

Carences affectives

A Frustrations narcissiques et psychoses

1 - Une mère défaillante

Les angoisses primitives de l'enfant doivent être comparables selon WINNICOTT aux angoisses psychotiques. Comme nous l'avons vu, c'est grâce à la mère "suffisamment bonne" que l'enfant va connaître l'omnipotence suivi de la désillusion progressive qui lui permettra de développer son espace transitionnel.

Pour WINNICOTT, la psychose signe l'échec, la faillite de la formation contenante et rassurante de la mère. Si tout vient trop vite ou trop lentement, **si la situation est régulièrement défaillante, l'enfant développera un insatisfaction de base**. Ainsi des expériences frustrantes trop nombreuses pour que l'enfant croie en son omnipotence, ne canaliseront pas ses angoisses d'anéantissement :

l'enfant ne pourra acquérir le sentiment continu d'exister, il n'aura ni confiance en lui, ni dans le monde qui l'entoure.

Précisons que les dysfonctionnements de la relation mère-enfant viennent toujours d'une incompréhension par la mère des besoins de l'enfant. En effet, la mère peut être hyper-protectrice ou trop absente physiquement ou moralement par rapport aux besoins de l'enfant.

2 - Expériences répétées de frustration

M. KLEIN considère aussi que tout enfant présente des processus psychotiques dissociatifs lors de la position schizo-paranoïde, l'angoisse de l'enfant est alors celle de l'anéantissement de l'objet idéal et du soi par l'objet persécuteur.

Une bonne expérience renouvelée et prévisible pour l'enfant lui permettra peu à peu d'intérioriser le bon objet et donc de s'apaiser, par contre, des expériences de privation et de frustration répétées renforceront le sentiment de persécution, exacerberont les pulsions sadiques orales du bébé. Celui-ci les projettera dans la réalité extérieure, avec le but de détruire tout vécu intérieur ou extérieur. Ainsi, le clivage grandira par l'incapacité du Moi à tolérer l'angoisse provoquée par ses propres pulsions destructrices. L'aboutissement sera une destruction de l'objet et un éclatement du Moi (clivage du Moi). **M. MAHLER nuance en considérant que c'est la rencontre d'un maternage insuffisant avec des déficiences précoces et innées du Moi de l'enfant qui seraient à la base de la psychose, et non seulement une déficience de l'environnement.**

3 - Incapacité de rêverie de la mère

W.R. BION considère que l'enfant est dépendant de la vie psychique de sa mère, de sa capacité de rêverie. "Les expériences du bébé sont confuses, il est bombardé de données sensorielles qu'il ne peut comprendre : il est contraint d'évacuer cette expérience dans la mère qui doit être capable de la contenir, de la modifier, et de la restituer au bébé sous une forme d'ordre, d'harmonie signifiante où l'angoisse a été extraite ou diminuée. Cette fonction qu'accomplit la mère pour le bébé : c'est la fonction-alpha". (W.R. BION, 1959)

L'identification projective permet à l'enfant de se débarrasser dans la mère des sentiments de terreur. Si celle-ci les accepte, elle pourra les détoxiquer et les restituer au bébé sous forme tolérable. Si elle les refuse, ne comprend pas la détresse du bébé et ne peut la contenir, celui-ci réintrojectera une "terreur sans nom" (1962) ses sentiments n'auront pas été modifiés positivement, mais seront devenus encore plus douloureux, BION les nomme éléments-béta.

Ce qui semble caractériser la "pensée" psychotique, ce sont les éléments-béta, éléments bruts et non assimilables, terriblement angoissants, et poussant le bébé à ne plus penser, mais à halluciner.

Le psychotique est donc aux prises avec des faits non symbolisés, avec les choses elles-mêmes et non leurs représentations.

4 - Un miroir défaillant

WINNICOTT considère le visage de la mère comme le premier miroir où l'enfant se découvre. "La mère regarde le bébé, et, ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit" (WINNICOTT 1988, P. 185).

Les représentations que l'enfant construit de lui-même, sont donc très liées à celles que sa mère a de lui.

Le moi de la mère est support du moi de l'enfant. "L'acceptation par la mère d'être réfléchissante pour son enfant, garantit un noyau de grandiosité ; le fait de le soutenir et de le porter rend possible des expériences fusionnelles avec la toute puissance idéalisée du Soi-objet" ("Le Soi", Heinz KONUT, 1974). Mais certaines mères ont un regard continuellement impassible ou triste, le regard perdu dans leurs pensées. L'enfant, privé d'expériences d'intenses échanges de sourires et regards, ne se construira pas dans le regard de sa mère : il y aura fixation pathologique, arrêt du développement. Au moment du stade du miroir, s'installe l'illusion d'une relation à deux (LACAN), l'illusion d'avoir deux corps dans une seule peau c'est le "fantasme de peau commune" de D. ANZIEU. On peut rapprocher cette période de la "phase symbiotique normale" de D. MAHLER, ou de la "position paranoïde-schizoïde" de M. KLEIN.

Ainsi, lorsqu'une mère n'investit pas libidinalement le corps de son enfant en tant que sujet indépendant : l'enfant se voit alors comme une prolongation du corps de la mère, il ne peut construire une représentation de lui-même et donc se reconnaître dans le miroir. Plus tard, l'absence du père dans les actes et paroles de la mère, empêche l'enfant de se séparer de sa mère : il restera le phallus de celle-ci. Le processus de séparation d'avec la mère est un échec, il existe une sorte de relation narcissique incestueuse entre la mère et l'enfant qui empêche l'intégration et la structuration du Moi de ce dernier.

5 - Une frontière commune

a - Le Moi-peau

Un des principes fondamentaux de la psychanalyse est que le psychisme se développe en référence constante à l'expérience corporelle. L'enveloppe psychique dérive de l'étayage de l'enveloppe corporelle. Le Moi-originaire chez FREUD est ce qu' ANZIEU appelle le Moi-peau

FREUD décrit l'enveloppe psychique comme un emboîtement de deux couches : l'externe qui a un rôle de "pare-quantité", et l'interne qui joue le rôle de barrières de contact.

Le pare-quantité ("pare-excitation" d' ANZIEU) protège l'appareil psychique de l'intensité des excitations d'origine externe.

Les barrières de contact reçoivent ce que cet écran a laissé passer des excitations externes et, d'autre part, les excitations internes. Elles traitent la qualité (fonction de filtrage), amenant à la conscience la perception des qualités sensibles (plaisir, douleur, froid, chaud...). On les représente par un réseau maillé qui symbolise la surface d'inscription. Les barrières de contact ont donc trois fonctions : séparation quantité-qualité, séparation perception-mémoire, séparation inconscient-conscient.

(cf. : les fonctions de la peau et du Moi-peau d' ANZIEU)

Par ailleurs FREUD ne limitait pas la phase orale à l'expérience de la zone bucco-pharyngée, ni au sentiment de réplétion, mais il l'étendait à toute l'expérience chaleureuse et rassurante de la tétée (Ce qui rappelle le "*holding*" et le "*handling*" de WINNICOTT.).

De même, BION en 1962, parle lui aussi de l'introjection par le nourrisson de la relation mère-enfant en tant que relation contenant-contenu, avec la constitution consécutive d'un "espace émotionnel" et d'un "espace de pensée".

Ainsi, l'enveloppe de bien-être créée autour de l'enfant par la mère permettrait à l'enfant de ressentir sa peau comme une frontière délimitant deux espaces distincts :

C'est le Moi-peau séparant le Moi du non-Moi.

Trois étapes à la psychogenèse du Moi-peau :

- 1 - le désir d'un retour au sein maternel : fantasme "intra-utérin", fantasme de fusion narcissique qui nie la naissance (position autistique de D. MARCELLI ; position adhésive de E. BICK).
- 2 - la dépendance symbiotique mutuelle : fantasme d'une peau commune (position paranoïde-schizoïde de KLEIN ; position symbiotique de E. BICK).
- 3 - la reconnaissance de l'existence d'une peau propre à chacun : c'est l'avènement du Moi-peau.

ANZIEU décrit neuf fonctions à ce Moi-peau dont :

- les fonctions de maintenance du psychisme, par intériorisation du holding.
- les fonctions de contenance : comme une écorce autour du noyau pulsionnel qu'est le Ça par le handling et la fonction-alpha.
- enfin les fonctions de pare-excitation, d'individuation du Soi, d'inter-sensorialité de soutien de l'excitation sexuelle, de stimulation, d'inscription.

Le Moi-peau est donc un contenant narcissique fondamental, qui permet la naissance de l'espace psychique où se développeront pensées et vie fantasmatique.

b - le Moi-peau du psychotique

La psychose serait liée à une défaillance de l'environnement maternel à assurer l'altérité de l'enfant, afin que s'étaye la fonction contenante du Moi-peau. La mère ne voit pas son enfant comme sujet, d'où une indifférenciation mère/bébé, cette expérience de corps à corps crée l'illusion d'un double narcissique accolé de l'autre côté de l'interface et la naissance d'un fantasme de peau commune. Il en découle une indifférenciation entre espace interne et espace externe, réalité et fantasme, Moi et non-Moi.

conclusion (A)

Nous avons vu que, quel que soit l'auteur abordé, la psychose est une fixation au stade fusionnel où l'enfant et sa mère ont une peau commune. L'origine de cette fixation symbiotique réside dans des soins inadéquats. Ces frustrations répétitives ne permettront pas à l'enfant d'aborder la séparation d'avec la mère d'où une indifférenciation Moi/non-Moi : l'enfant n'aura pas accès à sa propre identité. On parle ici d'une maladie du narcissisme primaire.

B - Traumatismes affectifs et Etats limites

1 - Traumatismes désorganiseurs précoces

Pour expliquer l'étiologie des états limites, J. BERGERET (1985) propose l'existence d'un "traumatisme désorganisateur précoce" lors du second sous stade anal. Traumatisme dont l'intensité n'est pas suffisante pour plonger le sujet dans la psychose, mais qui empêche la triangulation œdipienne.

Car "l'enfant est entré trop précocement, massivement, brutalement en contact avec les données œdipiennes, cet émoi génital précoce cause un traumatisme affectif" (J. BERGERET, 1975, P. 199). Le traumatisme a lieu après l'individuation, c'est pourquoi l'état limite n'est pas psychotique.

2 - Défaillance du narcissisme secondaire

H. SZTULMAN voit l'origine des états limites dans la non génitalisation des parents en tant qu'objets : l'enfant veut être aimé des deux "grands" en même temps, comme d'une seule unité auquel il développe une relation anaclitique, on parle de triade narcissique.

Il y a clivage des Imagos mais pas du Moi, et c'est l'idéal du Moi qui guidera l'état limite et non le Surmoi.

3 - Défaillance de la fonction contenante

Les mères d'états limites présentent d'après FICHEUX une faible capacité de holding d'où une

défaillance de la fonction contenante du Moi-peau de l'enfant. Par ailleurs, leurs interactions avec l'enfant sont incohérentes : tantôt affectueuses, tantôt violentes, créant des blessures narcissiques à l'enfant qui ne peut développer une confiance stable en son environnement ; son Moi-peau sera altéré, l'Idéal du Moi sera l'instance dominante. D'un point de vue topique, il y a toujours eu séparation des peaux de l'enfant et de la mère, mais les deux feuillets du Moi-peau de l'enfant restent collés et tordus. (On retrouve ici la "catastrophe de la fronce" de J. DORON. (Chaos psychique)

De l'accolement des deux feuillets résulte une indifférenciation entre ce qui vient de dedans et ce qui vient de dehors : il y a confusion du temps et de l'espace, du bon et du mauvais, du dedans et du dehors.

D. ANZIEU (1985), D. HOUZEL (1985), J. BERGERET (1975) s'entendent pour déclarer la peau psychique de l'état limite comme ayant une fonction contenant défaillante d'où l'angoisse de l'"écoulement de la substance psychique" et l'angoisse du vide (on retrouve ici l'origine de la relation anaclitique). L'état limite est en recherche constante de renforcements narcissiques, afin de combler un vécu de vide interne "les limites de l'Idéal du Moi résident ainsi dans un mouvement de recherche et de quémantes affectives provenant des pulsions narcissiques élémentaires dont s'inspire l'Idéal du Moi" (ANZIEU)

D. ANZIEU conclue que ces troubles de la fonction contenante des pensées sont caractéristiques du trouble de l'attachement et des polytraumatismes affectifs.

D. ANZIEU (1996, PP. 108-109) retient six critères énoncés par J. BOWLBY : échange de sourires, solidité du portage, chaleur de l'étreinte, douceur du toucher, interactions lors de l'allaitement, concordance des rythmes. La défaillance d'un ou deux de ces critères dans la relation mère-enfant entraînerait une pathologie limite.

Conclusion (B)

BERGERET parle donc de maladie du narcissisme à propos des états limites, H. SZTULMAN, parle de maladie du narcissisme secondaire, avec une dépendance anaclitique qui établit une triade narcissique. A propos de états limites, D. ANZIEU théorise l'enveloppe narcissique qu'est le Moi-peau comme altérée, tordue.

Nous voyons donc que la problématique de l'état limite se situe au-delà de celle de la psychose. Le stade de la séparation-individuation a été atteint, c'est ici le stade œdipien qui n'est pas introjecté, probablement à cause d'une confrontation trop douloureuse et précoce avec ses différents composants.

CONCLUSION (II)

Pour J. BERGERET, l'organisation limite est avant tout une maladie du narcissisme, ayant dépassé le danger de la psychogenèse de type psychotique, mais où le Moi n'aurait pu parvenir à une psychogenèse de type névrotique. En effet, le Moi a dépassé le moment où les relations initiales et précoces très mauvaises à la mère, auraient pu opérer une préorganisation de type psychotique. Cependant, au départ de l'œdipe, le sujet va subir un "traumatisme désorganisateur précoce" qui va bloquer le sujet dans son évolution psycho sexuelle.

"Les expériences de symbiose narcissiques enfant-mère, et avant elles, celle de la fusion avec le monde prénatal, sont en fait des expériences de complétude, de totalité et, comme telles, elles constituent le soubassement du développement de la personnalité. Mais il arrive qu'elles n'aient pu laisser de trace suffisamment positives et qu'à leur place s'installent alors des blessures narcissiques plus ou moins profondes, plus ou moins désagréables" ("La blessure du narcissisme" G. GUY-GILLET, 1994, P. 24) entraînant différentes pathologies dont font partie les psychoses et les états limites.

Albane STRAUSS

"Étude longitudinale au sein d'un atelier terre d'un hôpital psychiatrique"