

Jean Bégoïn

Barcelone, octobre 2002

## ENTRE LA VIOLENCE DE LA PASSION

## ET LES MYSTERES DE L'AMOUR.

### Introduction.

Je désire tenter d'approfondir le sens de la différenciation entre l'"*objet énigmatique*" tel que Donald MELTZER l'a défini, et l'"*objet mystérieux*" que demeure toujours plus ou moins l'objet aimé. Cette différenciation repose, me semble-t-il, sur la définition, la nature et l'évolution des **passions**.

Le terme de "passion" dérive du verbe latin "pati" : "souffrir", et, par extension, il a désigné "le fait de subir, de souffrir, d'éprouver" (Le Robert, dictionnaire historique de la langue française). D'abord désignant des souffrances physiques, le terme de "passion" a été étendu à partir du 13<sup>e</sup> siècle aux "affections de l'âme".

A partir du 16<sup>e</sup> siècle, et avec Ronsard, le mot de "passion" a désigné plus particulièrement "*la souffrance torturante provoquée par l'amour*". En français moderne, le terme s'est affranchi de la notion de passivité, pour prendre une valeur plus active et positive et désigner une affection intense ou violente, comme dans l'"amour-passion".

Le terme de "passion" a donc toujours conservé son lien d'origine avec la notion de **souffrance**. Mais pourquoi ce lien entre l'amour et la souffrance ? et plus spécialement, depuis Ronsard, pourquoi la passion amoureuse est-elle si souvent associée à une torture ? Je pense que c'est non seulement en raison de l'attente, des doutes et de la frustration qui accompagnent si souvent l'état amoureux, mais aussi parce que le terme de passion connote implicitement l'avènement d'un sentiment puissant et essentiellement nouveau, jusqu'alors inconnu, et par conséquent quelque chose de l'ordre d'une **naissance psychique**, qui nécessite dès lors une **élaboration**

plus ou moins difficile ou douloureuse, en tout cas un considérable travail d'assimilation psychique. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant qu'un certain degré de confusion se produise aussi entre l'**intensité** toute nouvelle du sentiment amoureux et la **violence** réelle ou fantasmée de sa nature et / ou de son apparition.

Je pense que le prototype de la **PASSION** est l'interrelation d'amour qui permet la naissance de la vie psychique du bébé, au cours de la "Période Primaire", définie comme celle qui va de la conception à l'âge d'un an.

## **I - PASSION, DEPRESSION ET RELATION NARCISSIQUE PRIMAIRE : LE SENTIMENT D'IDENTITE EXISTENTIELLE.**

Il est bien connu que la situation dite de "perte d'objet" est susceptible de provoquer des réactions dépressives plus ou moins profondes. FREUD a rattaché la profondeur de la dépression mélancolique au caractère narcissique de la relation avec l'objet perdu : "L'ombre de l'objet retombe sur le moi". Mélanie KLEIN a décrit sous le nom de "position dépressive" le stade de développement, jamais définitivement élaboré, qui marque le passage de la "relation d'objet partiel" (narcissique, dont le type est l'identification projective) à la "relation d'objet total" (reconnaissance de la différenciation entre Soi et l'Autre, et prévalence de l'identification introjective). BION a opéré un début de révolution en décrivant la naissance de la pensée comme résultant de processus d'identification projective mutuelle mais normale entre la mère et le bébé. Il réintroduisait ainsi dans la théorie du développement le rôle de l'objet, pour la première fois depuis l'abandon par FREUD de la théorie de la séduction. En fait, il apportait aussi une théorisation à l'observation étonnante de WINNICOTT que la "mère suffisamment bonne" devait passer par une sorte de "folie normale", pour éviter au bébé des "angoisses inimaginables" risquant d'entraver son développement normal. C'est Donald MELTZER qui a provoqué une deuxième révolution, au moins aussi importante que celle de BION, en décrivant le "conflit esthétique" et la "mère suffisamment belle". WINNICOTT et MELTZER ont donc, chacun à leur manière, posé les bases de la description de la **passion** qui est à la source de la vie psychique.

Depuis maintenant de nombreuses années, j'ai tenté de mieux comprendre la nature de la **souffrance psychique** de base, que je rattache maintenant au sentiment

**désespérant de ne pas pouvoir se développer.** J'avais autrefois commencé mes recherches psychanalytiques dans le domaine de la médecine psychosomatique, plus précisément sur les aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire. Depuis, j'ai toujours gardé présente à l'esprit la célèbre formule du fondateur de la phtisiologie, LAENNEC, qui a dit de cette maladie : *“Elle n'a pas de cause plus fréquente que les **passions tristes, profondes et de longue durée**”*. C'est ainsi que, dès 1964, j'ai souligné les relations entre la tuberculose pulmonaire et la **dépression**, dans ses formes les plus profondes, car l'observation psychologique des patients tuberculeux confirme totalement l'intuition remarquable de LAENNEC sur certaines conditions d'éclosion de la phtisie. Cette intuition s'est trouvée ensuite très largement confirmée par de nombreux travaux, comme ceux de Paul-Claude RACAMIER en France et, au niveau statistique, ceux du phtisiologue anglais KISSEN.

Je veux préciser que, d'un point de vue **dynamique** et pas seulement descriptif, la dépression doit, à mon avis, être comprise non pas comme un état en soi, mais comme le signal, l'indice d'une situation globale de souffrance psychique. Une telle situation est en général mal reconnue comme telle par le sujet lui-même qui ne la comprend pas clairement, car la compréhension qui lui serait nécessaire pour trouver une solution à ses problèmes est obscurcie par les mécanismes de défense contre la **douleur psychique**, qui bloquent et paralysent plus ou moins ses capacités de pensée. C'est encore plus vrai dans les états psychosomatiques. Il s'agit donc d'une situation psychologique extrêmement complexe, qui peut tout à fait être comprise comme une **“passion”**, dans le sens le plus large du terme.

Chez l'adulte, la rupture d'un lien amoureux peut déclencher des réactions dépressives d'une intensité considérable, qui remettent en question le sentiment d'identité même du sujet.

### **Cas clinique.**

Une ancienne patiente, que j'avais eue pendant environ 3 ans en analyse 3 fois par semaine alors qu'elle était en cours de divorce, est revenue me voir deux ans après la fin de son analyse. Pendant la dernière période de l'analyse, elle avait vécu seule avec ses deux enfants, deux filles qu'elle adorait et elle commença peu à peu et très prudemment une relation avec un homme célibataire rencontré dans son travail, un

homme très doux mais qui semblait lui-même assez réticent à s'engager. Quand cette dame revint me voir, elle était sous le coup de la décision brutale de son ami de rompre définitivement leur lien. La brutalité et l'irrévocabilité de cette rupture survenait alors qu'elle avait terminé le deuil de son mariage et au moment où elle se décidait à s'engager plus complètement avec cet ami. Elle plongea alors dans un **désespoir** brutal et total, caractérisé par une **douleur psychique** permanente et d'une intensité **intolérable**, la vie lui était devenue un supplice de chaque instant. Elle ne pouvait plus rien manger ni rien boire. Elle était devenue quasiment incapable d'éprouver des sentiments pour ses deux filles qu'elle adorait, sauf le devoir de continuer de s'en occuper et la culpabilité de leur imposer sa dépression qu'elle s'efforçait de ne pas trop leur montrer, sans prétendre la nier. Car ses filles, qui avaient l'habitude de voir son ami et qui avaient appris à l'estimer, comprirent vite ce qui s'était passé et, pour l'épargner, elles évitaient de prononcer son nom. La patiente **maigrit** très rapidement et elle éprouvait une sensation constante de **froid**. Elle avait littéralement **perdu toute capacité de jouir du sentiment d'être en vie**, comme dans l'aphanisis de E. JONES, qui constitue sans doute une forme de la **dépression primaire** décrite par Frances TUSTIN et Donald MELTZER chez les enfants autistes.

La patiente avait le sentiment - plus que cela : le **vécu total psychosomatique** - d'avoir perdu, en perdant son ami, son propre sentiment d'existence que je nomme **sentiment d'identité existentielle**. C'est bien, comme FREUD l'avait découvert, en raison du caractère très narcissique de l'investissement qu'elle avait fait de cet homme. Mais cette nature dite narcissique a besoin d'être précisée. Nous connaissons un peu mieux le tableau que présentent des enfants lorsque leur sentiment d'identité existentielle n'a pas pu s'établir : c'est celui 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"**, évidemment dans le sens d'impensables, et dont le bébé a besoin de se sentir protégé par une **"mère suffisamment bonne"**. D.MELTZER les a décrites comme des angoisses de **"démantèlement"** en tant que forme de **désintégration** passive et effectuée **sans**

**violence** (contrairement au clivage) de tous les **liens** unissant entre elles les **perceptions sensorielles** de la relation à l'objet primaire.

Mais quelles sont les conditions qui permettent la constitution d'un sentiment d'identité existentielle ? Il me semble que l'on ne peut éviter de poser la question, c'est même sans doute la plus importante ! Tout ce que nous savons c'est qu'elle doit s'établir très tôt, dès les **deux premiers mois** de la vie extra-utérine selon les travaux de Daniel STERN, pendant lesquels "*le nourrisson construit activement un **sens d'un soi émergent***". De quelle façon ?

La recherche psychanalytique a commencé par l'exploration des états pathologiques, essentiellement des névroses. La **psychopathologie** a donc été le modèle à partir duquel ont été esquissés des essais de reconstruction du développement psychique normal. Ce n'est que très récemment que l'étude directe du nourrisson a apporté des éléments qui remettent en question certains dogmes analytiques sur la pulsion et la relation d'objet et qui permettent aujourd'hui de se rendre compte que l'on a pu **prendre des tableaux psychopathologiques pour des modèles de développement normal et universel**. J'ai commencé en évoquant la pathologie et les "**passions tristes**" de LAENNEC. Mais n'y aurait-il pas aussi des "**passions joyeuses**" ? Certainement, et l'on pense évidemment aussitôt à la **passion amoureuse**, du moins si elle est suffisamment **partagée** et qu'elle correspond alors à la découverte enivrante non seulement de l'autre mais aussi de soi, dans le sens d'une **nouvelle façon de ressentir sa propre existence et celle de l'autre**. L'**exaltation joyeuse** qui accompagne cette découverte signe l'accès à un niveau meilleur et plus élevé d'**intégration et de réalisation de soi**. La passion, triste ou joyeuse, a toujours à faire avec l'échec ou la réussite de la **croissance psychique**.

## **II - L'établissement des SENTIMENTS D'IDENTITE PROPRE et d'ALTERITE:**

Il se trouve que, curieusement, le concept d'**identité** ne fait pas partie des concepts psychanalytiques, alors que pourtant 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 comme un "*sentiment d'unité et de continuité*". Le sentiment d'identité n'est-il pas, en effet, le but et le résultat des processus d'identification ? Mais nous savons combien ces processus sont complexes et même aléatoires, car - fait capital - le sentiment d'identité n'est jamais établi d'une façon absolument stable et définitive, nous comprendrons peut-être un peu mieux pourquoi tout à l'heure.

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

On peut nommer "**sentiment d'identité propre**" une réalisation déjà extrêmement complexe résultant de l'intériorisation des premières expériences inter relationnelles, avec les fantasmes inconscients qui leur correspondent. L'existence de cette réalisation est, là aussi, attestée tant par des indices positifs que par la pathologie qui se manifeste lorsque les conditions n'ont pas été "suffisamment bonnes". On peut estimer qu'elle se situe et se développe durant le cours de la deuxième partie de la première année de vie, entre 6 et 12 mois. "*L'angoisse du 8e mois*", dite aussi "**angoisse de l'étranger**", avait été désignée par les psychanalystes d'enfants français comme marquant le début des relations objectales proprement dites, avec la prise de conscience de l'existence distincte de la mère à travers l'expérience de la "non-mère". Cette idée du début de la relation d'objet à 8 mois supposait l'existence

d'une phase précédente soit purement "physiologique" soit "symbiotique", mais ni l'une ni l'autre de ces conceptions n'est plus satisfaisante aujourd'hui.

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. 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**.

La **découverte de l'Objet** et la **découverte de Soi** constituent en fait un seul et même processus qui s'engage dès la naissance, sans doute même **dès la vie intra-utérine**. Ce processus se poursuivra la vie durant, mais on peut décrire une époque, à la fin de la "Période Primaire", vers l'âge d'un an, où l'enfant n'a en général plus besoin d'utiliser de façon aussi massive qu'au tout début de sa vie les modes narcissiques d'identification, essentiellement l'identification projective mutuelle ( l'autre mode d'identification narcissique, l'identification adhésive décrite par Esher BICK et par Donald MELTZER, me semblant toujours pathologique car elle refuse toute réciprocité). 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 : la **base de la santé mentale**. Cela semble confirmé par les travaux de Boris CYRULNNIK, psychiatre et éthologue français qui vit dans le Midi de la France à Toulon. Il a écrit : "*A l'âge d'un an, 65% des enfants ont acquis une **manière d'aimer sécur** : c'est une tendance à rencontrer le bonheur. Alors qu'un enfant sur trois a un **attachement insécur**, c'est-à-dire évitant, ambivalent ou confus*".

Mais que s'est-il vraiment passé pour que ces deux première étapes permettent l'établissement des bases du sentiment d'identité ? Essayons d'y regarder de plus près.

### III - LA NAISSANCE DE LA PASSION : LA RENCONTRE PRIMAIRE.

La vie psychique **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** évoqué plus haut. Or, c'est au sein de ce que le langage adulte appellera plus tard un **climat de passion** que se développe la relation narcissique primaire qui permet la naissance et le développement de la vie psychique.

#### 1 - Altérité, réciprocité et expérience esthétique :

La reconnaissance de l'altérité exige qu'ait été suffisamment vécue **l'expérience de la réciprocité**, nécessaire pour que le bébé ressente que **son amour a été reconnu et accepté**. La réciprocité est un facteur dont il est difficile de se passer, même dans les formes adultes de l'amour. Au début de la vie, c'est un facteur tout simplement **vital** pour la vie psychique. La relation **sensorielle** (cognitive) avec le corps de la mère est, en même temps, **investie** (affectivement) très puissamment et **de part et d'autre**. Elle s'accompagne alors d'un vécu à très forte tonalité **esthétique**, qui a été récemment décrit par MELTZER. Toutes les mères le savent, qui trouvent toujours que leur bébé est le plus beau qui ait jamais existé. Mais l'observation et la reconstruction analytiques donnent des indications suffisamment concordantes pour que l'on soit aussi certain que les premiers investissements du bébé envers le sein maternel, mais très vite aussi envers le père, en font pour lui des objets d'immense **admiration**. Ces affects, extrêmement puissants, et qui subsistent la vie durant, témoignent, selon moi, de la **beauté vécue 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. Elles constituent l'"**Unité Originale**" du père, de la mère et du bébé, décrite par PEREZ-SANCHEZ et ABELLO (Barcelone), ou la "**Triade Narcissique**" de Bela GRUNBERGER, qui sont la base des **sentiments d'unité et de continuité** du bébé. Cette rencontre esthétique s'accompagne de ce sentiment d'**émerveillement** de l'état amoureux qui inspire aussi les contes et les mythes, et

dont la **création** semble aussi nécessaire à la vie psychique des bébés humains qu'à l'âme collective des peuples.

## 2 - La notion d'interrelation :

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

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

l'amour du père, mais à **leur interaction suffisamment harmonieuse**. 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**, y compris la **dépression**, se situe sans doute à ce niveau, dans les défaillances de la création de capacités **psychiques** suffisamment capables de contenir les angoisses de la dépression primaire, liée, comme F. TUSTIN l'a montré, à un sentiment de séparation catastrophique d'avec le **corps** de la mère.

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

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

Mais nous pouvons maintenant compléter la définition de cette sécurité de base, car son aspect défensif est en réalité secondaire à l'aspect primaire plus directement **libidinal**, qui découle de la **beauté de la rencontre** entre le bébé et ses parents : la beauté de cette rencontre 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**" : c'est l'"**accordage affectif**" qui s'établit dans le dialogue mère-enfant ou père-enfant, et qui permet que se crée l'**espace de partage et d'intersubjectivité** qui est l'**espace de la passion et de la croissance psychique**.

#### IV - EVOLUTION DE LA PASSION : L'AMOUR AU PERIL DE LA VIOLENCE .

Le concept d'**altérité** exprime les capacités d'investissement de **soi** et de l'**autre** reconnu comme une personne distincte de soi. Il **pose les bases de la santé psychique**, car le respect de l'altérité doit accompagner les interrelations précoces, si passionnées soient-elles, pour qu'elles restent suffisamment **saines**. En effet, lorsque les circonstances sont suffisamment favorables (mais dans 2 cas sur 3 seulement, d'après Boris CYRULNIK), le destin habituel de la passion originaire est de **s'apaiser** grâce aux **identifications introjectives** qui accompagnent l'établissement de la sécurité de base et de la joie de vivre de l'enfant. Ce sont sans doute là les conditions qui permettent le passage des relations d'objet partielles et projectives aux relations d'objet total et introjectives que Mélanie KLEIN a décrit sous le nom de "position dépressive", et que je considère comme la découverte mutuelle de l'Autre et de Soi. Il me semble que l'on peut mieux comprendre, dans cette conception, la nature du passage survenant à la fin de la Période Primaire, vers un an. L'enfant devient alors capable d'apprécier de mieux en mieux l'altérité, dans la mesure où se trouve **suffisamment consolidé** son propre sentiment d'**existence** grâce aux expériences positives de partage et d'intersubjectivité.

Au contraire, lorsque le sentiment d'altérité n'est pas suffisamment bien établi ( ce qui semble survenir 1 fois sur 3 selon Boris CYRULNIK, ce qui est énorme), l'enfant reste **emprisonné** dans divers états d'**aliénation psychique et psychosomatique**, décrits par MELTZER sous le nom de "**claustrum**" et qui sont l'expression des **défenses de survie** contre le **désespoir** de ne pas pouvoir développer sa vie psychique. Cette situation est à la base de toute la pathologie, mentale et somatique.

#### **Suite du cas clinique :**

La patiente dont j'ai commencé à parler m'a apporté des illustrations saisissantes de ces sentiments d'horreur et d'agonie psychique. La seule accalmie relative de sa douleur psychique qu'elle pouvait trouver était dans le sommeil, en dépit du fait qu'elle avait terriblement **froid** et que son sommeil était toujours peuplé de **rêves** qu'elle trouvait "bizarres". Pendant la tranche d'analyse précédente, elle avait eu de temps

en temps des rêves qui l'étonnaient beaucoup, surtout lorsque j'avais la chance d'en comprendre le sens inconscient que je pouvais lui interpréter et qui concernaient toujours le transfert. Elle était également très surprise par mes interprétations de ce transfert infantile et elle affectait de dénier toute participation affective de sa part, en me répondant avec le sourire : *“C'est **vous** qui savez !”* Ce phénomène de **clivage** aussi net entre la vie onirique et la conscience est fréquent, il est typique lorsqu'un clivage précoce s'est produit dans la personnalité et que les aspects émotionnels de la vie psychique restent fixés aux souvenirs de la vie infantile, et non intégrés. Ces parties non intégrées des émotions sont en général liées aux fantasmes masturbatoires infantiles très culpabilisés qui se sont développés pour contrecarrer de fortes angoisses identitaires.

Maintenant, il s'agissait de véritables **cauchemars**, tous remplis de visions d'**horreur**, souvent plusieurs par nuit. Mais, en six semaines, la production et l'analyse de ces rêves, aidées de quelques médicaments antidépresseurs et tranquillisants, lui permirent de commencer à émerger de son désespoir. Voici quelques exemples de ces rêves :

- *elle retirait de la boue de son propre ventre, à la pelle, et sans arrêt (les sentiments dépressifs sont imagés comme de la boue-caca qui lui remplit le ventre- tête et qu'elle s'efforce d'expulser)son petit chien était mort, il n'avait **plus de peau** et n'était plus qu'une boule de sang, c'était **horrible** à voir ( elle assimile son petit chien à sa partie infantile désespérée, qui a perdu son contenant-peau et qui se vide de son sang-vie)*
- *elle était enfermée dans sa voiture, je cognais à sa vitre pour lui ordonner de sortir, mais elle ne le pouvait pas; ses filles aussi l'appelaient, mais elle ne pouvait toujours pas sortir de la voiture ( elle se ressent emprisonnée dans le claustrum de sa voiture-dépression, qui est utilisée comme un contenant substitutif pour ne pas se vider totalement, car, en perdant son ami, elle a le sentiment d' avoir perdu sa peau, en tant que contenant de sa vie psychique).*

### **1 - La souffrance psychique de base :**

En effet, lorsque les conditions de la naissance de la vie psychique ne sont pas suffisamment bonnes, et que l'**attraction** irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la BEAUTE de l'AMOUR et de la VIE PSYCHIQUE ne se produit pas, c'est son **négatif** qui apparaît : le sentiment d'**HORREUR**, que l'on peut analyser

comme étant la plus extrême **répulsion** qui se puisse éprouver, face à la **vision terrifiante** d'une menace de mort psychique. Telle était, dans l'Antiquité, la **figure de Méduse**, à laquelle était attribué un pouvoir paralysant et mortel, car son visage était si horrible à voir qu'il pétrifiait de terreur ceux qui avaient la malchance de la rencontrer. PERSEE dut utiliser le miroir du bouclier d'ATHENA pour la combattre et la vaincre sans rencontrer son regard. Le désespoir de sentir une impossibilité de naître à soi-même s'accompagne d'un sentiment d'horreur et constitue la souffrance psychique de base.

## 2 - Les défenses contre la souffrance psychique :

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.

### Suite du cas clinique :

Au bout de quelques semaines, grâce au travail de représentation mentale réalisé par ces rêves, elle commença à pouvoir utiliser directement sa pensée consciente et verbale pour essayer d'élaborer sa dépression. Elle écrit :

*“Je veux mettre les mains dans les **mots**. Ma seule certitude, ce sont mes **doutes**. Aujourd'hui, une image précise m'est apparue. Je suis un bonsaï, j'ai besoin de soins permanents pour ne pas grandir (renversement des valeurs, qui exprime la pathologie infantile de base: ne pas grandir pour ne pas souffrir). Robert (le compagnon qui l'a quittée) est un séquoia. **Il me fait de l'ombre** (Je suis certain qu'elle ne connaissait pas la formule de FREUD : “L'ombre de l'objet est tombée sur le moi). *Cette ombre est la partie sombre de moi. Il suffirait que je ne sois plus face à lui mais à côté* ( sortir de l'identification narcissique projective trop massive et se mettre en position d'altérité) *pour que cette ombre ne m'atteigne plus. Refermer le **gouffre**. Cela suffirait mais tous les deux nous sommes immobiles. Plantés, enracinés sans avancer. Il suffirait peut-être que le soleil tourne et que, **privée de soins, je me mette enfin à grandir**. Alors les racines se dégageraient du bloc de terre et je pourrai me déplacer **seule** (se libérer du claustrum et devenir enfin autonome). Et puis la **tempête** est**

*survenue, le séquoia est tombé et il a écrasé, anéanti, brisé le bonsaï. Il n'y a plus que des branches éparses avec des minuscules feuilles dispersées comme un puzzle insoluble. Seule la motte de terre a résisté et les racines sont toujours prisonnières. Seulement, personne ne peut réparer l'arbre minuscule. Le tronc est trop **pourri**. A cause de l'ombre - si sombre - qui l'avait pénétré (Le tronc de sa vie est pourri : c'est l'absence de la sécurité de base qui aurait été donnée par une intériorisation suffisamment bonne de la relation avec les parents, en particulier avec la mère, j'en donnerai quelques détails plus loin).*

### **3 - La naissance et le développement du SENTIMENT D'IDENTITE SEXUELLE :**

L'observation montre qu'à l'âge de deux ans l'enfant a en général acquis le **sentiment de sa propre identité sexuelle**, c'est-à-dire de la différence des sexes et de son appartenance à l'un des deux seulement. ROIPHE et GALENSON ont aussi montré que cet accomplissement s'accompagne très souvent de violentes angoisses, dont l'élaboration dépend énormément de la compréhension et du soutien de l'environnement. De même que pour l'établissement du sentiment d'identité propre et d'altérité, la naissance de l'identité sexuelle peut être ressentie comme un "changement catastrophique" dont les conséquences peuvent durer la vie entière. Il me semble que la découverte de l'altérité au niveau de l'**altérité sexuelle** peut être vécue par l'enfant comme un traumatisme dans la mesure où il peut se sentir en danger de **perdre trop brutalement ou trop totalement l'interrelation d'identification narcissique avec le parent du même sexe**. Il est vrai que l'enfant aura encore besoin très longtemps de protéger et de retrouver cette relation en cas de besoin pour surmonter certains changements et pertes ultérieurs, pour l'aider à reconstruire la sécurité de base nécessaire à faire face à **l'inconnu de l'avenir**.

Selon mon expérience, l'**homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, peuvent avoir leur point de fixation à cette période de la vie, si les conditions de soutien narcissique ne sont pas suffisants, car il subsistera alors de trop profonds **clivages** dans le Soi entre les identifications masculines et féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. Ce point constitue, à mon avis, la dynamique principale de ce que FREUD a nommé le "**Complexe d'Oedipe**", beaucoup moins exclusivement basé, comme il l'avait cru tout d'abord, sur les fantasmes de rivalité et

de meurtre, que sur les **sentiments dépressifs et de désespoir**, face à la perte du soutien narcissique des parents internes qui sont les gardiens de la sécurité de base de l'être.

Cela m'amène à dire quelques mots sur la façon dont je conçois les **rôles respectifs du père et de la mère**, pour transmettre à l'enfant **l'espoir** dont il a besoin pour faire face à l'inconnu de son développement. Très schématiquement, la figure intériorisée de la mère demeure, dans la vie psychique, la gardienne des liens du sujet **avec ses racines et avec son passé**, elle assure les sentiments de **continuité** de l'être. L'image intériorisée du père, en raison de son rôle contenant et protecteur envers la mère et l'enfant, représente davantage la **force** nécessaire pour aller de l'avant et affronter **l'inconnu de l'avenir**. La qualité des liens entre le père et la mère joue aussi, évidemment, un rôle important pour favoriser chez le sujet l'intégration de sa **bisexualité psychique**. C'était d'ailleurs la conclusion à laquelle FREUD était parvenu dans *"Le Moi et le ça"*, où il écrit : *"Il se peut que l'ambivalence constatée dans les rapports avec les parents s'explique d'une façon générale par la bisexualité, au lieu de provenir, ainsi que je l'avais supposé précédemment, de l'identification à la suite d'une attitude de rivalité"*.

Après la période de latence dominée par le refoulement de la différence des sexes, la puberté et l'adolescence constituent évidemment l'étape décisive pour le début du développement du sentiment d'identité sexuelle adulte. La **rencontre amoureuse** sera le creuset de la naissance de nouvelles et beaucoup plus profondes capacités **d'amour et d'identification à l'Autre de l'Autre Sexe**, ce qui confère aux sentiments de réciprocité et d'altérité une présence et une force considérables. L'émerveillement accompagnant le "coup de foudre" du premier amour peut revêtir un aspect presque religieux, celui de la révélation extraordinaire de la possibilité d'avoir soudain accès au **mystère même de la beauté de la vie**. Une telle révélation demeure, en fait, basée sur la renaissance de l'émerveillement de la toute première rencontre entre l'amour à l'état naissant du bébé et les capacités d'amour de ses parents envers lui et entre eux.

Un autre aspect important de la bisexualité est lié aux défenses plus directes contre la dépression : les **défenses maniaques**. Celles-ci ont acquis une très mauvaise

réputation dans la littérature kleinienne, bien que Mélanie KLEIN ait observé que, si elles ne sont pas trop massives, elles font partie des mécanismes normaux du développement, car elles sont tout à fait nécessaires pour protéger temporairement le self infantile contre l'excès de souffrance psychique qui sinon pourrait entraver gravement le développement. En effet, elles sont nécessaires à la constitution d'un espace mental qui soit protégé pour pouvoir être utilisé pour l'élaboration progressive des affects dépressifs contenus dans d'autres secteurs de la personnalité : en général, dans les identifications qui apparaissent plus **féminines** en raison de leur identification aux aspects de la mère interne qui ont été utilisés pour évacuer la dépression en elle (le "**sein-toilettes**" de Donald MELTZER). Tandis que les défenses maniaques, qui concourent à la création de ce sein-toilettes, reposent sur des aspects plus **masculins** ou phalliques des identifications. **L'intégration des aspects masculins et féminins** de la psyché joue, la vie durant, un rôle dans tous les processus d'intégration, la croissance psychique et la création, comme dans le plaisir d'être amoureux et de faire l'amour qui s'accompagne d'une exaltation joyeuse pouvant aller jusqu'à l'extase. L'intégration de la bisexualité confère à la femme **la force de sa beauté** et à l'homme **la beauté de sa force**.

#### **Suite du cas clinique :**

La patiente commence ensuite à comprendre ce qui lui est arrivé : *"...Comment cet état d'amour et de tendresse a-t-il pu me rendre si malade ? Etait-il si fort, si profondément ancré en moi ? **Et l'arbre a ouvert les blessures anciennes auxquelles je tenais tête avec tant d'orgueil...** Il me semble que je suis amputée de la meilleure partie de moi. Mon ultime cadeau. J'en veux à mes parents de n'avoir su que m'emmener dans cette impasse. Eux aussi m'ont abandonnée. Pas un appel. Rien. Je suis **féroce**. Ils ne m'ont donné que de la **férocité**. Ce que j'avais construit de tendresse, Robert l'a emporté. J'attends. Le temps est infini. Le temps me ronge. Le temps est glacial. Il me saisit les os. Je suis triste à pleurer"*.

#### **4 - Les DEFENSES de SURVIE :**

Lorsque le développement psychique ne se réalise pas suffisamment bien, les défenses mises en place contre l'excès de souffrance deviennent une entrave contre

le développement ultérieur : 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.

**a) - La violence** est le commun dénominateur des défenses de survie. Je suis tout à fait opposé à la notion d'une violence originaire, instinctuelle et sans signification. Je pense plutôt que, comme les conditions d'environnement ne sont jamais parfaites, il existe toujours un **noyau de désespoir** plus ou moins caché mais permanent au fond de tout être humain. La lutte contre ce noyau de désespoir sera, elle aussi, permanente et alimentera toutes les formes de la **violence**. Le caractère principal de la violence est d'**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.

Il faut distinguer nettement la violence de la force et de l'agressivité. En fait, la **violence** a toujours un sens fondamentalement **suicidaire**, car le sujet violent **a désespéré de l'avenir et, ce faisant, il l'a par avance détruit**.

#### **Suite du cas clinique :**

Un rêve de **fantasme suicidaire**, pour mettre fin à l'excès intolérable de la souffrance psychique:

*"Impossible. IMPOSSIBLE - de manger, juste boire du thé trop bouillant, presque douloureux. Serez-vous content de moi quand je vous dirai le rêve pénible qui me tient maintenant éveillée. J'ai emmené le chien se faire **euthanasier**. C'était la seule solution. Il **souffrait trop** et j'ai eu le cœur en vrilte. Car la mort fut lente à venir et après des regards de tendresse, son regard exprimait une tristesse infinie - la **trahison** comprise - et, bien sûr, vous étiez le vétérinaire responsable de l'injection mortelle (L'objet aimé, lorsqu'il est envahi et submergé par la dépression et la*

déception, devient lui-même mauvais : c'est la base du **négalivisme**). *Bon, le chien est bien vivant mais je suis écoeurée par ce que nous avons accompli VOUS et MOI.*"

Les sentiments d'abandon vécus dans la réalité par cette patiente ont été si violents et si douloureux parce qu'ils réveillaient le souvenir refoulé et d'autant plus intense de profonds **sentiments d'abandon** de l'enfance, qui se trouvent réactivés et réactualisés aussi dans l'analyse. La **mère** de la patiente est une femme obsessionnelle, froide et très peu affectueuse, qui ne s'est jamais vraiment intéressée à sa fille à laquelle elle préférerait très clairement une autre fille plus jeune. Ma patiente a toujours énormément souffert de l'attitude de sa mère envers elle, tout en réussissant à lui garder son amour bien qu'il fût régulièrement très cruellement déçu. Elle a ainsi intériorisé une mère interne qui correspond à ce que Joyce McDOUGALL a très bien décrit comme un "**objet sourd**", on pourrait ajouter : **aveugle et sourd**, à l'amour de sa fille et à celui que celle-ci lui demandait. La présence, au cœur de la vie psychique, d'un objet interne aveugle et sourd à l'amour et aux souffrances du sujet, est la principale cause des angoisses de séparation qui peuvent persister la vie durant. Ces angoisses étaient tout à fait massives chez ma patiente.

C'est ainsi que j'ai dû m'absenter toute une semaine, et la patiente continua à noter ses rêves qu'elle m'apporta à mon retour. L'un d'eux exprime les sentiments d'**agonie** ressentis face aux **trois** séances de la semaine perdues, qui n'ont pas pu être vécues et qui sont alors assimilées à des bébés morts. Elle écrit :

*"Mardi. Rêve atroce. Je rentre à la maison (de la maternité ?). Je tiens dans mes bras **trois** bébés minuscules - à peine quelques centimètres - ils sont nus et emmaillottés dans des linges blancs. Bertrand (son ex-mari) m'accompagne. Je **sais que les trois bébés sont morts**. Je monte directement dans la chambre d'Amélie (sa fille cadette). La chambre est telle quelle, sauf que sur le tapis est posée une pierre tombale avec les trois noms gravés. Je soulève la pierre et range les trois petits morts dans le sens de la largeur. Pour bien les installer, je bourre tous les espaces de papier de soie blanc. Je referme la tombe. Je prends l'oreiller du lit d'Amélie et je m'allonge sur la pierre. Bertrand pense que c'est ridicule. Il dit ça avec douceur. Il a peur que la pierre soit trop dure et que j'aie froid. Mais je refuse. Je reste allongée là, **obstinée**. Je pense qu'il sera impossible d'ouvrir à nouveau la tombe. Il reste tellement de place et je sais que j'ai peur de voir les bébés décomposés, pourris. Après le rêve, je me suis réveillée, écoeurée, j'ai vomi beaucoup d'eau. Toute la journée, je suis obsédée par*

*ces trois cadavres décomposés...J'attends le soir avec impatience pour pouvoir me coucher. Je ne trouve de soulagement que dans mon lit - malgré ces rêves que je vomis toutes les nuits. Et si je ne me réveillais pas ? Je réalise que les enfants ne me manquent pas (ses filles sont en vacances cette semaine-là chez ses parents, à la montagne). J'appréhende même leur retour. Je ne sais pas si je serai capable de vivre une vie normale."*

## **b) - Négativisme et paranoïa :**

FREUD avait soulevé la question du renversement de la pulsion en son contraire à propos du sado-masochisme et BION a décrit le **"renversement de la fonction alpha"**, dans lequel les "éléments alpha" sont détruits et réduits à des "éléments bêta", non utilisables par la pensée. Pour MELTZER, le **renversement des valeurs**, dans la vie psychique, 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 interne** et de l'absence de toute bonne "nourriture affective".

La clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un environnement suffisamment bon 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**. (Comme les trois bébés morts de ma patiente). Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent au sujet comme très dangereux, en raison des affects de désespoir total qui leur sont liés, ainsi que de la terreur qu'ils peuvent alors provoquer, comme les corps des bébés morts dans le rêve de ma patiente. Je pense que 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**. Dans cette identification primaire 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, et 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 et qui fomenta la **haine de l'amour**.

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

### c) - Le clivage en tant que signe de la rencontre manquée :

J'avais commencé en évoquant les "passions tristes" et les "passions joyeuses". Je terminerai en citant une phrase écrite par BAUDELAIRE dans les notes réunies sous le titre : *"Mon cœur mis à nu"*. Il y écrit : *"Tout enfant, j'ai senti dans mon cœur deux sentiments contradictoires, l'horreur de la vie et l'extase de la vie"*.

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 encore une autre défense 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 tout à la fin de sa vie, en 1938, dans le manuscrit inachevé intitulé *"Le clivage du moi dans le processus de défense"*. Il décrit ce clivage comme **"une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps"**.

Le clivage m'apparaît maintenant comme 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 donc 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 plus passionnantes, susceptibles de permettre de nouvelles intégrations et une plus complète et plus harmonieuse réalisation de Soi, lorsque l'objet est investi davantage comme un objet "mystérieux" à découvrir que comme un objet "énigmatique" à redouter.

Jean Bégoïn  
7, rue d'Anjou  
75008 PARIS