiment d’**émerveillement** qui inspire les contes et les mythes, et dont la **création** semble aussi nécessaire à la vie psychique des bébés qu’à l’âme collective des peuples.

En termes plus théoriques, la beauté de la rencontre intersubjective est nécessaire pour **confirmer** le bébé dans la continuité de son sentiment d’existence, car elle est seule capable de tisser le contenant **psychique** qui doit être **créé** pour compenser, à la naissance, la perte, sinon catastrophique, de la fonction contenante du **corps** maternel. Tout, autant en clinique que dans l’observation directe, semble bien confirmer que telles sont les conditions qui président véritablement à la **naissance de la vie psychique**. Le point de fixation pour les maladies psychosomatiques se situe sans doute à ce niveau, dans les défaillances de la création de capacités **psychiques**

suffisamment capables de contenir les angoisses de la dépression primaire, liée, comme F.TUSTIN l'a montré, à un sentiment de séparation catastrophique d'avec le **corps** de la mère.

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

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

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

6 - La rencontre amoureuse :

Les remarques précédentes permettent de compléter ce que nous disions plus haut sur l'intégration du sentiment d'identité sexuelle à l'adolescence. L'**émerveillement** du premier amour adolescent peut revêtir un caractère très brutal, le coup de foudre, ou un caractère quasi mystique ou religieux, comme celui de la révélation extraordinaire de la possibilité d'avoir soudain accès au mystère même de la vie et de la beauté de la vie. *"Beauty too rich for use, for earth too dear... Did my heart love till*

now ? For I never saw true beauty till this night !”, déclare le ROMEO de SHAKESPEARE après avoir rencontré Juliette pour la première fois : *“Beauté trop riche pour qu’on en use, trop précieuse pour cette terre...Mon cœur a-t-il aimé jusqu’ici ? Car je n’ai jamais vu la vraie beauté avant cette nuit-ci”*. Mon hypothèse, c’est que l’éblouissement de la première rencontre amoureuse est vécu comme une révélation, mais qu’il est néanmoins basé sur le sentiment d’émerveillement vécu par l’enfant lors de la toute première rencontre entre son amour naissant et celui de ses parents envers lui et entre eux.

En outre, le sentiment amoureux s’accompagne de capacités nouvelles et beaucoup plus profondes d’**identification à l’autre et à l’autre sexe** qui donnent aux sentiments de réciprocité et d’altérité une présence et une force considérables. Ce sont les conditions nécessaires pour que se réalise enfin l’**intégration de la bisexualité psychique**, ou, en tout cas, qu’en advienne le début, car c’est en fait un processus qui se poursuit la vie durant (celui que M. KLEIN avait identifié comme l’élaboration, pendant toute la vie, de la “position dépressive”, mais que je vois davantage comme un processus de création et d’intégration qui comporte la capacité d’affronter le changement et les pertes que celui-ci entraîne). La féminité est en général associée à la *beauté* en raison de l’investissement esthétique de la relation de l’enfant avec la mère, qui est aussi ressentie comme la garante des liens du sujet avec son *passé*. La masculinité est, quant à elle, associée à la *force*, en raison du rôle contenant et protecteur du père envers la mère et l’enfant, face à *l’inconnu de l’avenir*. **L’intégration de l’identité sexuelle** se présente alors, au niveau de la bisexualité psychique, comme l’intégration de la beauté et de la force (non confondue avec la violence). Elle confère à la femme la **force de sa beauté** et, à l’homme, **la beauté de sa force**.

III - HORREUR et ALIENATION dans le CLIVAGE :

Lorsque les conditions de la naissance de la vie psychique ne sont pas suffisamment bonnes, et que la séduction irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la BEAUTE de l’amour ne se produit pas, c’est son **néгатif** qui apparaît : le sentiment d’HORREUR, que l’on peut comprendre comme la plus extrême **répulsion**, mêlée d’**effroi**, qui se puisse éprouver.

En mythologie, l'horreur a été représentée par la figure de **Méduse**, à laquelle était attribué un pouvoir paralysant et mortel, car son visage était *si horrible à voir* qu'il *pétrifiait de terreur* ceux qui avaient la malchance de la rencontrer. Persée dut utiliser le miroir formé par le bouclier d'Athéna pour l'affronter et la tuer sans rencontrer son regard paralysant. Des psychanalystes comme F. PASCHE et comme P.C. RACAMIER ont repris le mythe de Méduse pour illustrer la **terreur de l'irreprésentable**, encore appelé **l'inimaginable** par WINNICOTT. Il me semble plus proche du vécu affectif de parler, avec Elisabeth ABOUT, qui a la première formulé ce lien, de la **terreur du "trou noir"** de la dépression primaire (F. TUSTIN), qui exprime l'horreur ressentie face à la vision de l'anéantissement de la vie psychique.

A - La souffrance psychique de base :

L'horrible" peut être rapproché de la première définition freudienne de l'angoisse, définie comme la *transformation directe de la libido non utilisée* : non utilisée, c'est-à-dire **non investie**, n'ayant pas pu être investie lorsque les conditions d'altérité et de réciprocité n'ont pas été suffisamment bonnes. D'une façon générale, je pense que la douleur de ne pas avoir trouvé - ou bien, d'avoir trouvé mais ensuite, et à certains moments importants, perdu prématurément - les conditions suffisamment bonnes pour permettre la croissance psychique, crée et laisse subsister au fond de soi, au fond du Soi, un **noyau de désespoir** plus ou moins secret. En ce sens, on peut donc dire que la souffrance psychique est de nature fondamentalement **dépressive**, comme dans la dépression primaire, car c'est essentiellement la souffrance de ne pas pouvoir se développer, ce qui provoque un sentiment d'agonie psychique. Dans les pathologies les plus massives, comme dans l'autisme ou les formes graves d'anorexie mentale, le traitement se heurte à une véritable **agénésie du concept même de développement** chez le sujet.

B - Les défenses contre la souffrance psychique:

a) - Les défenses compatibles avec le développement :

La seule défense réellement efficace contre la souffrance psychique est le **développement lui-même**. Mais un certain degré de souffrance est évidemment

inévitable et le développement ne peut se faire que si certaines défenses sont mises en place contre l'excès de souffrance qui, sinon, entraverait plus ou moins complètement la croissance psychique.

La toute première défense ne peut être que *l'intériorisation réussie* de la fonction parentale décrite par BION : celle de recevoir, de contenir et de transformer les angoisses primaires du nouveau-né. Elle correspond à l'installation, dans la structure psychique, d'un objet interne qui a été décrit par MELTZER sous le nom très évocateur de "**sein-toilettes**" ("toilet-breast"). En effet, c'est, au tout début de la vie, une fonction essentiellement maternelle de soulager l'angoisse et la souffrance du bébé. Le lien étroit entre cette fonction psychique et les soins maternels donnés au corps du bébé fait qu'elle est souvent représentée dans les rêves par des toilettes ou une salle de bains. Mais c'est aussi, bien entendu, une fonction paternelle même si les pères n'en sont pas toujours conscients et ont tendance à s'en décharger trop totalement sur la mère. Cependant, le rôle réparateur du pénis paternel est ressenti comme étant en tout premier dirigé vers la mère sous de multiples aspects fantasmatiques comme ceux de pénis-nourricier, de pénis- purificateur et de pénis-gardien (ce dernier pouvant devenir très sadique dans certains troubles psychotiques, lorsqu'il interdit l'accès du sein au bébé et exerce sur celui-ci une terrifiante tyrannie, comme C.ATHANASSIOU en a fait une description clinique saisissante dans son livre "*Aux sources de la vie psychique*").

Le "sein-toilettes" est un "objet partiel" dans lequel le self peut temporairement évacuer l'excès intolérable de la souffrance psychique de façon à permettre à la psyché naissante de **survivre**. Il doit donc avoir été intériorisé comme possédant des capacités suffisantes de recevoir et de contenir les angoisses de la dépression primaire qui menaceraient la possibilité même de la naissance et de la continuité de la vie psychique. En tant qu'objet partiel, il est très clivé du "sein-nourricier" et une grande part des **angoisses d'intégration** sont dues à la crainte que le "sein-toilettes" ne vienne contaminer et endommager la beauté du sein-nourricier.

L'utilisation du "sein-toilettes" est une défense de type **projectif**, elle constitue en fait une partie centrale des **défenses maniaques**. J'ai émis l'idée que les défenses maniaques sont surtout basées sur des identifications qui paraissent souvent très *masculines* sinon phalliques, ce qui n'est d'ailleurs pas incompatible avec leur origine

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

b) - Les défenses de survie :

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

1 - La violence (du désespoir) :

La souffrance dépressive primaire, non modifiée par le rôle réceptif et contenant de l'environnement, est en soi intolérable car elle a le sens d'une menace de mort psychique. Pour sa survie, le sujet doit évacuer et transformer l'excès intolérable de cette menace et il dépend pour cela de l'existence d'un objet suffisamment contenant.

Lorsque cet objet n'est pas rencontré, la **souffrance de ne pas pouvoir se développer** sera telle qu'elle sera responsable de l'existence d'un **noyau de désespoir** plus ou moins caché mais permanent, subsistant au fond de l'être. La lutte contre ce noyau de désespoir sera, elle aussi, permanente et alimentera toutes les formes de **violence**.

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

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

Mais la force se veut tranquille pour ne pas être confondue avec l'**agressivité**, qui implique l'existence de processus d'attaque et de défense. Attaquer s'accompagne toujours de culpabilité, dans la vie psychique, en raison des processus d'identification à l'autre que j'ai désignés comme étant à la source des sentiments vrais d' "altérité". L'analyse montre avec évidence que les enfants très jeunes ont de très fortes tendances dépressives et ils ont énormément de peine à intégrer leur agressivité et à

développer leur force, car ils se sentent paralysés par la culpabilité et incapables de se défendre lorsqu'ils sont eux-mêmes attaqués. Or, cela se produit chaque fois que l'investissement de l'enfant par son entourage est plus narcissique qu'objectal. Dans ce cas, les rôles sont en quelque sorte **inversés**, dans le sens où c'est l'enfant qui devient, de façon prédominante, un contenant et, pire, un lieu d'évacuation pour les "mauvais contenus" des parents. L'enfant subit alors, sans être capable de se défendre, la violence de l'identification projective intrusive de l'un ou l'autre de ses parents. Le self infantile reste plus ou moins écrasé par ces projections et ces évacuations et éprouve les plus grandes difficultés à établir ses propres limites. Il en résulte des **confusions** de toute sorte qui interfèrent gravement avec les possibilités de développement, en particulier des confusions d'identité et des confusions entre les pulsions libidinales et les pulsions destructrices.

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

2 - Le renversement des valeurs et le négativisme :

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

FREUD avait soulevé la question du renversement de la pulsion en son contraire à propos du sado-masochisme. BION a décrit un mécanisme plus primitif, qui est sans doute à l'œuvre dans la négativation primaire de la pulsion : c'est le "**renversement**

de la fonction alpha”, c’est-à-dire de la fonction psychique fondamentale de représentation et de symbolisation. Lorsque les conditions sont défavorables, celle-ci fonctionnerait à l’envers : au lieu de fabriquer les symboles qui sont en quelque sorte les aliments de la vie psychique, ses “Nourritures affectives” selon l’expression de Boris CYRULNIK, ou “éléments alpha”, ceux-ci sont détruits et réduits à des éléments bruts (éléments bêta), non utilisables par la pensée et qui ne peuvent qu’être expulsés hors de soi.

J’ai suggéré plus haut que l’aspect **trop énigmatique** de l’intérieur de l’objet primaire peut être considéré, surtout s’il survient trop précocement, comme la conséquence d’une interaction insuffisamment harmonieuse entre le bébé et son entourage, par exemple d’un manque de réciprocité dans l’investissement mutuel de la mère et de l’enfant. Un pas de plus et l’intérieur de l’objet peut être imaginé ou même perçu (les compétences du bébé sont particulièrement développées à cet égard) non pas seulement comme énigmatique et éveillant les pulsions épistémophiliques ou le besoin d’explorer et de savoir, mais comme contenant des éléments extrêmement dangereux, **source non plus d’admiration mais d’horreur**. De tels éléments sont souvent des affects dépressifs contenus par la mère dans sa propre vie psychique et assimilés à des **objets morts**, souvent des bébés morts à l’intérieur d’elle, et qui représentent ce que je nomme des “parties non nées du self” car ce qui, dans la vie psychique la plus profonde, est désinvesti avec violence est ressenti comme mort et terriblement dangereux.

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

J'en citerai en exemple le rêve d'un patient adolescent, alcoolique et drogué, qui, après avoir été hospitalisé après une bouffée délirante, avait repris non sans difficultés ses études supérieures. Dans ce rêve, *"il était un enfant et il se trouvait dans une église où il subissait une sorte de torture de la part d'un prêtre; celui-ci l'avait attaché sur une planche, le ventre contre la planche, pour le sodomiser. On découvrait, par la suite, que beaucoup d'autres enfants avaient subi les mêmes mauvais traitements de la part de ce prêtre, qui finalement était arrêté par la police"*. L'une des craintes de ce patient, très intelligent mais souffrant de fortes inhibitions au travail, était de devenir homosexuel. Il avait été brusquement abandonné à l'âge de trois ans par sa mère, qui avait quitté son père pour un autre homme. Il avait alors été confié à ses grands-parents et, par conséquent, séparé aussi de son père, ce dont il avait aussi énormément souffert. Le rêve a pu être interprété comme représentant l'aspect persécuteur de ses études et du travail de préparation de ses examens : l'obliger à "plancher" ! (en argot scolaire, subir une interrogation), ce que le rêve assimilait caricaturalement à subir un abus sexuel, et ce qui était aussi une façon de caricaturer la psychothérapie analytique comme un mauvais traitement auquel ses parents l'obligeaient à se soumettre. Dans la réalité, il s'agit d'un patient très attaché à son traitement et aussi coopérant que ses inhibitions, ses souffrances dépressives suicidaires et la violence épisodique de ses pulsions alcooliques qui peuvent aller jusqu'à mettre sa vie en danger, le lui permettent. L'interprétation de ce rêve, à première vue très énigmatique, procura un net soulagement, qui permit temporairement au patient de continuer à travailler. Mais la suite montra que le rêve indiquait surtout la violence des identifications projectives intrusives qu'il avait probablement subies dans son enfance et qu'il continuait peut-être même à subir encore actuellement de la part de ses parents, en particulier de la part de sa mère.

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

La clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment réceptif et contenant pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des *parties non nées du self*. Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent au sujet comme très dangereux, c'est ainsi qu'ils peuvent être représentés dans les rêves par des animaux sauvages et terrifiants, tels que

lions, tigres, panthères ou araignées. Le sujet qui n'a pu intégrer certaines parties de soi dans une interaction suffisamment bonne avec son environnement, les a investies de façon négative et les a dotées d'un pouvoir destructeur considérable. Je pense qu'il est tout à fait erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées d'une "pulsion de mort" constitutionnelle, comme on a généralement tendance à le faire. Tout se passe, plutôt, comme si le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une dépression suicidaire. La dangerosité des parties non nées du self est, d'ailleurs, liée au fait que leur naissance ou leur re-naissance s'accompagne toujours de très violentes douleurs dépressives.

Dans l'identification au mauvais objet, le sujet rejette donc son propre self, il a horreur de lui-même. La **paranoïa** est le résultat d'un tel avortement de l'investissement de soi. Le sujet paranoïaque ne se sent pas seulement persécuté par le monde extérieur, il se sent aussi et même surtout persécuté par son propre self, non né dont il a horreur : il se sent **étranger à lui-même**, forme la plus radicale d'aliénation. Dans ce cas, la haine de l'autre dérive de la **haine de soi** qui est première. Un collègue m'a rapporté l'horrible histoire d'un homme qui avait tenté de faire une thérapie à cause des difficultés causées dans son couple par son caractère jaloux et tyrannique mais qui, ne pouvant pas supporter le divorce demandé par sa femme, finit par la tuer à coups de revolver. Mais, avant de tenter ensuite de se suicider, il tua aussi leurs deux garçons d'une manière particulièrement horrible : à coups de marteau sur la tête! comme s'il avait essayé ainsi d'écraser concrètement sa propre douleur psychique intolérable projetée sur eux !

4 - Narcissismes pathologiques : le claustrum et la tyrannie.

J'ai défini la **relation narcissique primaire** comme l'investissement d'un objet ressenti par le sujet comme devant remplir pour lui et avec lui des fonctions indispensables à l'établissement de sa sécurité de base et à son développement psychique. Cette relation possède des caractères très particuliers, qui en font le **prototype du lien passionnel**, tant dans ses formes normales comme le lien amoureux que dans ses formes pathologiques les plus diverses, y compris le délire.

La relation narcissique primaire est la **matrice** du changement et de la croissance psychique. Elle est nécessaire pour aider le sujet à contenir et à élaborer les sentiments de perte qui accompagnent tout changement, à quelque niveau que ce soit. Elle est donc aussi à la base des relations thérapeutiques.

Lorsque cette matrice présente des aspects trop pathologiques, elle ne peut remplir ses fonctions développementales et elle devient, selon l'expression introduite par MELTZER, un "**claustrum**" qui emprisonne et écrase les capacités potentielles de croissance psychique. Dans son dernier ouvrage, publié en 1992 et récemment traduit en français (*"Le Claustrum, une Exploration des Phénomènes Claustrophobiques"*, Editions du Hublot, 1999, Larmor-Plage), MELTZER reprend ce concept et le précise comme étant spécifiquement la conséquence d'une identification projective intrusive *avec un objet interne*. Il rappelle que M. KLEIN avait décrit l'identification projective d'une part comme un mécanisme psychotique, d'autre part comme étant à l'œuvre essentiellement à l'égard des objets externes. La description de MELTZER ajoute, en effet, une dimension nouvelle qui permet de pénétrer la nature des états narcissiques pathologiques et de les analyser en tant que des états résultant d'une utilisation excessive (c'est-à-dire massive et surtout intrusive) de l'identification projective avec des objets internes, donc des objets déjà intériorisés et constitutifs de la vie psychique. Les objets auxquels s'adresse l'identification projective, qu'elle soit normale ou pathologique, sont, par définition, des objets dits "partiels", c'est-à-dire des aspects partiels d'un objet primaire si fortement investis narcissiquement par l'enfant que, pour lui, ils incarnent la personne toute entière : ce sont essentiellement le sein par rapport à la mère et le pénis par rapport au père. MELTZER indique que le self peut se retrouver emprisonné dans le "claustrum" de l'identification intrusive à l'intérieur de l'un de ces objets partiels à la suite d'habitudes masturbatoires souvent compulsives, dont le prototype est la masturbation anale dont il avait découvert dès 1965 l'existence et les implications psychologiques.

Le "rêve de la planche", cité plus haut, appartient à cette catégorie de phénomènes; il a été fait par un patient qui souffre d'intenses manifestations claustrophobiques, et dont le self avec toutes ses potentialités de développement s'est retrouvé pendant des années totalement prisonnier de ses habitudes addictives compulsives à signification masturbatoire. Le monde psychique interne qui est fomenté par ce type

de défenses est **le monde de la tyrannie**. Il est le résultat des défenses désespérées contre une menace d'annihilation totale et il est l'équivalent d'un suicide du self qui doit sacrifier ses potentialités de développement à la tyrannie des défenses contre la dépression primaire. Le tyran, dans la vie psychique interne comme, toutes proportions gardées, dans la vie sociale, règne par la terreur ou, plus précisément, en prétendant protéger ses sujets, moyennant leur soumission totale, contre la terreur, qui est foncièrement la terreur de la mort. La difficulté si grande à renoncer à cette soumission, comme à celle des habitudes addictives, est due à l'effroi ressenti à la perspective de perdre toute protection contre cette terreur plus ou moins latente ou manifeste. Le tyran est idéalisé comme seul capable d'apporter cette protection et les parties plus "névrotiques" de la personnalité doivent constamment le ménager pour ne pas risquer de déchaîner les terrifiantes punitions promises à ceux qui se révolteraient contre lui, punitions qui peuvent se réaliser sous forme de maladies somatiques éventuellement mortelles. La violence de cette tyrannie donne donc la mesure du caractère absolument intolérable de la souffrance psychique latente chez ces sujets. Celle-ci traduit, comme j'en ai fait l'hypothèse, non pas l'action d'une soit-disant pulsion de mort innée, mais la violence du désespoir sous-jacent. Grâce à ces défenses, le désespoir reste latent. Il n'apparaît au grand jour, et alors de façon très impressionnante, que lorsque les expériences de la vie ou celle du traitement permettent que s'installe un début de confiance dans un objet. Mais le développement de la confiance reste miné par la menace de l'irruption de sentiments dépressifs atrocement douloureux, en face desquels il est très difficile de résister à la tentation du recours à la pseudo-protection du tyran.

Je pense que cette perspective, fondée sur le métabolisme de la souffrance psychique, donne un contenu dynamique à la notion psychiatrique purement classificatrice d'"**états psychotiques**". A mon avis, ces derniers correspondent fondamentalement à des noyaux de désespoir ou de dépression primaire, qui se manifestent à travers les défenses très pathologiques qu'ils ont suscitées. C'est la raison pour laquelle le traitement de tels états passe forcément par un revécu d'affects dépressifs dont l'intensité peut être intolérable et constituer le principal obstacle au changement et à la guérison. Plus généralement encore, une **perspective psychosomatique** sur la vie humaine montre que le début et la fin de la vie ont beaucoup plus de liens entre eux qu'on ne le pense généralement, dans le

sens où les conditions de la fin de la vie seront très largement conditionnées par le degré d'équilibre et d'intégration psychosomatique atteints pendant les tout premiers débuts de l'existence. Les psychosomaticiens s'accordent à relier beaucoup de maladies somatiques à la décompensation de noyaux dépressifs clivés, comme j'en avais fait l'hypothèse en 1964 pour la tuberculose pulmonaire, que l'on nomme ces noyaux dépressifs "dépression essentielle" comme P. MARTY ou "dépression primaire" comme F. TUSTIN. Il faut se souvenir de ce que Fritz ZORN a écrit sur ses pensées lorsque apparut une tumeur sur son cou : *"Bien que ne sachant pas encore que j'avais le cancer, intuitivement je posais déjà le bon diagnostic car, selon moi, la tumeur c'était des **"larmes rentrées"**...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"* (Fritz ZORN, Mars, 1977, trad. fr. Gallimard, 1979, p. 153).

5 - Clivage ou intégration :

*"Tout enfant, j'ai senti dans mon cœur deux sentiments contradictoires, **l'horreur de la vie et l'extase de la vie**",* avait, de son côté, écrit BAUDELAIRE dans les notes réunies sous le titre *"Mon cœur mis à nu"*. Pour ne pas être "dévorés" par les sentiments d'horreur, les sentiments d'extase et d'amour de la vie doivent être protégés et ils le sont par le mécanisme commun à toutes les **défenses de survie**: le **clivage**, qui maintient la coexistence de ces sentiments contradictoires au prix d'une **division du moi**, que FREUD a découverte et décrite en 1938 dans le manuscrit inachevé *"Le clivage du moi dans le processus de défense"*. Il déclare tout d'abord ne pas savoir *"si ce que je veux communiquer doit être considéré comme connu depuis longtemps et allant de soi, ou comme tout à fait nouveau et déconcertant. Tel est, je crois, plutôt le cas"*. Dans cet article, FREUD définit le "clivage du moi" comme résultant de l'impossibilité pour l'enfant de résoudre le *"conflit entre la revendication de la pulsion et l'objection faite par la réalité"* dans le cas où *"la continuation de cette satisfaction (celle de la pulsion) aurait pour conséquence un danger réel difficilement supportable...Il (l'enfant) répond au conflit par deux réactions opposées, toutes deux valables et efficaces. D'une part, à l'aide de mécanismes déterminés, il déboute la réalité et ne se laisse rien interdire; d'autre part, dans le même temps, il reconnaît le*

*danger de la réalité, assume, sous forme d'un symptôme morbide, l'angoisse face à cette réalité et cherche ultérieurement à s'en garantir... Toutefois, comme on le sait, seule la mort est pour rien. Le succès a été atteint **au prix d'une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps**".* Comme on le sait, le "danger réel difficilement supportable" redouté par l'enfant serait, selon FREUD, celui de la castration considéré comme "réel" lorsque "se conjuguent" les menaces de castration et la découverte des organes génitaux féminins qui viendraient "confirmer... la réalité du danger de castration". Sans entrer ici dans la discussion de cette conception freudienne de l'angoisse de castration, qui fait trop bon marché de la différenciation entre le fantasme et la réalité et qui dénie trop radicalement la possibilité pour l'enfant de reconnaître la différence des sexes, notons cette opinion extrêmement nette de FREUD sur le caractère à jamais irréversible du clivage précoce du moi. Je pense, en effet, que ce clivage ne peut être irréversible que s'il a été mis en oeuvre très précocement, au niveau des interactions primaires entre l'enfant et son environnement nourricier, même si ses manifestations ne trouvent leur évidence que face aux problèmes posés par la reconnaissance de la différence des sexes.

M. KLEIN a classé le clivage dans la catégorie des mécanismes schizoïdes et comme un élément central de la position schizo-paranoïde décrite par elle comme le tout premier stade du développement psychique. Dans cette position originale, ce serait le clivage de l'objet en "bon" et "mauvais" objet qui serait l'origine du clivage du moi lorsque les bons aspects de l'objet sont excessivement idéalisés en tant que défense contre des aspects mauvais très persécuteurs de cet objet. J'ai indiqué plus haut les raisons pour lesquelles cette "position" apparaît aujourd'hui non plus comme primaire mais comme secondaire et défensive contre l'excès de douleur et, en fait, l'échec de la "position dépressive" vue comme la capacité de surmonter la perte du lien narcissique primaire et, ainsi, de poser les bases du sentiment d'altérité. Dans cette perspective, l'objet est vraiment **découvert dans l'amour et non dans la haine**, comme FREUD l'avait formulé trop schématiquement. De même, tout changement et tout progrès dans la découverte et l'intégration de soi ne peut se faire que dans l'amour et grâce aux forces psychiques nouvelles qu'il apporte.

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

L'une des angoisses du patient dont j'ai cité plus haut le "rêve de la planche" était la peur de se découvrir homosexuel. J'avais été contraint, il y a quelque temps, de supprimer la dernière séance de la semaine d'analyse (il avait 3 séances par semaine) et, comme c'est souvent le cas, cette privation imprévue l'amena à faire, la veille de la séance du milieu de la semaine précédant mon absence, un rêve d'élaboration qui permit de comprendre certains des aspects inconscients de cette peur de l'homosexualité. Dans la première partie de son rêve, *il conduisait une voiture, une Citroën blanche, modèle DS (déesse !) mais elle se conduisait à l'envers, c'est-à-dire qu'elle tournait à gauche si l'on tournait le volant à droite, et inversement. Ensuite, il rencontra sur son chemin une très belle maison à louer, mais qui ne pouvait se louer que pendant le week-end*. La conduite de la voiture-déesse blanche semblait représenter la partie maniaque de la réaction à mon absence et, dans un premier temps, le patient y vit aussi une représentation de sa peur d'une "inversion" homosexuelle. Mais je l'ai aidé à associer sur le souvenir d'avoir souvent fait du bateau avec son père et il s'aperçut que, dans son rêve, il conduisait cette voiture comme on conduit un bateau équipé d'une barre franche, qui fait tourner le bateau à gauche quand on la pousse à droite, comme son père lui avait autrefois appris à le faire. La terreur de l'homosexualité apparaissait ainsi liée à la reconnaissance de la relation de confiance établie entre lui et moi, comme autrefois entre son père et lui, mais qu'il ressentait comme dangereuse du fait de la crainte de tomber dans une dépendance trop grande, contre laquelle était dirigée la défense maniaque. Ce danger était aussi fait d'une certaine confusion entre le féminin et le masculin (entre la déesse-mère et le bateau-pénis). C'est cette confusion et cet excès de dépendance qui étaient redoutés comme capables de l'emprisonner dans un claustrum homosexuel. J'ai aussi interprété la "très belle" maison qu'il ne pouvait pas louer comme l'autre aspect, dépressif celui-là, de sa réaction à mon absence, en tant que

représentation de la perte des aspects contenant et appréciés de l'analyse-mère dont je le privais cette semaine-là.

Dans la deuxième partie de son rêve, *il arrivait à retrouver une ancienne petite amie avec laquelle il voulait absolument "sortir" à nouveau, c'est-à-dire, dans le langage adolescent, avoir une relation amoureuse avec elle. Ils arrivaient, cette amie et lui, dans une sorte de réception très élégante, mais où les garçons étaient habillés en filles et les filles en garçons ! Il se sentait d'abord décontenancé et craignait de ne pas pouvoir danser avec les autres, puis il eut l'idée que sa compagne et lui échangent leurs vêtements et ainsi ils pourraient être admis à la fête. Il se sentait aussi très apprécié par le majordome de la fête, qui semblait lui trouver beaucoup d'allure et de charisme.* L'ambisexualité apparente de ce rêve lui semblait bizarre et réveillait encore ses angoisses d'homosexualité. Je l'ai interprétée comme typiquement adolescente, dans le sens où la découverte de l'amour c'est essentiellement, à cette étape de la vie, la découverte de l'amour pour l'autre sexe, qui est une forme nouvelle de développement de l'altérité. Elle s'exprime par de nouvelles capacités d'identification à l'autre de l'autre sexe, qui viennent se substituer au clivage de la période de latence pendant laquelle les enfants ne s'assemblent guère qu'avec des camarades du même sexe et ignorent l'autre sexe avec le plus grand mépris. Ces nouvelles capacités d'identification à l'autre sexe comportent aussi une meilleure reconnaissance de sa propre bisexualité. J'ai aussi fait le lien avec l'une de ses difficultés dans ses relations avec les filles, et qui est de s'identifier de façon trop massive à sa partenaire, au point de tomber dans une certaine confusion d'identité. J'avais moi-même associé sur une lecture récente dans laquelle l'auteur, un écrivain français Christine SINGER, dans son livre "Les âges de la vie", citait, à propos de l'adolescence, certains rites de passage où, dans certains peuples africains, les jeunes garçons en cours d'initiation sont habillés en filles, tandis que dans d'autres les filles revêtent des vêtements d'hommes.

Les rêves, qui expriment nos mythes individuels, permettent de mieux percevoir à quel point le patient est à la recherche d'une rencontre avec l'analyste qui soit suffisamment belle, car la recherche de cette **beauté** est le **facteur thérapeutique fondamental**, le seul qui puisse contrecarrer, lorsqu'il existe au fond de l'être, ce que M. BALINT appelait le "défaut fondamental" et que H. KOHUT désignait comme la

“maladie du Soi fondamentale”. On trouve ces aspects d'idéalisation de l'objet, chez mon patient, dans la “déesse blanche” ou la “très belle” maison à louer. Et réciproquement une certaine idéalisation de lui-même lorsque, dans son rêve, il se sent apprécié par le “majordome” (pénis paternel organisateur de la fête sexuelle) qui lui trouve “beaucoup d'allure et de charisme”. La redécouverte de l'amour et de la beauté reste le seul facteur capable de contrecarrer la tendance au négativisme et les confusions qu'il génère, et qui puisse, en surmontant les clivages, recréer les conditions de nouvelles possibilités d'intégration.