

LA PROBLEMATIQUE DU DEUIL ET LE METABOLISME DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

JEAN BEGOIN

Le concept de perte d'objet en psychanalyse

Le problème du deuil est, par définition, celui du travail psychique imposé par une perte d'objet. C'est un problème central, en psychanalyse : tant un problème théorique, auquel se sont confrontés les pionniers de l'analyse, Freud, K.Abraham et M.Klein, qui nous ont laissé des textes fondamentaux sur lesquels nous continuons à réfléchir; qu'un problème clinique et technique, puisque le processus analytique tout entier peut être vu sous l'angle de l'investissement puis du deuil de la situation analytique en tant que cadre du développement de nouvelles capacités psychiques. Dans "Deuil et mélancolie", comme le rappelle Michel Hanus dans son article sur le "Travail de deuil", Freud a souligné le caractère énigmatique de la douleur du deuil. Il a cependant en même temps montré la voie de la résolution de cette énigme en découvrant le caractère narcissique de l'investissement de l'objet perdu, dans le deuil mélancolique. L'objet investi narcissiquement étant ressenti comme une partie de soi, sa perte est vécue comme une menace de mort psychique pour le sujet lui-même. Mais il restait encore beaucoup à comprendre sur le sens et la nature des mécanismes d'investissements narcissiques. Je soulignerai tout de suite le lien que la clinique de Freud lui permet d'établir : un "surinvestissement des souvenirs et des attentes" est nécessaire avant que la libido puisse se détacher de ses objets perdus. Cela montre, à mon avis, qu'un surinvestissement narcissique est nécessaire à l'élaboration de la douleur du deuil, à la transformation de cette "douleur" inélaborable à l'état brut en "souffrance psychique" qui puisse être contenue par la pensée.

Deuil et position dépressive

M.Klein s'est, elle aussi, trouvée confrontée à l'énigme que représente l'intensité de la souffrance qui peut apparaître au moment de ce qu'elle a appelé la "position dépressive", définie par elle comme le passage de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total. M.Klein a expliqué une telle souffrance par la douleur du fantasme de perte d'objet : "En effet", dit-elle dans son article "Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs", "la perte de l'objet ne peut être

ressentie comme totale avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total". Je me suis toujours interrogé sur cette formule que je ressentais comme trop lapidaire. J'en suis venu à penser que c'est, en fait, la perte de l'objet partiel qui est ressentie comme catastrophique et irréparable, en raison du caractère narcissique de cette relation. Dans la position dépressive, au contraire, le sujet découvre véritablement l'objet : il est devenu capable d'en tolérer l'existence distincte de la sienne, dans la mesure où il découvre, avec la jubilation que lui procure l'abri de défenses maniaques plus ou moins massives, sa propre capacité d'auto-investissement de son existence en tant que distincte de celle de l'objet. Je tiens à souligner que je parle ici des processus d'investissement de soi et de l'objet, étant bien entendu que le soi et l'objet, en tant que tels, fonctionnent de façon distincte depuis le début de la vie, comme l'ont montré sans contestation possible les travaux récents sur le développement des nourrissons, tels que les rapporte par exemple D.Stern dans son ouvrage sur "Le monde interpersonnel du nourrisson".

M.Klein a tout d'abord décrit la position dépressive en la rattachant aux processus psychotiques des états maniaco-dépressifs, essentiellement à l'introjection mélancolique de l'objet décrite par Freud et Abraham et qui est devenue dans la théorie analytique le prototype des processus d'intériorisation et d'introjection de l'objet. Mais ce modèle ne tient pas suffisamment compte de la nature très pathologique de ces processus, qui sont peut-être, en réalité, très éloignés des processus normaux de développement. Baser la position dépressive sur un tel lien comporte une contradiction qui, à mes yeux, est devenue de plus en plus flagrante, car il est clair que les états psychotiques témoignent en fait d'un échec radical à élaborer le changement considérable que M.Klein a découvert et décrit sous le nom de position dépressive. De là est venu le reproche qui lui a été fait de considérer tous les bébés comme des psychotiques. Et d'où aussi la difficulté, pour plusieurs générations d'étudiants et même d'analystes, à différencier dépression et position dépressive. Le concept de position dépressive conserve, pour moi, sa signification fondamentale de mouvement d'intégration et de croissance psychique, liées à la naissance de capacités nouvelles d'investissement de soi et des limites de soi qui permettent de se sentir mieux distinct d'autrui, également reconnu et investi comme ayant son existence propre. Mais je donne aujourd'hui, dans le développement de l'enfant, un rôle beaucoup plus important aux objets d'investissement narcissique, en

particulier aux objets primaires et à la nature de l'interaction narcissique entre eux et l'enfant, plutôt qu'à l'existence innée de pulsions de vie et de pulsions de mort. Les douleurs du deuil, comme celles de la position dépressive, révèlent l'existence de la part narcissique de l'investissement de l'objet perdu, part qui reste encore considérable chez l'enfant, mais qui existe toujours, peu ou prou, dans tout investissement objectal. C'est le problème central du travail de deuil : l'élaboration des aspects narcissiques qui étaient attachés à l'investissement de l'objet perdu. Cette perspective nous oblige, à mon avis, à repenser le problème du narcissisme dans ses aspects normaux et pathologiques, et à envisager le concept de narcissisme dans le sens plus précis d'auto-investissement de soi, comme le font beaucoup d'auteurs contemporains (cf. le Congrès de Madrid sur "Le Narcissisme dans les processus de structuration et de déstructuration psychiques").

Le problème de la souffrance psychique

Le travail clinique m'a amené, ces dernières années, à ré-examiner le problème de la souffrance psychique à partir de la difficulté de terminaison de certaines analyses. La terminabilité de l'analyse est la question à laquelle Freud s'est confronté dans "Analyse terminée ou interminable" et à laquelle M.Klein a indiqué ses propres réponses avec "Envie et gratitude". L'aborder sous l'angle d'un excès intolérable de souffrance psychique a, pour moi, complètement renouvelé la vision des enjeux que Freud et M.Klein avaient mis en évidence, en particulier la signification de la destructivité dans la vie psychique. J'ai réalisé que l'excès de souffrance psychique s'opposant à la terminaison de certaines analyses difficiles n'était pas une simple répétition de souffrances vécues et mémorisées pendant l'enfance : il s'agissait plutôt de la révélation de l'intensité d'une souffrance latente, jusqu'alors masquée par les défenses et même par l'ensemble de la structure psychique telle qu'elle s'était développée. La souffrance qui se révélait alors se présentait en effet sous l'aspect d'angoisses catastrophiques de séparation, de l'ordre d'une agonie psychique. Elle était susceptible de donner lieu à des décompensations plus ou moins graves, comme des phénomènes de dépersonnalisation, des troubles psycho-somatiques ou encore des états proches d'un délire érotomaniaque. Le rapprochement était évident avec ce que M.Balint a nommé le "niveau du défaut fondamental".

J'ai peu à peu compris que la menace d'anéantissement de la vie psychique qui apparaît alors, sous diverses formes, porte sur les nouvelles parties du self qui sont

nées dans l'analyse, en particulier de nouvelles capacités d'investissement d'objet et de soi : ce sont ces capacités nouvelles qui se sentent à l'agonie sous la menace de la perte de la relation analytique, investie par elles comme ayant une fonction primaire de contenant , la fonction décrite par Bion comme constitutive des liens de signification, c'est-à-dire de symbolisation et de pensée. Cette difficulté apparaît lorsque les aspects nouveaux de la vie psychique qui se sont développés dans l'analyse ne s'intègrent pas, ou très difficilement, aux structures psychiques déjà existantes, construites plus ou moins en faux self ou se révélant alors comme telles. Cela se produit en particulier lorsque le sentiment d'identité du sujet s'est construit à partir d'identifications projectives et introjectives trop pathologiques, ce qui implique un narcissisme (dans le sens actuel d'auto-investissement de soi) lui-même pathologique, dont les failles ou les carences apparaissent dans l'analyse et révèlent son aspect défensif et caractériel. L'intégration des aspects nouveaux et plus sains de soi nés dans l'analyse est, d'une façon apparemment paradoxe, ressentie comme mettant alors en danger le sentiment même d'identité du sujet. C'est là, à mon avis, l'une des principales sources de ce qui a été décrit par Freud sous le nom de réaction thérapeutique négative et que M.Klein a rattaché à l'envie.

Par contre, dans les cas moins difficiles, lorsque l'analyse arrive plus facilement à son terme naturel, il peut se produire une révision douloureuse des souvenirs des étapes de l'analyse, qui correspond au surinvestissement narcissique préalable au détachement. A mon avis, ce surinvestissement peut être vu comme une sorte de test utilisé par le patient pour éprouver l'analyste et vérifier qu'il partage suffisamment la souffrance de la perspective de la fin de la relation, condition nécessaire pour que cette souffrance soit supportable. Le patient cherche aussi de cette façon à s'assurer qu'il conservera une certaine place dans le souvenir de son analyste. Tous les degrés sont évidemment possibles entre ces deux extrêmes, la dite réaction thérapeutique négative ou le deuil douloureux mais possible de la situation analytique, correspondant aux formes pathologiques ou normales du deuil.

Comprendre plus profondément les mécanismes du deuil normal ou pathologique nous oblige donc à reconsidérer la question du narcissisme, seule capable de nous faire mieux comprendre le métabolisme de la souffrance psychique manifeste et surtout latente.

Révision du concept de narcissisme

Il ne me semble plus possible, aujourd'hui, de parler de narcissisme primaire anobjectal, sinon sous la forme extrêmement pathologique qu'il revêt dans l'autisme. Nous savons, en particulier depuis les travaux de D.Meltzer et ceux de F.Tustin, que cette forme de narcissisme primaire est basée sur un surinvestissement exclusif de la sensorialité et, en particulier, sur l'investissement de "formes autistiques" (F.Tustin) auto-engendrées à partir de sensations corporelles et utilisées pour sauvegarder le sentiment d'être, en l'absence d'un investissement d'objet possible (cf. ci-dessous l'exemple vécu rapporté par D.Williams). C'est donc, en fait, un narcissisme essentiellement anti-objectal, basé sur le négativisme envers toute relation d'objet, car celle-ci est redoutée comme susceptible de réveiller immédiatement une souffrance intolérable, celle de la dépression primaire. Quand une relation se développe, elle est alors de type bi-dimensionnel, c'est une relation mimétique ou adhésive à la surface de l'objet. Un tel mode de relation constitue l'un des deux modes de relation narcissique pathologique (le second étant l'identification projective pathologique), car il ne permet pas le développement d'une véritable vie psychique, tri-dimensionnelle, comportant le concept d'un espace psychique pourvu de limites, et au sein duquel puissent opérer les processus de projection et d'introjection. Mais cette relation sauvegarde malgré tout les potentialités d'investissement, qui restent ainsi à la fois extrêmement fragiles à toute angoisse de séparation immédiatement vécue comme catastrophique, et, à la fois, quasi indestructibles. Elle définit ainsi un espace sans limite et sans temps, mais constamment menacé de s'effondrer brutalement dans le "trou noir" de la dépression primaire.

Ces découvertes, que je résume ici très succinctement, ont été faites pas à pas à travers les psychothérapies d'enfants autistes. Elles ont trouvé, tout récemment, une confirmation d'une qualité exceptionnelle dans l'autobiographie écrite par une jeune femme australienne, Donna Williams, qui décrit son passé infantile autistique dans un livre qu'elle a intitulé "Nobody nowhere" (Personne nulle part), traduit en français sous le titre "Si on me touche, je n'existe plus". Le premier chapitre du livre, intitulé "Dans les étoiles", commence ainsi : "Je me souviens de mon premier rêve, du moins du premier que ma mémoire ait enregistré. Je me déplaçais dans du blanc, au sein d'un espace vide. Juste du blanc, avec néanmoins des flocons de couleurs lumineuses qui m'entouraient partout. Je passais au travers, ils me traversaient...Je devais avoir

moins de trois ans. Mais ce rêve témoigne de la nature de l'univers qui était le mien à cette époque. Je poursuivais inlassablement le même rêve dès que j'étais réveillée. Je regardais en face la lumière qui venait de la fenêtre proche de mon petit lit, et je me frottai les yeux frénétiquement. Les voilà! Ils arrivaient, ces duvets de couleurs vives qui traversaient l'espace blanc...J'avais découvert que l'air était plein de petites taches. Des gens passaient par là et obstruaient la vue enchanteuse que j'avais du néant? Je regardais au-delà des gens. Ils dérangent-ils? Je passais outre et me concentrais sur le désir de me perdre dans les taches, en regardant au travers des intrus avec une expression sereine, apaisée par la sensation de me laisser absorber toute entière dans les taches. La giflette tombait ! Je faisais l'apprentissage du "monde"..."

Donna Williams explique ainsi la manière dont, enfant, elle comblait son sentiment de néant (Nobody nowhere) par le surinvestissement à tonalité intensément esthétique des couleurs qu'elle projetait dans le blanc du non-investissement objectal. Les couleurs apparaissent comme l'une des premières expressions des affects dans les psychothérapies d'enfants autistes, ainsi que c'est d'ailleurs sans doute le cas chez tous les enfants. Mais chez les enfants "normaux", les affects apparaissent beaucoup plus tôt et surtout au sein d'une relation d'objet. Le narcissisme primaire sain est objectal, c'est une relation d'objet narcissique qui s'accompagne d'une identification, comme Freud en avait eu l'intuition en décrivant "dans l'identification, la première manifestation d'un attachement affectif à une autre personne" ("Psychologie collective et analyse du moi"). Le mécanisme de ce tout premier mode d'identification est l'identification projective normale, dont Bion - et c'est certainement là sa plus importante découverte - a montré que son utilisation normale et "réaliste" dans la relation primitive mère-enfant permet le développement de la vie psychique. Il a précisé aussi que l'une des principales fonctions de cette relation est de contenir les angoisses primitives d'anéantissement du bébé, détoxiquées par la "capacité de rêverie" de la mère. Ce faisant, Bion réintroduisait le rôle de l'objet et de la réalité externe dans le développement, rôles qui avaient été en général, à part quelques exceptions comme Ferenczi et Winnicott, mis de côté par la théorie analytique depuis l'abandon par Freud de la théorie de la séduction. Les multiples travaux actuels sur le traumatisme, les carences narcissiques, la pathologie du self et les pathologies transgénérationnelles vont également dans ce sens. C'est lorsque l'identification projective normale, en tant que mode de communication primitive et

d'identification narcissique avec l'objet, en vient à être utilisée de façon massive et en tant que défense contre l'angoisse de séparation, qu'elle prend la forme pathologique et intrusive d'abord décrite par M.Klein.

A ces deux modes d'identification narcissique - l'identification adhésive, à mon avis toujours pathologique, et l'identification projective qui est un mécanisme normal de communication mais qui peut être utilisée défensivement de façon massive et intrusive et devenir alors pathologique - s'oppose l'identification introjective, celle que Freud a décrite dans "Le moi et le ça" sous sa forme achevée comme résultant de la liquidation du complexe d'Oedipe. Il est permis de penser que l'identification introjective apparaît en fait, sous des formes plus limitées, beaucoup plus tôt, à chaque moment d'intériorisation et d'assimilation de l'expérience interactive vécue avec les objets. Classiquement, l'identification introjective est le résultat d'une élaboration réussie de la "perte de l'objet" (narcissique), selon l'expression consacrée. Je pense qu'il serait plus exact de parler ici du développement (ou du non-développement) de la capacité de supporter la perte d'une part narcissique de la relation à l'objet, selon ce que permet la croissance psychique liée à la position dépressive, c'est-à-dire la naissance de capacités nouvelles d'introjecter et de penser. Le véritable critère de cette croissance psychique reste que la meilleure différenciation qu'elle implique entre le sujet et son objet narcissique soit tolérable, c'est-à-dire n'entraîne pas un excès intolérable de souffrance psychique.

Je parle d'une part narcissique de la relation à l'objet car, l'expérience clinique le montre, comme aussi le rêve, le lien d'identification projective reste présent et actif dans le fonctionnement psychique après que ce soient installées les identifications introjectives qui témoignent d'une croissance psychique plus achevée. En effet, à chaque étape du développement, même les plus évoluées, le changement et la naissance de nouvelles capacités de penser nécessitent le recours à un objet suffisamment contenant - un objet externe, dans les premières étapes du développement, et par la suite un objet interne - pour contenir et transformer la souffrance potentielle inévitablement liée à la croissance et au changement, le lien avec un tel objet restant le lien de la communication primitive, l'identification projective. L'absence d'un objet, interne ou externe, capable de remplir cette fonction primordiale de contenant de l'excès de souffrance psychique, constitue l'obstacle majeur au développement.

Freud a décrit, non sans ironie, le narcissisme de l'enfant, "His Majesty the baby", comme celui que ses parents projettent sur lui. L'étude directe du narcissisme que souhaitait Freud pour compléter les enseignements de la clinique, semble pouvoir être réalisée aujourd'hui par l'observation des interactions précoces de l'enfant avec son environnement et par les thérapies mère-bébé. L'un des points remarquables que ces observations mettent en évidence concerne les conditions de réversibilité ou de non-réversibilité des formes pathologiques les plus précoces du narcissisme. On constate, en effet, que si une relation suffisamment harmonieuse peut être rétablie assez rapidement entre la mère et l'enfant, des troubles qui pouvaient faire craindre une évolution très grave chez l'enfant peuvent s'effacer, semble-t-il, complètement et un développement satisfaisant se rétablir. Par contre, lorsqu'un cercle vicieux s'installe dans l'interaction entre la mère et le bébé, des défenses de plus en plus rigides se structurent et les troubles du développement qui s'ensuivent deviennent de plus en plus tenaces et résistants à l'action thérapeutique. Les cas les plus graves de tous sont ceux produits par les défenses autistiques qui contrecarrent l'établissement de la relation d'objet ; leur traitement, toujours très long et d'autant plus aléatoire qu'il est plus tardif, semble indispensable pour prévenir l'éventualité d'une évolution schizophrénique à la puberté, qui reste à redouter en raison de la fragilité persistante du moi à toute séparation et de la tendance à réagir aux changements d'une manière catastrophique.

J'estime actuellement que la période cruciale pour l'établissement des bases d'un narcissisme sain sont les deux premiers mois de la vie extra-utérine, pendant lesquelles se produit la rencontre entre la mère et le bébé réel et non plus seulement le bébé imaginaire, et où cette rencontre doit être en mesure d'établir une relation d'investissement mutuel suffisamment forte pour que se mette en place une fonction contenante des soins et de l'attention maternelle qui devienne un substitut psychique adéquat de la fonction contenante corporelle perdue de l'utérus et du ventre maternels. Une telle fonction contenante est, à mon avis, nécessaire pour permettre l'apparition de ce que D.Stern a nommé "le sens d'un soi émergent" que le nourrisson construit activement pendant ces deux premiers mois à partir de ses multiples et étonnantes aptitudes innées, découvertes récemment. C'est le sens d'une organisation en train de se faire et telle qu'à l'âge de deux mois s'opère un

changement qualitatif spectaculaire qui “délimite une frontière presque aussi nette que celle de la naissance” (Stern) : établissement du rythme jour-nuit, contact oeil à oeil, sourires, gazouillis, etc. Le bébé est devenu “une personne” et c’est souvent à cet âge que l’on commence à l’appeler par son prénom. D.Stern estime que “ce monde global et subjectif d’une organisation émergente est et reste le domaine fondamental de la subjectivité humaine. Il agit en dehors de la conscience comme matrice des expériences à partir desquelles vont naître les pensées, les formes perçues, les actes identifiables et les sentiments verbalisés. C’est aussi la source des appréciations affectives des événements en cours. Finalement, c’est le réservoir fondamental dans lequel on peut puiser pour toute création”.

Je pense que cela correspond à l’établissement des bases d’un narcissisme sain, dont on peut considérer qu’il se construit essentiellement dans une bonne relation mère-enfant, c’est-à-dire une relation qui inclut le père dans la pensée et la capacité de rêverie de la mère et, très rapidement aussi, le père en tant qu’objet externe réel-contenant de la mère - et contenant aussi de l’enfant. Les deux parents, chacun avec leurs caractères propres, sont alors l’objet, de la part de l’enfant, d’investissements narcissiques intenses et prolongés.

Ce qui caractérise le mieux le mode normal et précoce de l’investissement narcissique c’est la nature du lien qu’il implique et qui peut être défini par la triade : totalité, exclusivité et réciprocité. C’est le prototype du lien passionnel, tant dans ses formes normales (le lien amoureux) que dans ses formes pathologiques les plus diverses, y compris le délire. La nature plus ou moins normale ou pathologique du lien passionnel dépend de la nature plus ou moins normale des identifications projectives qui le composent et dont le premier modèle est l’identification projective mutuelle entre le bébé et sa mère, puis son père.

C’est pourquoi je définis maintenant la relation d’objet narcissique comme une relation avec un objet ressenti par le sujet comme devant remplir pour lui certaines fonctions vécues comme indispensables à sa sécurité et à son développement. Le caractère principal de la relation d’objet narcissique est d’être la matrice potentielle du changement et de la croissance psychique. Lorsqu’elle remplit sa fonction, elle est le contenant, dans le sens de Bion, de la croissance à venir; le lien avec l’objet est essentiellement le lien de l’identification projective normale, qui permet de contenir et d’élaborer la souffrance psychique inhérente au changement. Lorsque la relation

d'objet narcissique présente des aspects trop pathologiques et qu'elle échoue à remplir ses fonctions pour le développement, elle devient un claustrum qui emprisonne les capacités potentielles de croissance psychique et fait avorter leur développement ; le lien avec l'objet est alors soit un lien d'identification projective pathologique tel que M.Klein l'a décrit dans la position schizo-paranoïde, soit un lien d'identification adhésive tel que E.Bick et D.Meltzer l'ont décrit dans les structures bi-dimensionnelles. Je vois maintenant ces structures, la relation d'adhésivité et la relation schizo-paranoïde, comme les structures pathologiques qui s'édifient lorsque les conditions nécessaires à la croissance psychique ne sont pas suffisamment favorables. Elles sont l'indice d'une interaction qui n'a pas été suffisamment harmonieuse entre le sujet et son objet narcissique et de l'existence d'une souffrance psychique latente qui est la souffrance de base de l'être : l'impossibilité de se développer. Je pense rejoindre ainsi les idées souvent exprimées par D.Winnicott et selon lesquelles les processus de maturation se trouvent sous la dépendance d'un "environnement facilitant".

Quelques conséquences sur la théorie de la croissance psychique

Ces idées entraînent un renversement de perspective d'un certain nombre de points de la théorie analytique classique. Ainsi, ce n'est pas "la perte de l'objet" qui permet le développement, mais le contraire : c'est le développement qui permet de ne plus avoir besoin d'une façon aussi massive qu'auparavant de la relation narcissique avec l'objet, sans risquer pour autant de faire tomber le sujet dans la dépression ou la paranoïa. En termes classiques, le narcissisme primaire peut alors faire place au narcissisme secondaire.

D'autre part, je pense qu'il est utile de considérer que la triangulation existe dès le départ et qu'elle n'est que retrouvée ou redécouverte dans la situation oedipienne "normale". En effet, les besoins de la croissance psychique exigent le recours à des relations narcissiques à deux avec un lien d'intimité, d'exclusivité et de mutualité très intenses. Ils constituent le facteur thérapeutique de la situation analytique. La croissance psychique obtenue par l'élaboration de ces liens narcissiques permet ensuite seulement de redécouvrir la relation à trois, qui est en fait la relation originaire, la triade narcissique (B.Grunberger) ou l'Unité originaire (Perez-Sanchez et Abello) père-mère-enfant, dans laquelle le tiers est l'enfant. C'est en fonction de cette triade originaire que toute croissance psychique est vécue comme une naissance et

que, inversement, l'avortement des potentialités de croissance psychique est vécu comme le meurtre d'un bébé.

Dans cette perspective, la construction de la génitalité permet de redécouvrir la triangulation originaire sous l'égide de laquelle a pu advenir la naissance physique et psychique de l'enfant. Le complexe d'Oedipe m'apparaît comme étant, en fait, d'essence prégénitale, dans la mesure où il est basé sur le fantasme de scène primitive, dont le caractère pathogène est le sentiment que lorsque les parents sont ensemble, l'enfant ne dispose plus auprès d'eux de son espace narcissique de croissance psychique et se sent menacé de mort psychique. Ce fantasme n'existe que dans la mesure où les relations narcissiques de l'enfant avec l'un ou l'autre ou les deux parents ne lui assurent pas une sécurité de base suffisante. Si, au contraire, celle-ci est suffisante et que la relation des parents entre eux inclut suffisamment l'enfant dans leur esprit, le fait de sentir les parents ensemble et dans une bonne harmonie l'un avec l'autre redonne à l'enfant confiance et espoir dans son propre développement. En particulier, il peut alors ressentir que son développement sexuel pourra se poursuivre à travers toutes ses vicissitudes, d'origine externe et interne, et malgré, notamment, les tendances dépressives et les défenses plus ou moins violentes et dangereuses qui leur sont inévitablement liées. La principale difficulté au centre de tous les conflits est en relation avec l'attente si longue du moment où des réalisations adultes pourront enfin, et elles seules, venir rassurer suffisamment le sujet sur son identité véritable, et en particulier sur son sentiment d'identité sexuelle. Comme Freud en a fait l'hypothèse dans "Le moi et le ça", les conflits du complexe d'Oedipe sont sans doute, davantage encore qu'avec la jalousie, en relation avec le problème de la bisexualité psychique qui est la caractéristique la plus importante de la sexualité infantile, et qui ne pourra donc être vraiment élaborée qu'avec la construction d'une sexualité adulte basée sur un sentiment de soi suffisamment intégré.

Un cas de deuil pathologique

Pour illustrer cette thèse, je citerai le cas d'un patient qui est tombé, depuis quelques années, dans une dépression atypique après que sa femme l'eut quitté, avec leurs deux filles, pour aller vivre à l'étranger avec un autre homme. La profondeur et le caractère devenu chronique, malgré deux psychothérapies, de la dépression de cet homme signe le caractère très narcissique de la perte d'objet qu'il a subie. Il avait,

comme on peut s'y attendre, répété avec sa femme la relation narcissique qu'il avait eue avec sa mère. Celle-ci semble avoir été une personne très fragile qui a depuis toujours massivement surinvesti ce deuxième fils comme objet contre-phobique et de projection de sa propre souffrance et immaturité non élaborées en lui. Elle continue à le faire d'autant plus depuis le décès du père du patient. Ce dernier s'est toujours senti abandonné par son père, décrit comme faible et absent. Il est facile de reconnaître dans cette situation une configuration tout à fait typique, dans laquelle le sujet, pris dans un surinvestissement narcissique par l'un de ses parents, ne peut développer un sentiment d'identité propre et, en particulier, reste très fortement fixé à un stade d'ambisexualité.

Ce fut, sans doute, l'une des causes de l'échec de son mariage qu'il avait contracté avec une femme d'affaires semble-t-il très énergique et qui finit par le quitter. Il est alors tombé dans une sorte de marasme, où, au sein d'une dépression globale, on peut relever des éléments obsessionnels, schizoïdes, paranoïaques, homosexuels, etc. Cliniquement, il se sent "enfoncé" dans cet état "avec seulement la tête qui surnage", et en danger constant d'être totalement submergé. Il s'est, en fait, enfermé dans un claustrum dépressif qui le protège du vide ou du suicide et il ne survit psychiquement que grâce à son travail et surtout à travers un surinvestissement de ses deux enfants auxquels il s'accroche désespérément, comme sa mère l'avait fait avec lui.

La séance que je vais évoquer a eu lieu après une séance manquée par le patient en raison d'un court voyage professionnel à l'étranger. Il me dit d'abord qu'il se sent mieux, il "commence à prendre de la distance par rapport à lui-même" et il doit me montrer par gestes ce qu'il éprouve. "Avant", dit-il, et il met ses mains devant ses yeux, presque à les toucher puis il les éloigne un peu et tourne alors la tête à droite et à gauche : "maintenant, je peux tourner la tête à droite ou à gauche et voir ceci ou cela. Avant (il remet les mains juste devant ses yeux), je tournais la tête, je voyais toujours la même chose !" J'ai interprété qu'il commençait à tolérer la possibilité d'un petit espace entre lui et moi (en tant qu'objet narcissique), comme celui de la séance manquée, et qu'il avait donc un peu moins peur de tomber dans le vide. Il semble être d'accord et il me parle ensuite très longuement, comme à l'accoutumée, d'une manière obsessionnelle et fort ennuyeuse, de ses problèmes professionnels et notamment de ses rapports difficiles avec son patron par lequel il se sent rejeté, méprisé, rudoyé, etc. Je l'écoute de mon mieux, patiemment et en silence, ayant

déjà souvent interprété ses doutes quant à mes capacités de le recevoir et de le comprendre, ce qui a déjà permis un certain progrès de l'aspect positif du transfert paternel, dont l'aspect négatif reste en partie clivé à l'extérieur. Puis, soudain, alors que c'est presque la fin de la séance, il se détend et dit : "J'ai fait un rêve curieux (je lui fais préciser que c'était la veille de son départ à l'étranger)". Il sourit, ce qui est très rare, et il est un peu gêné de me dire : "Je m'étais peut-être masturbé". Soulagé, il se détend encore davantage et se carre même dans le fauteuil (j'avais essayé, il y a quelques mois, de le faire s'allonger sur le divan, mais j'y ai vite renoncé devant la menace de dépersonnalisation) pour me dire de façon presque grandiloquente: "J'avais un pénis de bonnes dimensions !.. Et puis, il s'est détaché et il est devenu tout blanc et alors il se cassait en deux !" Il reste stupéfait par ce rêve et il cherche alors, sur ma demande, à dire ce que lui évoquait cette couleur "blanche" : il évoque d'abord "une carotte, en raison de la forme" (le pénis détaché), puis, en ce qui concerne la couleur : "une pomme de terre dont on a enlevé la peau, qui serait dans une casserole !" (il rit) ou "un chou-fleur !" (il rit encore, un peu plus bruyamment). J'étais, moi aussi, impressionné par ce rêve, qui me rappela un rêve précédent où son pénis était représenté par "un gros ver, dans le fond d'une baignoire". Il semblait que, cette fois, son moi-pénis, d'abord mieux investi en tant que pénis-carotte de bonnes dimensions lui ayant permis un plaisir masturbatoire (le patient n'a depuis assez longtemps aucune activité sexuelle), avait ensuite subi un désinvestissement (le blanc) le rendant aussi insipide qu'une pomme de terre pelée au fond d'une casserole et régressivement confondu avec le sein (chou-fleur). Ce désinvestissement pouvait être rattaché à la perte de la séance (peau contenante) manquée, le laissant détaché de moi et fragile, se cassant en deux comme le lien entre lui et moi s'était en quelque sorte brisé passivement, comme "démantelé" ainsi que D.Meltzer l'a décrit dans l'autisme. J'ai donc interprété le rêve par rapport à la séance manquée : cela lui avait permis tout d'abord de sortir du clautrum dépressif mais, immédiatement après, l'avait précipité dans une angoisse de séparation prenant l'aspect d'une angoisse de castration primaire, liée à la perte du contenant analytique en tant qu'objet d'investissement narcissique mutuel. Le patient sembla accepter l'interprétation (je l'ai, bien entendu, formulée en termes non théoriques et aussi simples que possible).

Quelques défenses à l'œuvre dans le deuil pathologique

La défense décrite classiquement contre la dépression est la défense maniaque, dans laquelle se produit une alliance du ça avec le surmoi, qui donne au sujet la force d'expulser le moi confondu avec l'objet mort et écrasé par l'excès de souffrance. Cette alliance réalise la triade : triomphe, mépris et déni de la réalité psychique. Utilisée de façon massive contre la menace d'anéantissement du moi, c'est une défense désespérée car le triomphe et le mépris aggravent le nombre et la virulence des objets persécuteurs et l'expulsion du moi vide le sujet de sa réalité psychique. Mais un certain degré de défense maniaque peut faire partie du développement normal, car elle peut à certains moments être nécessaire pour soulager partiellement ou temporairement le sujet de l'excès de dépression. L'une des formes typiques que prend cette défense lorsqu'elle est utilisée partiellement sur tel ou tel aspect de l'investissement des multiples liens sensoriels (auditifs, visuels, tactiles, olfactifs, gustatifs) avec l'objet, est celle des mécanismes obsessionnels, qui contrôlent et maîtrisent ces divers aspects de la relation avec l'objet et, en particulier, tout vécu de séparation dans le domaine particulier mis sous leur contrôle.

Dans un cas comme celui cité plus haut, on peut voir que ces mécanismes obsessionnels recouvrent et parviennent à maîtriser la dépression et la paranoïa latentes. Mais ils emprisonnent le moi lorsqu'ils sont surtout utilisés comme défense contre la dépression qui était latente depuis l'enfance et qui a envahi la vie psychique après la perte de l'objet narcissique que représentait la femme du patient. Les mécanismes obsessionnels constituent une sorte de prothèse face à l'absence d'un contenant vivant permettant une véritable élaboration. On a constaté que, dans les états post-autistiques, le développement est canalisé à l'extrême par les mécanismes obsessionnels primitifs. Le démantèlement, qui est la perte du lien entre les investissements des divers aspects sensoriels de l'objet, reste remarquablement dénué de violence et de sadisme car il n'est que la conséquence subie passivement de la perte de la mutualité de l'investissement sujet - objet. C'est la perte du "narcissisme primaire" tel que je l'ai défini. Au démantèlement, succède un degré plus ou moins grand de contrôle obsessionnel omnipotent sur les objets, qui représente la première forme de lutte active du sujet contre les angoisses de séparation. Ce contrôle obsessionnel, qui peut se développer comme une méthode quasi scientifique d'explorer le monde, permet aussi de préserver les potentialités d'introjection. Mais celles-ci restent très difficiles à mettre en oeuvre car les processus d'introjection

réveillent la dépression primaire et une immense culpabilité de détruire l'objet. C'est le problème traité par Winnicott dans son article sur "L'utilisation de l'objet", dans lequel il signale la nécessité de réviser le concept de destructivité psychique. Mais il n'a pu indiquer qu'une direction de recherche car il ne possédait pas les éléments nouveaux apportés par les travaux sur l'autisme infantile.

A mon avis, l'immensité de la culpabilité de la dépression primaire - si grande qu'elle peut bloquer complètement le développement - est liée à l'intensité vitale de l'investissement primaire de l'objet lorsque la mutualité de l'investissement n'est pas suffisante et que le sujet doit alors idéaliser excessivement son objet narcissique. L'idéalisation de l'objet protège celui-ci des reproches du sujet dont l'agressivité reste ainsi complètement réprimée, comme s'il préférerait se sentir mauvais et méritant donc d'être abandonné plutôt que d'attaquer en quoi que ce soit l'objet narcissique idéalisé dont il dépend totalement pour sa sécurité de base. C'est ainsi que l'idéalisation extrême de la relation à la mère - qui, comme M.Klein l'a décrit, se révèle toujours comme une défense contre une image très persécutrice - reste très dangereuse car, dès que l'idéalisation n'est plus suffisamment soutenue par l'investissement, la dépression primaire réapparaît, ce qui donne lieu au fantasme de détruire l'objet. D'autre part, l'idéalisation excessive de la relation à la mère constitue une entrave considérable à accepter le rôle du père. Dans ce cas, comme dans l'exemple cité plus haut, il apparaît très souvent qu'en fait la triangulation originaria a fait défaut, ce qui aboutit chez l'enfant à l'absence de développement du concept même de sa propre croissance psychique. Un tel manque, moins exceptionnel qu'on ne pourrait le croire, est donc le résultat d'un excès d'investissement narcissique (positif ou négatif) de la part des parents - ce qui peut être du fait du père comme celui de la mère. L'impossibilité de se développer entraîne l'existence d'un noyau de désespoir au sein de la personnalité.

L'objet suffisamment bon est, à mon avis, celui dont les capacités réceptives et contenantes permettent l'élaboration de l'excès de souffrance psychique, dont la modalité la plus profonde est la souffrance dépressive car celle-ci est ressentie comme un danger de mort psychique. La souffrance persécutrice correspond à la part intolérable de la souffrance dépressive qui a été projetée dans un objet lorsque cet objet reste sourd et ne transforme pas la souffrance. Celle-ci, faisant retour sur le

sujet sans avoir été transformée, réveille de façon intolérable la dépression primaire et l'objet est ressenti comme extrêmement persécuteur.

Les formes pathologiques du narcissisme expriment la violence manifeste ou latente du désespoir de n'avoir pas rencontré, ou bien d'avoir rencontré puis perdu prématurément, l'objet suffisamment bon qui permette le développement et la croissance psychiques.

Le problème de la violence se complique du fait que les aspects du self qui n'ont pas trouvé de contenant adéquat pour se développer sont ressentis par le sujet en identification avec l'objet rejetant idéalisé (défense maniaque primitive), comme dotés d'un pouvoir destructeur potentiel considérable (pouvant détruire l'objet primaire d'identification idéalisé). Je les nomme les "parties non nées du self". Il serait erroné, à mon avis, de les considérer comme des pulsions destructrices issues, comme dans la théorie classique, de la pulsion de mort. Mais ces aspects "non nés" demeurent redoutés comme très mauvais et dangereux, aussi longtemps qu'ils n'ont pas été reçus et contenus dans une relation d'objet, car ils recèlent une charge potentiellement explosive de désespoir et de souffrance intolérables. Ils sont, à mon avis, avec les défenses érigées contre eux, la source véritable de la négativité et de la destructivité dans la vie psychique. On les retrouve à l'origine de la violence, latente ou manifeste, que l'on rencontre dans les troubles narcissiques. Je pense que c'est aussi la source de la violence qui peut affecter la situation oedipienne lorsqu'elle est réveillée par la recherche narcissique d'identité sexuelle. La peur de cette violence, si fréquente à l'adolescence, bloque la croissance psychique et est à l'origine des décompensations suicidaires ou psychotiques qui peuvent apparaître à cette période cruciale de la vie. C'est aussi l'une des principales sources de résistance au traitement.

La violence subie par les besoins avortés de développement a évidemment comme corollaire une grande violence à l'égard du monde extérieur : je pense que c'est la véritable source de l'envie décrite par M.Klein. Plutôt qu'à une expression directe de la pulsion de mort, l'envie me semble liée à une identification au surmoi primitif destructeur qui a usurpé la place du moi et étouffé le développement, dans le self, des qualités psychiques qui, au dehors, ne peuvent être l'objet que d'un investissement négatif comme celui de l'envie.

Conclusion : la croissance psychique et les mécanismes de deuil

Chaque étape du développement, même les plus évoluées, nécessite, à mon avis, un certain degré de recours aux mécanismes d'identification projective mutuelle, dont la réussite suffisamment harmonieuse peut seule permettre la découverte de nouveaux aspects de soi et de l'objet témoignant d'une croissance psychique. Celle-ci est le résultat de nouvelles identifications introjectives dont l'apparition indique le deuil réussi de l'état antérieur. L'histoire de la croissance psychique est donc celle de l'histoire des identifications et de la transformation des identifications narcissiques en identifications introjectives, ce qui implique l'existence de processus de deuil plus ou moins satisfaisants du point de vue de l'élaboration de la souffrance psychique qu'ils impliquent. Les premières identifications se font avec les objets des investissements narcissiques primaires, les parents et aussi la fratrie qui joue un rôle très important dans les identifications sexuelles. A partir de la mise en place de la structure psychique post-œdipienne, les nouvelles identifications et la croissance psychique se font à travers la relation intra-psychique avec les objets internes, tels qu'ils ont été introjectés au début de la vie et ensuite plus ou moins profondément modifiés par les nouvelles expériences qui ont pu être intériorisées. La vie psychique reste sous la dépendance de la qualité des objets internes et de la relation intra-psychique existant entre eux et le self, par l'intermédiaire du moi. Ces aspects qualitatifs résultent toujours de la conjonction et de l'interaction de facteurs externes et internes.

C'est ainsi que les travaux de Roiphe et Galenson ont montré que la naissance de l'identité sexuelle chez l'enfant, qu'il situent entre dix huit mois et deux ans, s'accompagne d'angoisses qu'ils décrivent comme des angoisses de castration précoces, mais qui peuvent aussi être comprises comme des réactions de dépression persécutrice face à la menace de la perte de la relation narcissique avec le parent de l'autre sexe. En outre, ce qui est aussi très intéressant, ces auteurs ont constaté que l'intensité de ces angoisses ou de cette dépression est extrêmement variable selon les réponses des parents aux réactions de l'enfant - selon leur propre investissement du sexe de l'enfant - et selon la qualité de leur propre relation de couple. De telles observations confirment donc l'intrication qui existe entre les investissements narcissiques des enfants et ceux que leurs parents projettent sur eux. C'est à ce niveau que l'on peut situer le point de fixation de ce que je nommerai les troubles de l'identité sexuelle, plutôt que les perversions sexuelles, en raison de l'aspect fondamentalement narcissique de ces troubles. De nombreux travaux cliniques,

comme ceux de Stoller, de Racamier, de J.McDougall, et de G.Haag soulignent aussi le rôle des traumatismes infantiles et des angoisses précoces dans ces troubles de l'identité sexuelle.

Le développement de l'identité sexuelle adulte pose les mêmes problèmes, dans la mesure où la croissance psychique doit alors se poursuivre en supportant un degré plus élevé et jamais encore vécu d'identité distincte face à l'environnement social. Il dépend du degré de cohésion et d'intégration que le moi a pu atteindre lors de son développement au sein du groupe familial, puis du groupe social. L'adolescent éprouve alors un changement considérable de son équilibre narcissique. Il vit ce changement avec tout ce qu'il comporte d'espoir si longtemps déçu de développement, en même temps que de menace latente d'un désespoir suicidaire. Dans l'état amoureux, l'investissement objectal repose sur des aspects narcissiques extrêmement puissants de mutualité et de communion : l'objet de l'investissement est très idéalisé et représente à la fois l'objet hétérosexuel idéal (aspect objectal) et certaines composantes de la partie homosexuellement identifiée du self (aspect narcissique) ainsi mieux intégrée par l'amour. L'état amoureux est le prototype des changements qui affectent tant le niveau narcissique que le niveau objectal des relations lors de tout mouvement de croissance psychique.

La problématique de la croissance psychique se retrouve aussi aux étapes ultérieures de la vie sexuelle adulte, en particulier la conception, la naissance et les phases du développement des enfants. La naissance d'un enfant doit aussi faire naître et se développer les fonctions parentales de ses parents. C'est ainsi que la mère, par exemple, pour naître véritablement en tant que mère, doit se différencier de sa propre mère interne, tout en restant avec elle dans une relation suffisamment bonne pour se sentir contenue par celle-ci. C'est la pierre d'achoppement de la capacité, pour la mère, d'investir son enfant comme étant réellement le sien, et non un enfant imaginaire de sa mère interne qu'elle aurait le sentiment de lui avoir volé si le moi est resté en identification projective trop massive avec elle. Les dépressions du post-partum sont l'expression de l'échec de ce processus de différenciation ; le bébé est identifié narcissiquement par sa mère à son propre moi infantile non né. La naissance de l'enfant est ressentie par sa mère comme catastrophique parce que la naissance de son propre moi infantile ne s'est jamais vraiment produite. On a souvent souligné le rôle du père de l'enfant, comme soutien et contenant du rôle de la mère. Il aide, en effet, ainsi la mère à se sentir suffisamment distincte de sa propre mère

interne, il l'aide à naître en tant que mère. C'est l'essence de la triangulation originare dont j'ai parlé plus haut et qui a la fonction d'une matrice de la croissance psychique potentielle pour chacun des trois membres de cette triade narcissique dans laquelle le "tiers" qui permet l'établissement de ce lien est l'enfant dont la venue, en créant les parents, crée ou recrée les conditions de nouvelles capacités psychiques pour chacun des trois.

La comédienne Anny Duperey a publié récemment un livre intitulé "Le voile noir", qui décrit remarquablement le deuil impossible ou interminable de ses deux parents, décédés ensemble accidentellement alors qu'elle avait huit ans. Elle n'a gardé aucun souvenir d'eux, "ma vie a commencé le jour de leur mort", écrit-elle. "J'ai tout rejeté d'eux pour survivre...il devait s'opérer en moi un véritable dédoublement de personnalité, l'établissement d'une frontière intérieure entre un moi blessé qu'il fallait annihiler à toute force et un moi nouveau qui devait survivre, et ne survivait peut-être qu'à ce seul prix". Ce livre, illustré de très belles photographies réalisées par son père, est un document écrit avec une sincérité et un courage qui forcent l'admiration. L'auteur y montre les efforts qu'elle a dû faire, une trentaine d'années après leur décès, pour tenter, seule, par l'écriture, de lever "le voile noir" de la disparition totale de tout souvenir de ses parents et de trouver "les mots pour le dire": "Curieux d'être si impérieusement poussé par le désir d'écrire, de dire. Au point de ne rien souhaiter d'autre, de refuser de faire quoi que ce soit d'autre. Attelé au besoin d'écrire..." (on peut noter qu'elle écrit au masculin) "...Contractions interminables d'une grossesse émotionnelle stérile...Que faire sinon s'écrire ? CRIER ?" A.Duperey apprit le pouvoir des mots lorsque son compagnon, devant son incapacité persistante à avoir un enfant, ce à quoi elle "évitait soigneusement de penser", lui dit : "Le refus de l'enfant à ce point, c'est une forme de suicide" . "Je reçus les mots. Ils pénétrèrent en moi. Ils agirent presque immédiatement à la façon d'un révélateur - tout m'apparut...Mon sentiment profond d'être du côté rompu d'une chaîne de vie et ma peur de la renouer, de me mettre "à la place du mort" en devenant mère à mon tour, mon souhait effectivement suicidaire à un degré supérieur, que "tout s'arrête là" avec ma propre mort, sans descendance, sans laisser de trace, achever "proprement" l'œuvre de destruction commencée avec EUX...Tout devenait clair, évident. Trois mois après, j'étais enceinte". L'auteur rapporte aussi quelques rêves très riches qui jalonnent son évolution, marquée, à l'âge de treize ans, par une tentative à demi consciente de

suicide par accident. Enfin, elle découvre qu'elle avait conservé le souvenir de sa mère dans son regard, dans ses yeux trop semblables à ceux de sa mère et elle finit par comprendre que celle-ci a sans doute eu inconsciemment un comportement suicidaire qui a entraîné sa mort et celle de son mari, après qu'ils aient quitté le domicile de la grand'mère maternelle où ils avaient toujours vécu auparavant : "...maintenant je sais que tu n'arrivais pas à être heureuse, petite fille, toi aussi, qui n'avait pas su grandir, que tu étais derrière ton sourire tremblante et douloureuse, incertaine, silencieuse, dépressive, comme on dit maintenant, atteinte de cette mortelle mélancolie qui largue les amarres malgré tout, malgré les enfants, malgré le compagnon..." Et c'est cette mère qu'elle demande alors : "Si tu es là en moi, si c'est bien toi que je reconnais à certaines heures tout au fond de moi, à certaines minutes où je ressentis une indifférence mortelle à glisser hors de la vie, si tu m'as vraiment aimée avant de lâcher prise, fais-toi légère à moi, je t'en prie. Ne m'alourdis pas. Rends-moi plus forte, plus courageuse que tu ne l'as été...Tu me dois bien cela".

Je donnerai encore, pour terminer, la parole à Anny Duperey en citant le conseil qu'elle donne et dont tout analyste connaît la dure mais profonde vérité : "Maintenant que je reconnais - si tard - le chemin que j'ai pris et qui m'a amenée à écrire ce livre, un chemin que nul, peut-être, n'aurait pu m'empêcher de prendre tant était puissante ma résistance à la souffrance et mon instinct de faire bloc contre elle pour la nier, j'ai envie de dire quelque chose...Si vous voyez devant vous un enfant frappé par un deuil se refermer violemment sur lui-même, refuser la mort, nier son chagrin, faites-le pleurer. En lui parlant, en lui montrant ce qu'il a perdu, même si cela paraît cruel, même s'il s'en défend aussi brutalement que je l'ai fait, même s'il doit vous détester pour cela...Faites pleurer les enfants qui veulent ignorer qu'ils souffrent, c'est le plus charitable service à leur rendre".

Jean BEGOIN

28 rue Washington

75008 PARIS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BALINT, M Le défaut fondamental , trad . Franç . , Paris ,
Payot , 1979 .
- BEGOIN, Jean 1987 - , Névrose et traumatisme , Revue Franç . de
Psychanalyse 51, 3,
999-1020 .
- 1988 - , Introduction à la notion de souffrance psychique :
Le désespoir d'être , in : Revue Franç . Psychanal . 1 / 1989 ,
457 - 469 .
- 1990 - , Le narcissisme , beauté ou horreur de la croissance
psychique , in : Revue Franç . Psychanal . 1 / 1991
, 121-129 .
- 1991 - , Narcissisme et croissance psychique : Le narcissis-
me des enfants et le narcissisme des parents , Week-end APE
12-14 avril .
- DUPEREY, Anny 1992, - Le voile noir , Editions . du Seuil , avril .
- FREUD, Sigmund 1914 - Pour introduire le narcissisme , in :
La vie sexuelle , Trad . , Franç . , Par D . Berger , J . Laplanche
et Col . , Paris , PUF, 1969 .
- 1915 - Deuil et mélancolie in : Métapsychologie , Trad .
Franç . Par J . Laplanche et J.B Pontalis , Paris , Gallimard ,
1968 .
- 1915 - Psychologie collective et analyse du moi , in :
Essais de psychanalyse , Paris , Payot , 1951 .

1923 - Le moi et le ça , in : Essais de psychanalyse , Paris , Payot , 1981 .

1937 - Analyse terminée et interminable in : Résultats , Idées, Problèmes , Trad . Franç . , PUF , 1985 .

GUILLEM, P.; LOREN, J-A et OROZCO, E. :

Le narcissisme dans le processus de structuration et de destructuration psychique

Rapport 50e congrès des psychanalystes de langue française des Pays Romans . Revue Franç . Psychanal . LV / 1 / 1991 .

KLEIN, Mélanie (Mélanie) , (1934) , - Contribution à l'étude de la psychogénè-

se des états maniaco-dépressifs , in : Essais de psychanalyse Paris , Payot , 1967 , 311-340 .

- (1940) , Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs , in : Essais de psychanalyse , chap . XVII .

- (1946) , Notes sur quelques mécanismes schizoïdes , Trad . Franç . , PUF , 1966 .

- (1957) , Envie et gratitude , Trad . Franç . Editions Gallimard 1968 .

MELTZER (Donald) , 1975) , Exploration dans le monde de l'autisme , Trad . Franç . , Paris , Payot , 1980 .

ROIPHE et GALENSON - La naissance de l'identité sexuelle , Trad . Franç . PUF , 1987 .

STERN (Daniel . N .) , (1985) , Le monde interpersonnel du nourrisson

TUSTIN (Frances) , (1986) , Le trou noir de la psyché , Trad . Franç .
Paris , Seuil , 1989 .

WILLIAMS (Donna) , (1992) , Si on me touche , je n'existe plus , Trad .
Franç . , Editions Robert Laffont , Paris , 1992 .

WINNICOTT (D. W.) , Processus de maturation chez l'enfant , Trad . Franç .
Paris , Payot , 1974 .