

Jean Bégoïn

NARCISSE ET OEDIPE :

**Narcissisme masculin et narcissisme féminin,
par rapport aux traumatismes de la naissance
et de la différence des sexes .**

Grenoble, 4 décembre 2004

INTRODUCTION : L'énigme de la souffrance psychique.

J'ai été amené, depuis maintenant un assez grand nombre d'années, à essayer de mieux comprendre la nature de la **souffrance psychique**, ce qui m'a permis d'appréhender le développement psychique lui-même d'une manière qui s'écarte sensiblement des théories psychanalytiques classiques. Je dis bien **les** théories psychanalytiques, au pluriel, car je pense que l'évolution de la recherche et de la pensée psychanalytique s'est faite dans de multiples directions qui sont loin d'être convergentes. Comme tout le monde peut le constater, chacun des courants de la pensée psychanalytique a d'ailleurs une très forte tendance à estimer qu'il est le seul à prolonger fidèlement la pensée de FREUD et à se considérer comme radicalement différent des autres, tenus dans un mépris officiellement affiché. Ce sont de véritables **clivages**, qui constituent une sorte de "maladie infantile" de la psychanalyse qui présente aujourd'hui le tableau d'une mosaïque d'écoles ou de chapelles rivales qui s'excluent mutuellement les unes des autres.

Mais je vous rassure tout de suite : je ne veux entrer dans aucune polémique et je me réjouis, au contraire, de me trouver aujourd'hui ici, avec vous, car, après les échanges que j'ai eus avec Jean-Pierre Fresco, j'attends beaucoup de plaisir et d'enrichissement de cette rencontre. Je suis, en même temps très heureux de me retrouver à Grenoble car cela me rappelle mes débuts de psychiatre et de psychanalyste en Haute-Savoie, d'abord au Plateau d'Assy puis à Annecy. J'ai, en effet, effectué ma formation analytique à Genève et, quand je me suis installé par la suite à Paris, j'ai poursuivi en même temps une post-formation à Londres auprès du

groupe kleinien de psychanalyse, en particulier auprès de Donald MELTZER, avec lequel j'ai fait de longues supervisions et qui m'a initié d'une façon inoubliable à l'analyse des rêves.

Mais je ne suis pas ici pour vous raconter ma vie. Si j'évoque ces souvenirs personnels, c'est que mon travail au Plateau d'Assy m'a obligé à m'intéresser aux aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire. Depuis lors, 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 de la vie des patients tuberculeux confirme totalement l'intuition remarquable de LAENNEC sur la fréquence des traumatismes psychoaffectifs dans les 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 pas seulement comme un état en soi, mais comme le signal, l'indice d'une situation plus globale de **souffrance de l'être tout entier**, corps et âme, si je puis dire. Une telle situation est pourtant mal reconnue comme telle par le sujet lui-même qui ne la comprend pas clairement, car la compréhension qui lui serait nécessaire pour élaborer ses problèmes est obscurcie par les mécanismes de défense contre l'intensité de la **douleur psychique**, qui bloquent et paralysent plus ou moins ses capacités de pensée et d'auto observation. C'est encore plus vrai lorsque la dépression s'accompagne de troubles psychosomatiques. Il s'agit donc d'une situation extrêmement complexe, qui peut tout à fait être comprise, à la manière de Laënnec, comme une **"passion"**, dans le sens le plus large du terme, et qui en tant que telle comporte donc tant des aspects objectaux que des aspects narcissiques.

Chez l'adulte, nous savons combien la rupture d'un lien amoureux peut déclencher des réactions dépressives d'une intensité considérable, qui peuvent ébranler

jusqu'aux assises narcissiques de l'être. J'en prendrai tout de suite un exemple. C'est celui d'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 et qui est revenue me voir deux ans après la fin de son analyse. Pendant la dernière période de son analyse, elle vivait seule avec ses deux enfants, deux filles qu'elle adorait et elle avait commencé peu à peu et très prudemment une relation avec un homme célibataire rencontré dans son travail, un homme très agréable et très doux, mais assez passif et qui semblait être lui-même assez réticent à s'engager dans une relation amoureuse stable. Quand cette dame revint me voir, elle était sous le coup de la décision brutale de son ami de rompre leur relation. La brutalité et l'irrévocabilité de cette rupture survenait alors qu'elle avait terminé le deuil de son mariage et qu'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 à 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 Jones, qui constitue sans doute une forme de la **dépression primaire** décrite par Frances Tustin et Donald Meltzer chez les enfants autistes.

En effet, il était clair que la patiente avait le sentiment - plus que cela : le vécu total, global, psychique et physique - psychosomatique - d'avoir perdu, en perdant son ami, **ses propres capacités de vie**, de **vie propre**. C'est évidemment, comme Freud l'a découvert, en raison du caractère dit très "**narcissique**" de l'investissement qu'elle avait fait de cet homme, et qui était aussi en partie un déplacement resté très refoulé, pour ne pas dire clivé, de l'investissement de la relation analytique avec moi.

I - Narcissisme et croissance psychique :

Il nous faut donc revenir aux définitions, car le terme de “narcissisme” peut prêter à bien des confusions. Tantôt il désigne une organisation normale et saine de la personnalité comme celle que Freud avait en vue lorsqu’il l’a “introduit” en 1914 et tantôt il désigne au contraire, lorsqu’on parle de “patients narcissiques”, des structures très pathologiques de la personnalité. Ma patiente se posait la question : *“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 ?”* se demandait-elle, stupéfaite par l’intensité de ses propres réactions et sans parvenir ni à les comprendre ni à les contenir.

Le terme de narcissisme venait de la psychopathologie où il avait été utilisé pour désigner une forme de perversion sexuelle dans laquelle le sujet *“traite son propre corps de façon semblable à celle dont on traite d’ordinaire le corps d’un objet sexuel”*. Mais Freud, je le cite, *“en est arrivé à supposer qu’un certain placement de la libido, qui doit être désigné comme narcissique, peut entrer en considération dans un champ beaucoup plus vaste et revendiquer sa place dans le développement sexuel régulier de l’être humain”*. Place qu’il situait déjà, dans le cas Schreber, comme *“un stade intermédiaire entre l’auto-érotisme et l’amour d’objet”*. Dans l’*“introduction du narcissisme”*, il établit une sorte de balance entre la libido du moi et la libido d’objet, comme si elles étaient dans un rapport de vases communicants : *“plus l’une absorbe, plus l’autre s’appauvrit”*.

En fait, c’est seulement deux ans plus tard, en 1916, dans “Deuil et Mélancolie”, que Freud parvient à donner une véritable **définition clinique** du narcissisme, en découvrant la nature du lien qui unissait le mélancolique avec son objet perdu : dans la mélancolie, *“la perte de l’objet s’est transformée en une perte du moi... D’une part, il doit exister une forte fixation à l’objet aimé, d’autre part, cependant, et en contradiction avec ce fait, une faible résistance de l’investissement objectal. Cette contradiction”*, précise Freud, *“suivant une juste remarque de **Otto Rank**, semble exiger que **le choix objectal ait eu un fondement narcissique**”*. C’est là un pas décisif car il permet d’approcher la cause du caractère si intolérable de la douleur de la perte, réelle ou imaginaire, de l’objet, dans la dépression du mélancolique : celui-ci ressent son objet perdu comme étant en même temps une partie de lui-même.

Cependant, il faudra encore très longtemps avant que soit précisée la **nature** de la relation d'objet narcissique : elle n'a été définie que 30 ans plus tard, par Mélanie Klein en 1946, comme une relation d'**identification projective** dont l'un des caractères est de provoquer un certain degré de confusion d'identité entre le sujet et l'objet, dans la mesure où le sujet projette concrètement des parties de son propre self à l'intérieur de l'objet investi. Ce mode de relation, ou d'investissement, a alors été décrit par Klein comme une relation **intrusive**, utilisée pour prendre possession de l'objet en projetant en lui des parties du self et exercer ainsi sur cet objet un contrôle omnipotent. L'identification projective constitue dès lors, avec le clivage, le noyau de ce que Mélanie Klein a appelé la "*position schizo-paranoïde*". Dans les 20 ans qui ont suivi, on peut dire que l'école kleinienne s'est essentiellement consacrée à explorer les fluctuations entre ces deux "positions", la position schizo-paranoïde, la plus primitive, centrée sur les innombrables variantes de l'identification projective, et la position dépressive qui était censée permettre, dans un second temps, l'intégration de ce qui avait d'abord été clivé, cela grâce au triomphe final des bons aspects de la relation de l'enfant avec son environnement, en premier lieu sa mère. J'ai moi-même travaillé longtemps sur ces bases, qui étaient en partie une extension de la théorie freudienne de la bipolarité des pulsions, clivées entre pulsions de vie et pulsions de mort, théorie à laquelle Mélanie Klein est restée fidèle envers et contre tout, je veux dire malgré tout ce qui dans ses découvertes, tant sur le développement de l'enfant que sur celui de la femme, aurait pu l'éloigner de Freud. La théorie kleinienne est très lourde et exigeante et j'ai été fort soulagé par les modifications que lui a apportées W.R. Bion avec sa première théorie psychanalytique de la pensée, dans "Learning from experience" en 1962. En décrivant les aspects "**normaux**" de l'**identification projective** comme constituant le mode le plus primitif de communication intersubjective qui est la base de la relation affective mère-enfant et qui permet l'empathie et le développement de la pensée, Bion réintroduisait dans la théorie analytique le **rôle de l'environnement** qui en avait été apparemment définitivement exilé depuis l'abandon par Freud de sa première théorie de la séduction.

Il est clair que les découvertes psychanalytiques ont commencé par l'exploration des états mentaux pathologiques, d'abord des névroses mais très rapidement aussi des psychoses, comme la mélancolie et la paranoïa. 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, dans les 20 ou 30 dernières années, que l'étude directe du nourrisson, autrefois inaugurée par Freud avec l'observation de l'enfant à la bobine et énormément développée à la suite de M. Klein par Esther Bick avec laquelle j'ai travaillé, 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**, en particulier si elle est 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**.

Je pense que les caractères de la passion, joyeuse ou triste, quel que soit le domaine dans lequel elle se manifeste et le niveau auquel elle se situe, reflètent toujours, de façon plus ou moins évidente, les conditions originelles et très particulières de la **naissance de la vie psychique**. L'être humain, au niveau de la connaissance de soi, est, en effet, essentiellement un **être en devenir** et les différentes étapes de son développement portent toujours la marque de ses origines.

C'est pourquoi je définis maintenant la relation narcissique comme une relation avec un objet investi par le sujet comme devant remplir pour lui certaines fonctions vécues comme indispensables à sa sécurité et à son développement. Je pense que c'est une relation dont le caractère principal est d'être la **matrice du changement et de la croissance psychique**. Lorsque cette matrice remplit sa fonction, elle est le contenant, dans le sens de Bion, de la croissance à venir. Le lien avec l'objet est essentiellement ce lien d'identification projective normale que Bion a décrit comme permettant le développement de la symbolisation et de la pensée.

Par contre, lorsque la relation d'objet narcissique présente des aspects trop pathologiques, comme dans le cas que je vais décrire un peu plus en détail, elle échoue à remplir sa fonction naturelle et elle devient alors, selon l'expression

introduite par Meltzer, un “**claustrum**” qui emprisonne les capacités potentielles de croissance psychique et étouffe littéralement dans l’œuf leur développement. Le lien avec l’objet est alors un lien d’identification projective pathologique, tel que Mélanie Klein l’a décrit dans la position schizo-paranoïde.

Une telle définition a l’avantage de répondre aussi bien aux formes normales qu’aux formes pathologiques du narcissisme et explique pourquoi le même terme est utilisé pour décrire tant les unes que les autres : c’est parce que le narcissisme de l’être, dans le sens de l’investissement fondamental de soi nécessaire à la connaissance de soi, est toujours impliqué, pour le meilleur ou pour le pire, dans tout processus de changement et de développement. Une relation narcissique, même pathologique, reste une relation impliquant la persistance potentielle du **besoin fondamental de croissance psychique** de l’être.

II - Narcissisme, beauté et traumatismes :

1 - La souffrance psychique de base et l’établissement du sentiment d’identité existentielle :

J’en suis venu à penser que la souffrance psychique de base de l’être est celle de **ne pas pouvoir se développer** et, en tout premier lieu, de ne pas pouvoir développer son sentiment d’existence. Assez 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 ?

Selon mon expérience, il me semble que la toute première étape du sentiment d’identité est celle du sentiment d’être, que je nomme sentiment d’identité existentielle. Celui-ci s’établit habituellement très tôt, dès les deux premiers mois de la vie extra-utérine. Nous pouvons le savoir de deux manières. D’une part, d’après les **observations directes** du nourrisson, comme celles de Daniel STERN qui décrit

dans “*Le Monde Interpersonnel du Nourrisson*” le changement radical qui intervient chez le bébé aux environs du **deuxième mois** de vie extra-utérine. Ce changement correspond, dans sa description, au fait observé que (je le cite) “*tout au long des deux premiers mois, le nourrisson **construit activement un sens d’un soi émergent***”. (p. 57).

La deuxième indication que nous possédons est celle du tableau que présentent les enfants lorsque leur sentiment d’existence **n’a pas pu s’établir**, nous commençons à mieux le connaître aujourd’hui : c’est le tableau de l’**autisme infantile**. Nous savons maintenant que les enfants autistes sont, en permanence, en lutte contre des sentiments de menace d’annihilation, d’anéantissement de leur sentiment d’existence, de la *présence* et la *continuité* de ce sentiment découvert par D. WINNICOTT et qu’il a nommé : “**going on being**”. Cette menace s’exprime par des angoisses que cet auteur a appelé des “*angoisses inimaginables*” , dans le sens d’angoisses 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. Ces angoisses, ainsi que les angoisses de *chute sans fin* ou de *liquéfaction*, expriment l’absence d’une **fonction contenante** de la vie psychique, dans le sens de W.R.BION, qui soit suffisamment fiable pour contenir le sentiment d’être en vie et l’empêcher de s’effondrer ou de s’écouler de soi. Les bébés qui vivent une telle situation luttent contre le “**trou noir**” de la **dépression primaire** décrite par F. TUSTIN.

Le cas de la patiente dont j’ai commencé à parler illustre très bien cette problématique cruciale. La seule accalmie relative de sa douleur psychique que trouvait ma patiente 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, à sa grande surprise, concernaient toujours le transfert. “C’est vous qui savez”, répondait-elle régulièrement à mes interprétations.

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).

2 - Le traumatisme de la naissance :

Il est aujourd'hui certain que le bébé, en naissant, affronte plusieurs situations de danger de mort qui font partie du processus de la naissance et qui laissent toujours chez le sujet une **empreinte**, plus ou moins forte et plus ou moins modifiable par les expériences ultérieures. Les "revécus de naissance" constatés dans de nombreuses formes de thérapie ont donné un regain d'intérêt à la notion de "traumatisme de la naissance" dont Otto Rank avait eu l'intuition en 1923, il y a 80 ans. Son hypothèse était basée au départ sur l'idée de Freud, dès "*L'Interprétation des rêves*", que la naissance était "**la source et le modèle de toute angoisse**". Mais elle fut ensuite contredite par Freud qui écrivit en 1926 "*Inhibition, symptôme et angoisse*" pour la combattre, en faveur de sa théorie sexuelle de l'angoisse de castration, mais les connaissances actuelles semblent plutôt donner raison à Rank

En effet, naître c'est vraiment **changer de monde** et cela de plusieurs façons :

-c'est d'abord passer d'un mode de vie en milieu liquidien à un mode de vie en milieu aérien,

-avec la nécessité vitale de s'autonomiser immédiatement par la mise en route de la respiration,

-en même temps qu'être brusquement soumis à la pesanteur, à laquelle le nouveau-né avait échappé pendant sa vie pré-natale, au point que l'une des nombreuses formes d'angoisse de naissance est celle de sensations de chute sans fin.

Un ami gynécologue obstétricien m'a précisé que, pendant la naissance, le bébé sécrète des hormones de stress, en particulier des taux énormes de noradrénaline, tels qu'un adulte ne les supporterait pas ! Le "naissant", comme l'appellent certains, peut même mourir par épuisement des glandes surrénales. La césarienne elle-même ne met pas à l'abri du traumatisme de la naissance lorsque le bébé a de la peine à mettre en oeuvre sa respiration, cette fois parce qu'il n'a pas sécrété suffisamment d'hormones de stress en raison de l'absence de travail. A la sortie de l'utérus, le nouveau-né doit être couvert et protégé contre le froid. Je puis confirmer ce dernier fait par mon expérience personnelle. Enfant, j'ai eu assez longtemps un cauchemar répétitif dans lequel j'éprouvais une sensation de froid intense qui m'envahissait, comme si soudain je me sentais complètement nu, sans drap ni couverture pour me protéger et que j'étais en train de mourir de froid. Seul, le réveil me permettait d'échapper à cette sensation de mort imminente. Je n'ai compris que beaucoup plus tard, pendant l'une de mes analyses, que les angoisses d'abandon qu'il pouvait m'arriver d'éprouver étant enfant étaient capables de réveiller le souvenir d'un vécu de peur de mourir de froid que j'avais ressenti à ma naissance. D'une façon plus générale, les rêves des patients en analyse confirment l'existence d'**empreintes** laissées au niveau neurophysiologique par les circonstances plus ou moins traumatiques de leur naissance.

Les observations des psychologues développementalistes, comme celles de Daniel 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 Margaret 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.

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. Le **vécu de la vie pré-natale** ne peut être que reconstruit, il nous en reste sans doute beaucoup plus de souvenirs et surtout d’investissements affectifs très intenses que nous ne pouvons en juger consciemment sinon par des impressions très générales, telles que ce que Romain Rolland nommait un “*sentiment océanique*” et qui a sans doute à voir avec le sentiment religieux pour lequel Freud déclarait n’avoir absolument aucune affinité ! Comme le disait Bion, je pense que la pensée s’est développée essentiellement pour décrire l’aspect matériel des objets du monde extérieur, mais très peu pour décrire les objets de notre monde psychique interne. Nous sommes, pour cela, obligés d’avoir recours aux procédés indirects de la création artistique. Il nous est, me semble-t-il, d’autant plus impossible pour notre esprit limité d’imaginer le vécu prénatal que celui-ci est contemporain d’une force de croissance d’une puissance à proprement parler inimaginable, puisqu’elle récapitule sur une période de temps très courte la totalité de l’évolution des être vivants ! Comment se représenter, par exemple, la puissance du fœtus qui fabrique 100.000 cellules nerveuses à la minute ! Le fœtus n’est pas seulement **en contact** avec la création de la vie, il **EST cette création elle-même** ! Et nous savons maintenant sans aucun doute possible que ce qui est en jeu, à la naissance, n’est pas seulement la survie biologique du nouveau-né mais aussi son **essence même d’être humain**, qui n’advient pleinement que s’il se sent **immédiatement reconnu** comme tel.

3 - Fondements du narcissisme :

La passion de la rencontre primaire

Et l'expérience esthétique.

Le narcissisme garde un lien très étroit avec la **beauté**, comme cela apparaît dans le mythe de Narcisse. Toute structure narcissique est susceptible d'exercer un pouvoir de fascination, tout comme le concept de narcissisme lui-même ! Cela tient à ce que toute relation narcissique recèle de beauté potentielle ou de persistante et éventuellement mortelle **nostalgie du beau** (cf. la fascination exercée par le film "Le grand Bleu" sur les adolescents). Freud a curieusement assimilé le charme des femmes narcissiques "*qui n'aiment, à proprement parler, qu'elles-mêmes*" et leur propre beauté, ainsi que celui de l'enfant qui reposerait sur le fait qu'il "*se suffit à lui-même, son inaccessibilité*", avec "*le charme de certains animaux qui semblent ne pas se soucier de nous, comme les chats et les grands animaux de proie*" ! Il relie visiblement le narcissisme à un fantasme d'**absence totale de dépendance**, ce qui est évidemment aussi faux pour la femme que pour l'enfant !

Le problème des rapports du narcissisme et de la beauté n'a trouvé que très récemment sa solution psychanalytique, alors que celle-ci était pourtant connue de tout temps par les mères et leur bébé. Tous ceux qui ont accueilli un nouveau-né le savent, car ils l'ont **vu** et cela ne s'oublie pas, le **premier regard** d'un nouveau-né: ce qu'il cherche avant tout, ce n'est pas tant le sein en tout premier, comme le matérialisme simplificateur des adultes nous l'avait fait croire, tout au moins aux médecins et apparentés. Non, le nouveau-né n'est pas dans un danger immédiat de mourir de faim, il a mieux à faire : ce qu'il cherche avant tout, ce bébé, c'est un **regard humain** et, bien sûr, tout spécialement celui de sa mère dont il connaît déjà des tas d'aspects, sa voix, son odeur, sa chaleur, et beaucoup d'autres éléments de sa vie physique et affective, mais il ne l'a **jamais vue**. Heureusement, ses yeux ne sont pas aveugles, ils peuvent voir ! D'ailleurs, ils étaient, comme ses autres sens, déjà fonctionnels avant la naissance, mais dans le noir il n'y avait rien à voir, alors à quoi bon ? Maintenant, c'est tout différent, il y a **tout** à voir !

Mais que cherche le bébé dans les yeux de sa mère ? En réalité, nous le savons très bien : il y cherche sa propre image car, pour créer et investir une image de soi, on a besoin de voir l'image de soi que l'on découvre dans le regard de l'autre ! N'est-ce pas la toute première étape du stade du miroir ? Les yeux ne sont-ils pas le miroir de l'âme, celui que Narcisse cherchait vainement dans l'eau trompeuse, sans doute à défaut d'un regard vivant et aimant de la part de sa mère ? Le bébé cherche donc sa propre image dans les yeux de sa mère, mais pas n'importe quelle image. Nous savons aussi ce qu'il attend qu'elle lui dise, comme toutes les vraies mamans : "Comme tu es beau ! Tu es le plus beau bébé qui ait jamais existé ! Tu es **le plus beau bébé du monde !**" **Et c'est vrai**, car c'est la **déclaration d'amour** dont il a besoin pour se sentir **accueilli et reconnu** dans son existence extra-utérine, j'allais dire extra-terrestre, car on peut penser que c'est ainsi que le bébé se sent à la naissance, l'extra-terrestre du ventre de sa mère, qui était jusqu'alors la totalité de son monde.

Il faut ajouter que sa mère en a tout autant besoin que lui, après les épreuves qu'elle a elle aussi subies et les doutes qui l'ont forcément assaillies, surtout si c'est un premier enfant. Mais le bébé ne sera pas en reste et sa maman aussi sera, sans aucun doute possible, **la plus belle maman du monde !** C'est, ce que, dans le jargon théorique, je nomme la **rencontre primaire** entre le bébé et son environnement lorsqu'elle survient dans le climat de **mutualité** et de **réciprocité** nécessaire au développement de l'amour primaire.

C'est la beauté de cette rencontre que D. Meltzer a découverte et qu'il a d'abord décrite sous le nom de "conflit esthétique" ("est-ce aussi beau à l'intérieur qu'à l'extérieur ?"), puis comme "l'appréhension de la beauté", en anglais "*the apprehension of beauty*". Le verbe anglais "to apprehend" a malheureusement, comme le français "appréhender", le double sens de se saisir de, comprendre et de celui de craindre, redouter. Mais alors nous voilà dans l'ambivalence, ce qui est certainement très mauvais pour les bébés, ils ont tellement besoin de certitudes !

Heureusement, j'ai réalisé qu'il existe au doute un antidote, c'est la rencontre, en fait, justement, la **beauté de la rencontre** entre les capacités d'amour à l'état naissant du bébé et les capacités d'amour, heureusement déjà construites, de ses parents. Ces

derniers vont d'ailleurs, et combien ! puiser dans ce sentiment de beauté que je nomme non plus le conflit esthétique mais **l'expérience esthétique primaire**, de **nouvelles forces d'amour** qui vont, à leur tour, décupler celles de leur bébé, qui en a bien besoin pour assurer, en même temps que la **sécurité de base** nécessaire à son sentiment d'identité existentielle, la **joie de vivre** qui sera le fondement de sa santé mentale. Je pense que cet amour mutuel a tous les caractères d'une **passion**, que Winnicott avait évoquée du côté de la mère sous le nom de "préoccupation maternelle primaire". Sous un autre angle, il a aussi parlé d'un état de "folie normale de la mère", ce qui correspond à un état passionnel, mais à une passion qui devra évoluer pour accompagner les progrès du bébé vers une autonomie de plus en plus grande.

III - L'Oedipe, l'amour sexuel et la violence :

1 - Complexe d'Oedipe ou évolution du sentiment d'identité sexuelle :

De tous les concepts nouveaux introduits depuis un siècle par la psychanalyse, celui de "complexe d'Oedipe" est sans aucun doute le plus célèbre. Il est devenu comme le porte-drapeau unanimement reconnu de la psychanalyse et des psychanalystes. Il est même passé dans le langage courant : chaque enfant est censé "faire son oedipe". Je ne pense pas que cette banalisation, pour ne pas dire médiatisation, aurait été du goût de Freud, qui a certes souvent utilisé le mythe, qui le fascinait visiblement, pour évoquer tel ou tel aspect de la sexualité infantile et de son évolution, mais n'a donné nulle part d'exposé systématique d'un complexe d'Oedipe en tant que tel, comme l'ont très justement fait remarquer Laplanche et Pontalis. Ce sont plutôt les continuateurs de Freud qui ont systématisé cette notion.

Parler d'"oedipe" pour évoquer l'évolution du sentiment d'identité sexuelle chez le garçon (et encore plus chez la fille), me semble aujourd'hui très réducteur, à bien des égards. L'évolution longue et très compliquée du sentiment d'identité s'étend en réalité sur la vie entière et elle ne peut être réduite à une pure et simple opposition de pulsions d'amour et de haine. Freud lui-même n'a-t-il pas écrit, dans "*Le moi et le ça*" : *"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"*.

2 - Les sentiments d'identité propre et d'altérité :

Ils constituent, selon moi, la **deuxième** étape du développement du sentiment d'identité. On peut estimer qu'elle se situe au cours de la deuxième partie de la première année de vie. Elle correspondrait à ce qu'on appelait autrefois l'angoisse du 8e mois, ou **angoisse de l'étranger**, que je considère aujourd'hui comme une forme plus ou moins "catastrophique" (dans le sens du "changement catastrophique" de Bion) de réalisation du sentiment d'identité propre. Ce serait donc une formation pathologique, comme aussi la "**position dépressive**" de M. Klein qui me semble plutôt correspondre à une phase de **découverte de soi et de l'objet** dans une dimension nouvelle, celle de **l'altérité**. Sans entrer dans plus de détails qui sortiraient trop du sujet d'aujourd'hui, je dirai seulement que cette réalisation correspond à une période où l'enfant n'a plus besoin d'utiliser de façon aussi massive qu'au tout début de sa vie les modes narcissiques de relation et d'identification, car il a atteint, grâce à eux, une **stabilité** et une **sécurité** suffisantes de son sentiment d'identité propre. Mais tout sujet, même le plus adulte, est susceptible de revenir **transitoirement** à des modes à nouveau narcissiques de relation, dans les périodes de crise ou de changement, de façon à pouvoir élaborer l'angoisse qui accompagne toujours le changement. C'était le cas de la patiente dont je vous ai parlé. C'est d'ailleurs ce que nous faisons chaque soir en allant nous coucher pour dormir et, si possible, pour rêver.

3 - Le traumatisme de la différence des sexes :

L'enfant découvre très tôt la différence des sexes et je me souviens de cette petite fille de moins de trois ans déclarant soudain à son père quand même un peu étonné : "Papa, je veux voir ton zizi !". Les "**recherches sexuelles des enfants**", selon l'expression plus appropriée de Freud que celle, trop simplificatrice, de sexualité infantile, sont d'ordre essentiellement **narcissique**. Elles sont provoquées par la découverte des organes sexuels qui éveille la curiosité et le besoin de savoir, la pulsion épistémophilique. Celle-ci s'oriente vers l'inconnu du corps propre et le mystère de la relation des parents entre eux. Les recherches sexuelles des enfants sont organisées dans leur vie psychique inconsciente par ces formations complexes que nous nommons "les fantasmes masturbatoires". Ces derniers s'accompagnent souvent d'une forte culpabilité inconsciente dont nous connaissons très mal l'origine

mais qui se révèle plus tard liée à des sentiments de transgression et de violence latente qui grèveront plus tard les possibilités de réalisation amoureuse.

Les observations de Roiphe et Galenson ont démontré que “**la naissance de l’identité sexuelle**”, *“Infantile origins of sexual identity”*, c’est le titre de leur livre paru à New -York en 1981 et en français aux PUF en 1987, se produisait chez nos enfants (car il peut sans doute en être autrement dans d’autres cultures) dès le cours du deuxième semestre de la deuxième année de vie. Il s’agit en fait du **sentiment** d’identité sexuelle, c’est-à-dire de la **prise de conscience** que fait alors l’enfant de la différence des sexes et de son appartenance à l’un des deux seulement. Roiphe et Galenson ont bien montré, dans leur remarquable étude, le rôle décisif de l’environnement de l’enfant pour aider celui-ci à assumer son identité sexuelle et à surmonter ses angoisses de changement et de perte narcissique. En effet, la découverte de la différence des sexes est **toujours plus ou moins traumatique** en raison essentiellement de la crainte de perdre, du fait de l’orientation sexuelle, la relation d’**identification narcissique avec le parent du même sexe**, alors que l’enfant sait qu’il aura encore très longtemps besoin de conserver en partie cette relation, nécessaire pour lui assurer la sécurité dont il a besoin pour faire face à l’inconnu de son développement ultérieur. Selon mon expérience, **l’homosexualité**, latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, sont basées sur cette crainte de perte de soutien narcissique. Elle est la source des points de fixation qui se produisent lorsque le sujet a dû avoir recours à de trop profonds **clivages** entre ses **identifications masculines et féminines**. C’est sur cette problématique, fondamentale pour toute la vie affective ultérieure du sujet, que repose la dynamique principale de ce que l’on nomme trop schématiquement le “complexe d’Oedipe” et dont Freud avait eu l’intuition en évoquant la bisexualité psychique plutôt que la rivalité.

Il existe un deuxième volet de l’aspect traumatique de la découverte de **l’altérité sexuelle** : c’est celui de la **révélation de l’impuissance infantile** et de la profondeur de la **détresse** qui peut l’accompagner, si les conditions d’environnement et de soutien narcissique ne sont pas suffisamment bonnes. L’enfant doit, en effet, attendre très longtemps avant de **devenir capable** d’utiliser ses potentialités sexuelles, et encore davantage avant de devenir capable de les assumer réellement

psychiquement. C'est l'une des raisons pour lesquelles il y a, à mon avis, un certain abus de langage et un certain déni de l'identité véritable de l'enfant, à parler sans autre de "sexualité infantile" avant la maturation des organes sexuels et celle de la vie psychique, représentée par le passage de l'identification projective à l'**identification introjective** qui, seule, signe la consolidation des sentiments d'identité propre de l'enfant. M. Klein avait fortement souligné cet aspect chez la fille qui doit attendre plus longtemps que le garçon, jusqu'à la maternité, avant d'être rassurée sur ses capacités de réalisation complète de sa sexualité.

Après la période de découverte et de début d'investissement de l'identité sexuelle, la scolarisation favorise l'entrée dans la **période de latence**, caractérisée par le refoulement des fantasmes masturbatoires, ce qui s'accompagne d'un certain **déni de l'altérité sexuelle** (les filles restent avec les filles, les garçons avec les garçons), au profit du développement cognitif et intellectuel, protégé de la vie affective par un certain degré de clivage. C'est seulement à la **puberté et à l'adolescence** qu'un véritable début d'**intégration de l'identité sexuelle** commencera à se faire.

4 - L'intégration de l'identité sexuelle :

En effet, l'adolescence est aussi l'époque d'une nouvelle rencontre, cette fois réellement sous l'égide de la sexualité. La **rencontre amoureuse** ranime l'espoir de mieux développer ses capacités d'amour de soi et de l'autre, grâce à de nouvelles intégrations. L'**émerveillement** du coup de foudre du premier amour, à l'adolescence, est susceptible de revêtir un caractère quasi mystique et religieux, celui de la révélation extraordinaire de la possibilité s'ouvrant soudain devant soi d'avoir accès au **mystère** même de la beauté du monde et de la **beauté de la vie**. "*Beauty too rich for use, for earth too dear. Did my heart love till now ? For I never saw true beauty till this night*", déclare le Roméo de Shakespeare, après avoir rencontré Juliette pour la première fois : "Beauté trop riche pour qu'on en use, trop précieuse pour cette terre. Mon cœur a-t-il aimé jusqu'ici ? Car je n'ai jamais vu la vraie beauté jusqu'à cette nuit-ci". Mon hypothèse, c'est que l'éblouissement de la première rencontre amoureuse (mais un nouvel amour reste toujours un premier amour) est bien sûr vécu comme une révélation, mais qu'il est malgré tout basé sur le sentiment primaire d'émerveillement vécu par l'enfant lors de la toute première rencontre entre son amour naissant et celui de ses parents envers lui et entre eux. Le caractère presque

miraculeux de l'amour tient, à mon avis, à cet engramme de la découverte de la beauté du monde, vécue après la naissance, et qui semblait avoir été perdue à tout jamais, comme avait été perdue la symbiose de la vie pré-natale.

Par contre, si la joie de vivre et le sentiment d'identité propre n'ont pas été suffisamment bien établis dans la petite enfance, la rencontre amoureuse risque de ne pas réussir à vaincre les clivages qui ont été nécessaires à la survie psychique face au désespoir. Ce fut le cas, par exemple, de Franz Kafka, à propos duquel Jean-Pierre Fresco a écrit une étude très intéressante, Kafka qui disait de sa tuberculose pulmonaire : *“Je suis aujourd’hui avec la tuberculose dans le même rapport qu’un enfant avec les jupes de sa mère auxquelles il s’accroche”*. Après avoir réalisé qu’il n’arriverait pas à vaincre les obstacles qui l’empêchaient d’atteindre la maturité sexuelle, il l’avoua un jour à Max Brod en ces termes : *“Jamais je ne saurai ce qu’est l’âge d’homme : d’enfant je deviendrai sans transition vieillard à cheveux blancs”*.

5 - La passion sexuelle : l'amour au péril de la violence.

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. 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.

Suite du cas clinique.

Nous avons vu l'intensité de la **douleur** psychique et les sentiments d'**horreur** face à la menace d'une **agonie psychique** qui se révélaient dans les rêves de la patiente. Au bout de quelques semaines, grâce au travail de représentation mentale réalisé par ces rêves, elle commence 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**. Cette ombre est la partie sombre de moi. Il suffirait que je ne sois plus face à lui mais à côté 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 (avoir enfin accès à l’autonomie) 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 donnée par une intériorisation suffisamment bonne de la relation avec les parents).*

Elle poursuit :

*...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**”.*

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.

Il faut donc distinguer les défenses qui peuvent s'appuyer sur un noyau suffisamment sain et qui sont **compatibles avec le développement**, de celles qui restent essentiellement dirigées contre un noyau de désespoir annihilant et qui sont des **défenses de survie**.

a) - Les défenses compatibles avec le développement :

La recherche de l'intégration.

Bien entendu, je ne puis ici toutes les nommer, même très brièvement. Je désire seulement réhabiliter dans ce cadre les **défenses maniaques**, car elles jouent un rôle central dans la lutte contre la dépression et la recherche d'une meilleure intégration de Soi. En effet, elles avaient acquis une très mauvaise presse dans la littérature analytique, kleinienne en particulier. Et pourtant, M. KLEIN avait bien vu que, si elles ne sont pas trop massives et si elles restent temporaires, les défenses maniaques font partie des mécanismes **normaux** de la croissance psychique, car elles sont tout à fait nécessaires pour protéger le self infantile contre des sentiments dépressifs excessifs, susceptibles d'entraver gravement le développement. Ces défenses ne doivent pas être confondues avec les états maniaques aigus qui sont évidemment pathologiques, mais qui constituent une défense désespérée contre la dépression suicidaire. Des défenses maniaques modérées sont, en effet, bel et bien nécessaires à la constitution et à la protection d'un **espace mental** qui puisse être utilisé pour l'élaboration progressive des affects dépressifs qui sont contenus dans d'autres secteurs de la personnalité : en général, dans les identifications qui paraissent plus **féminines**, car elles sont en relation avec les aspects plus vulnérables de l'imaginaire maternelle lorsque celle-ci n'est pas suffisamment bien combinée avec celle du père. Or, les défenses maniaques, avec leurs aspects projectifs, s'appuient sur les aspects **masculins** ou phalliques des identifications aux objets internes. Il faut remarquer que, de cette façon, la **bisexualité psychique** est très tôt impliquée, par le jeu des identifications primaires, dans la lutte contre la souffrance psychique. L'**intégration du masculin et du féminin** continue, d'ailleurs, à jouer un rôle central dans les processus d'intégration et de développement psychique, la vie durant. Une part centrale du plaisir amoureux est liée à ce sentiment d'intégration de soi qui s'accompagne d'une exaltation joyeuse, pouvant aller jusqu'à l'extase.

b) - Les défenses 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.

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, comme la "violence fondamentale" de Jean BERGERET. J'ai très longtemps travaillé moi-même avec le concept de la soi-disant **bipolarité des pulsions**, que M. KLEIN avait totalement adopté de FREUD. Je l'ai maintenant complètement abandonné, rejoignant ainsi beaucoup d'autres auteurs, comme par exemple BALINT et WINNICOTT. Je pense, en effet, que le dualisme instinctuel ne rend pas compte de la clinique lorsque l'on prend vraiment en compte la nature et le métabolisme de la souffrance psychique. Il est clair, contrairement à ce que dit BERGERET, que la vie et la survie ne sont pas du tout la même chose, et elles correspondent à des tableaux cliniques très différents. En fait, je pense, étant donné que les conditions d'environnement ne sont jamais parfaites, qu'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 **prototype de la violence** consiste typiquement à évacuer l'excès de souffrance psychique dans un objet avec lequel un lien d'amour et de réciprocité n'a pas été suffisamment établi : c'est le modèle de ***l'identification projective pathologique*** telle que M.KLEIN l'a décrit en premier en tant que mécanisme schizo-paranoïde. C'est, en effet, une identification **intrusive** et qui s'accompagne d'un fantasme très concret d'**emprise** et de **contrôle omnipotent** exercé sur l'objet. Ce dernier devient alors doublement persécuteur, du fait non seulement de la haine qu'il inspire en tant que "mauvais objet", non réceptif et abandonnant, mais aussi parce qu'il est ressenti

comme attaqué et endommagé par l'excès de souffrance projetée en lui avec violence, ce qui le rend susceptible d'attaquer en retour selon la loi du talion.

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

Mais la force se veut tranquille pour ne pas être confondue avec l'**agressivité**, qui implique l'existence de processus d'**attaque** et de **fuite**. Attaquer s'accompagne toujours de culpabilité, dans la vie psychique, en raison des processus d'identification à l'autre que j'ai désignés comme étant à la source des sentiments vrais d' "altérité". L'analyse montre avec évidence que les enfants très jeunes ont de très fortes tendances dépressives et ils ont énormément de peine à intégrer leur agressivité et à développer leur force, car ils se sentent **paralysés par la culpabilité** et incapables de se défendre lorsqu'ils sont eux-mêmes attaqués. Or, cela se produit chaque fois que l'investissement de l'enfant par son entourage est plus narcissique qu'objectal. Dans ce cas, les rôles sont en quelque sorte **inversés**, dans le sens où c'est l'enfant qui devient, de façon prédominante, un contenant et, pire, un **lieu d'évacuation pour les "mauvais contenus" des parents**. L'enfant subit alors, sans être capable de se défendre, la violence de l'identification projective intrusive de l'un ou l'autre de ses parents. Le self infantile reste plus ou moins écrasé par ces projections et ces évacuations et éprouve les plus grandes difficultés à établir ses propres limites. Il en résulte des **confusions** de toute sorte qui interfèrent gravement avec les possibilités pour l'enfant de développer son sentiment d'identité propre

Je pense que c'est là la véritable nature des "**abus**" subis par les enfants de la part des adultes, abus beaucoup plus fréquents que les abus sexuels à proprement parler et souvent beaucoup plus graves car ils peuvent aller **jusqu'au meurtre** comme j'en donnerai plus loin, à propos de la paranoïa, une illustration exceptionnellement impressionnante. Cela souligne aussi combien la **violence** a toujours un sens

fondamentalement **suicidaire**, car **elle a désespéré de l'avenir et, ce faisant, elle l'a par avance détruit.**

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 vrille. 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 **négativisme**). Bon, le chien est bien vivant mais je suis écœurée 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 patiente m'a écrit, à l'occasion d'une séance que j'avais dû annuler, une **lettre extraordinaire**, dans laquelle elle décrit la relation à l'objet sourd intériorisé en nommant sa lettre 'une lettre inutile'. Inutile, puisque j'étais resté sourd à ses besoins de présence en m'absentant. Voici quelques extraits de cette lettre dont le style bouleversant m'a rappelé les célèbres *“Lettres de la Religieuse Portugaise”* dont nous avons parlé et qu'elle évoque dans sa propre lettre :

*“Voici une lettre **inutile écrite par nécessité** au milieu de la nuit. Le sommeil ne vient pas. Il résiste. Je suis happée par une immense tristesse et des larmes sèches qui me débordent du cœur. Je suis engloutie dans le deuil de mon homme vivant. Je suis comme vidée, horriblement dépitée de ne pas vous voir demain. Personne ne me tiendra la main. Je serai somnolente et somnambule dans une vie qui n’est plus la mienne. Ne me croyez pas ingrate. Je sais la patience que vous avez pour moi. Mais pourquoi dois-je sombrer si loin quand vous aussi vous m’abandonnez ? Pourquoi me laisse-t-on enfermée dans mes orages ? Pourquoi la foudre, le tonnerre, la pluie, le froid se sont-ils abattus sur moi, **si petite, si absente** ? Pourquoi me donnez-vous tant de force quand je suis près de vous et tant d’inquiétudes quand vous vous éloignez ? Je suis à mille lieues de moi-même. Le meilleur est parti. Vous me donnez des illusions, des ailes et le sourire et ce soir je ne suis qu’insomnie, prise dans du ciment et rouge de larmes. Je suis plus cloîtrée que cette pauvre Portugaise...*

*...Je ne peux être que **responsable de ce que j’endure**. Je ne crois plus en rien. Je ne vous crois plus. Venez à mon secours. Je vous en supplie. Ayez pitié de moi. Je suis trop petite pour marcher seule dans la rue. Je vous en conjure, tenez-moi la main pour traverser les rues, pour traverser la vie des humains. Guidez-moi vers l’homme que j’aime et qui m’a fuie. **Guidez-moi vers moi que je n’aime pas** et qui ne veut pas s’enfuir. J’abandonne à vos pieds toutes mes révoltes. Voyez, je n’ai plus d’orgueil, plus de fierté...Je ne suis même plus impatiente. Je ne suis plus. Qu’un kleenex jetable plein de chagrin qu’on jette dans la corbeille des papiers inutiles. Comme cette lettre...Je n’habite plus en moi-même. A peine locataire près de vous...*

Et la fin de cette lettre admirable est terrible :

*“Pardonnez mon ingratitude. Je ne vous en voudrai jamais. Mais quand même, me laisser si seule, n’est-ce-pas un **crime parfait** ? Et vous n’avez **aucun témoin**. Ramassez mes petits os et jetez-les par la fenêtre. Puisque vous, vous en avez encore une”.*

La présence, au cœur de la vie psychique, d’un objet interne aveugle et sourd 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, par la suite, 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 emmaillotés 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, écoeuvrée, 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.”*

FREUD avait soulevé la question du renversement de la pulsion en son contraire à propos du sado-masochisme. BION a décrit un mécanisme plus primitif, qui est sans doute à l'œuvre dans la négativation primaire de la pulsion : c'est le **“renversement de la fonction alpha”**, c'est-à-dire de la fonction psychique fondamentale de représentation et de symbolisation. Lorsque les conditions sont défavorables, celle-ci fonctionnerait à l'envers : au lieu de fabriquer les symboles qui sont en quelque sorte les aliments de la vie psychique, ses *“nourritures affectives”* selon la belle expression de Boris CYRULNIK, ou *“éléments alpha”*, ceux-ci sont détruits et réduits à des

éléments bruts (éléments bêta), non utilisables par la pensée et qui ne peuvent qu'être évacués hors de soi.

Le **renversement des valeurs**, dans la vie psychique, est la conséquence d'un renversement entre les aspects bons et mauvais des objets d'identification narcissique. Il s'exprime par le **négativisme** qui, en l'absence d'objets réellement bons, érige comme bons les mauvais objets et les mauvaises parties du self. Le renversement des valeurs et le négativisme se rencontrent tout spécialement à la base de la pathologie dans les **perversions** et les **addictions**. A l'analyse, ces structures apparaissent en fait comme des formations plus ou moins explicitement **déliantes**, 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 objet suffisamment bon, c'est-à-dire suffisamment réceptif et contenant pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des **parties non nées du self**. (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. Je pense donc qu'il est tout à fait erroné de les considérer purement et simplement comme des pulsions destructrices dérivées d'une "pulsion de mort" constitutionnelle, comme on a généralement tendance à le faire. Tout se passe, plutôt, comme si le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une dépression suicidaire. La dangerosité des parties non nées du self est, d'ailleurs, liée au fait que leur naissance ou leur re-naissance s'accompagne toujours de très violentes douleurs dépressives.

Dans l'identification au mauvais objet, le sujet rejette donc son propre self, il a **horreur de soi**. 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.

Un collègue m'a rapporté l'horrible histoire d'un homme qui avait tenté de faire une thérapie à cause des difficultés causées dans son couple par son caractère jaloux et tyrannique mais qui, ne pouvant pas supporter le divorce demandé par sa femme, finit par la tuer à coups de revolver. Mais, avant de tenter ensuite de se suicider, il tua aussi leurs deux garçons d'une manière particulièrement horrible : à coups de marteau sur la tête! comme s'il avait essayé ainsi d'écraser concrètement sa propre douleur psychique intolérable projetée sur eux !

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** récent. Dans ce rêve, *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 !"*

CONCLUSION

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 la défense typique 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***".

Après tout ce que nous avons dit, je pense que l'on peut en conclure que le **clivage** 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 peut-être même passionnées, susceptibles de permettre de nouvelles intégrations et une plus complète et plus harmonieuse réalisation de soi.

Jean Bégoïn
7, rue d'Anjou
75008 PARIS