



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2019

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**La culpabilité, un sentiment constructif de la psyché humaine :  
perspectives psychanalytiques.**

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2019 à 14 heures  
Au Pôle Recherche

**Par Cécile Devise-Camphuis**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Guillaume Vaiva**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Pierre Delion**

**Monsieur le Professeur Olivier Cottencin**

**Monsieur le Professeur Vincent Dodin**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Marion Hendrickx**

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



# TABLE DES MATIERES

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>PARTIE 1 : DÉFINIR LA CULPABILITÉ.....</b>	<b>12</b>
I. POUR MIEUX CERNER LA CULPABILITE .....	12
A. <i>Abord descriptif</i> .....	12
1. Des définitions .....	12
2. La culpabilité : uniquement un sentiment ? .....	14
B. <i>Abord métapsychologique</i> .....	15
1. Définitions des différents termes.....	16
a. Le Moi.....	16
b. Le Surmoi .....	17
c. Le Ça.....	17
d. Le Moi Idéal.....	18
e. L'Idéal du Moi .....	19
2. La métapsychologie de la culpabilité .....	20
C. <i>Abord utilitariste : y aurait-il une bonne et une mauvaise culpabilité ? ..</i>	<i>21</i>
1. Arguments pour une « bonne culpabilité ».....	21
a. La culpabilité, le marqueur de l'existence d'un autre, permettant une prise de ses responsabilités.....	21
b. La culpabilité comme un signal venant nous aider à gérer notre agressivité .....	22
c. La culpabilité ouvre sur la réparation et la possibilité de restaurer notre équilibre psychique.....	23
2. Arguments pour une « mauvaise culpabilité » .....	23
a. Lorsque la responsabilité se confond avec désir de toute-puissance.....	24
b. Des réparations qui n'en finissent jamais .....	25
II. CULPABILITE, PARENTALITE ET RESPONSABILITE : PISTES DE REFLEXIONS.....	27
A. <i>Du côté des médecins : la confrontation au sentiment d'échec</i> .....	28
B. <i>Devenir parents, une prédisposition à la culpabilité</i> .....	30
<b>PARTIE 2 : HONTE ET CULPABILITE.....</b>	<b>34</b>
I. DÉFINIR LA HONTE .....	34
A. <i>Approche métapsychologique</i> .....	35

B. <i>Les particularités de la honte</i> .....	37
1. La place du regard .....	37
2. Un sentiment régulateur de nos instincts .....	39
3. Sa contagiosité .....	40
C. <i>Résumé en tableau des différences entre honte et culpabilité</i> .....	41
II. DES ABORDS PLUS PERSONNELS.....	42
A. <i>Serge Tisseron</i> .....	42
B. <i>Paul Ricoeur</i> .....	44
III. SITUATIONS CLINIQUES.....	45
A. <i>Lorsque honte et culpabilité sont bien distinctes</i> .....	45
B. <i>Questionnement propre aux Troubles du Comportement Alimentaires</i> .	47
1. Première hypothèse.....	47
2. Deuxième hypothèse .....	48
<b>PARTIE 3 : ECLAIRAGE SELON SIGMUND FREUD.....</b>	<b>50</b>
I. LA CULPABILITE A TRAVERS LE MYTHE FONDATEUR DU COMPLEXE D'ŒDIPE .....	51
A. <i>Qu'est-ce que L'Œdipe pour les Grecs ?</i> .....	51
B. <i>Qu'est-ce que l'Œdipe selon Freud ?</i> .....	54
1. Chez le garçon.....	54
2. Chez la petite fille.....	56
3. Œdipe, Surmoi et culpabilité .....	57
II. UNE CULPABILITE COLLECTIVE AU FONDEMENT DE NOTRE CIVILISATION, LECTURE DE CE SENTIMENT A TRAVERS UN DEUXIEME MYTHE FONDATEUR : TOTEM ET TABOU.....	60
A. <i>Retour sur le mythe de la horde primitive, une réponse de Freud aux observations faites autour du repas totémique des peuples primitifs</i> .....	60
1. Rappel sur le repas totémique .....	61
2. Le mythe de la horde primitive .....	61
3. Liens fait par Freud entre le repas totémique et ce mythe : une culpabilité à l'origine de la civilisation.....	62
a. L'ambivalence comme fil rouge entre l'Œdipe, le mythe de la horde et le repas totémique .....	62
b. Deux mouvements font suite au patricide : l'identification au père et la mise en place des lois.....	64

B. <i>Quand le Surmoi individuel est rejoint par le Surmoi collectif : naissance d'une culpabilité collective</i> .....	67
1. Point théorique.....	67
2. Pratique clinique .....	68
a. La sévérité du Surmoi varie en fonction du « destin » .....	69
b. Lorsque le Surmoi collectif rencontre le Surmoi individuel et renforce le sentiment de culpabilité.....	69
III. UNE CULPABILITE ANTERIEURE A L'ŒDIPE, RETOUR SUR UNE AGRESSIVITE PRIMITIVE	70
A. <i>Etape 1 : postulat d'une agressivité inhérente à notre condition d'homme</i> .....	71
B. <i>Etape 2 : cette agressivité menace de nous retirer l'amour de la personne aimée : naissance du sentiment de culpabilité</i> .....	72
1. L'angoisse devant une autorité extérieure .....	72
2. Angoisse devant une autorité intériorisée : le Surmoi .....	73
C. <i>Pratique clinique</i> .....	75
IV. LA CULPABILITE INCONSCIENTE : UNE ANGOISSE CHERCHANT A « PASSER DANS LE REEL ».....	76
A. <i>Point théorique</i> .....	76
B. <i>À travers la littérature freudienne, une culpabilité qui conduit à « un besoin de punition » aux expressions cliniques variées</i> .....	78
1. Dans la névrose obsessionnelle .....	79
2. Dans la névrose hystérique.....	80
3. La mélancolie.....	83
4. La réaction thérapeutique négative.....	84
5. Crime par sentiment de culpabilité.....	84
<b>PARTIE 4 : ECLAIRAGE APPORTE PAR LE TRAVAIL DE MELANIE KLEIN.....</b>	<b>86</b>
I. ETAPE 1 : L'ANGOISSE D'ETRE ANEANTI : POSTULAT DE L'ANGOISSE LA PLUS PRIMITIVE CHEZ LE BEBE.....	86
II. ETAPE 2 : LA POSITION SCHIZOPARANOIDE .....	88
A. <i>Angoisse persécutrice, Surmoi archaïque et clivage des instincts</i> .....	88
B. <i>Cas clinique</i> .....	93
III. ETAPE 3 : LA POSITION DEPRESSIVE.....	95
A. <i>Angoisse dépressive, naissance de la culpabilité et volonté de réparer</i>	95

B. <i>La peur de la perte de l'objet : intrication d'une angoisse objective et névrotique</i> .....	97
C. <i>Cas clinique</i> .....	99
<b>PARTIE 5 : ECLAIRAGE SELON DONALD WINNICOTT</b> .....	<b>101</b>
I. LA CAPACITE DE SOLLICITUDE .....	102
A. <i>Définition</i> .....	102
B. <i>La sollicitude, la culpabilité : leur processus de construction</i> .....	103
1. Etape 1 : la « pré-intégration » ou « ruthless » .....	103
2. Etape 2 : « l'intégration » ou « ruth » .....	103
3. Etape 3 : la « personnalité totale ».....	104
C. <i>La sollicitude, par la réparation, amène au sens de la responsabilité</i> ..	105
D. <i>L'importance de l'environnement</i> .....	107
1. Une mère suffisamment bonne .....	107
a. Eclairage Winnicottien .....	107
b. Cas clinique .....	108
2. Un environnement qui vient border l'agressivité donc la culpabilité .....	110
a. Eclairage Winnicottien .....	110
b. Cas clinique .....	111
E. <i>Des défenses face à la culpabilité</i> .....	113
1. La colère et la projection .....	114
a. Eclairage Winnicottien .....	114
b. Cas clinique .....	115
2. Dépression et défense maniaque .....	116
a. Eclairage Winnicottien .....	116
b. Cas clinique .....	117
II. L'ACTIVITE CONSTRUCTRICE, LE DON .....	118
A. <i>Eclairage Winnicottien</i> .....	118
B. <i>Cas Clinique</i> .....	120
III. LES ANOMALIES DU SENTIMENT DE CULPABILITE DECRITES PAR WINNICOTT .....	122
A. <i>La fausse réparation</i> .....	122
1. Eclairage Winnicottien .....	122
2. Cas clinique .....	123
B. <i>Le défaut du sentiment de culpabilité : la tendance anti-sociale</i> .....	125

1. Eclairage Winnicottien .....	125
2. Cas cliniques.....	128
a. Premier cas clinique .....	128
b. Deuxième cas clinique.....	130
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>133</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>135</b>



## RÉSUMÉ

La culpabilité est un sentiment qui a traversé notre histoire, évoluant au gré des grandes modifications anthropologiques, sociétales et culturelles. La pluralité de ses visages nous a questionnés : comment mieux comprendre ce sentiment, avec toute la complexité et les divergences qu'il soulève, afin de l'aborder à la lumière de la clinique que nous rencontrons ? Certes, ce sentiment peut être à l'origine de désespoir, de souffrances, de compensations infernales qui l'ont rendu familier des services de psychiatrie et peu populaire de nos jours. Pourtant il semblerait qu'il forme le socle dans lequel s'enracine notre vie affective, le plaçant à l'origine de notre humanité.

Au cours de ce travail nous allons chercher à mieux cerner ce sentiment, ce qui nous conduira à le distinguer de la honte puis à suivre trois grands noms de la psychanalyse qui ont apporté leurs éclairages sur cette question.

Sigmund Freud qui a placé la culpabilité au cœur des grands mythes qui jalonnent son œuvre.

Mélanie Klein qui a introduit la notion d'une culpabilité archaïque précœdipienne qu'il faudra dépasser afin de nous éloigner d'une structuration psychotique.

Ou encore Donald Winnicott qui, avec toute sa singularité, développe une culpabilité qu'il préfère nommer sollicitude et qu'il relie au sens de la responsabilité et à notre élan constructif.

A la croisée des chemins entre l'amour et l'agressivité, entre l'individuel et le collectif, entre le narcissisme et l'objectal, entre la réalité interne et externe, entre une bonne culpabilité et une mauvaise, la culpabilité est bien un sentiment complexe qui nécessite que l'on s'y arrête pour y démêler les différentes hypothèses faites à son sujet.

## INTRODUCTION

Le sentiment de culpabilité connaît des heures sombres dans une société où la liberté serait synonyme d'un champ d'action le plus large possible et où la culpabilité n'aurait pas sa place.

Pourtant ce sentiment a traversé notre histoire, évoluant au gré des grandes modifications anthropologiques, sociétales et culturelles. Nous remarquons que cette culpabilité a été décrite comme exacerbée par la religion ou encore la psychanalyse, toutes deux cherchant à amener des clés pour la conceptualiser. Une chose semble sûre : elle jalonne leurs histoires à travers les grands personnages, récits et grands mythes. Certes décrite depuis l'origine de notre civilisation judéo-chrétienne, nous la retrouvons dans les écrits psychanalytiques mais pas seulement ; elle est aussi inscrite dans notre littérature, notre art ou la philosophie. Malgré tout, ce sentiment reste entouré d'une étonnante imprécision.

Si actuellement la culpabilité a si mauvaise presse c'est qu'elle voyage rarement seule mais plutôt accompagnée par la honte, le mépris de soi, l'angoisse...

Que pouvons-nous faire lorsque celle-ci s'invite dans notre vie intérieure ? Détruire, pleurer, déplacer, dénier, mentir, avouer...

Il est vrai qu'un sentiment de culpabilité peut être source de destruction et de souffrance, qu'il peut être désespérant et stérile. Mais n'est-il pas aussi la marque de notre altérité ? N'est-ce pas sur ses fondations que le souci de l'autre s'étaye ?

Si l'homme est imparfait, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il est habité par le souhait de s'améliorer et que, pour y parvenir, ce sentiment de culpabilité sera d'une aide précieuse.

La question de la culpabilité imprègne toute notre vie affective, ceci depuis son commencement. Vouloir l'aborder c'est la questionner à toutes les étapes de la vie psychique de l'enfance à l'âge adulte en passant par l'adolescence.

Nous suivrons Mélanie Klein qui la désigne comme le marqueur d'un accès à l'objet total nous éloignant ainsi d'une structuration psychotique. Puis nous nous intéresserons à Winnicott qui en parle comme un pont qui permet d'accéder à l'altérité. Et enfin, Freud nous en parle comme le sentiment fondateur des grands mythes dont il est l'auteur : dans « *Totem et Tabou* », elle y régit les lois d'une société ; dans le complexe d'Œdipe, elle est le sentiment clé qui amène à sa destruction et son dépassement.

Selon ces grands noms de la psychanalyse, il semblerait que la place de ce sentiment ne soit pas négligeable dans notre construction psychique comme dans notre humanité. C'est aussi un sentiment qui nous a souvent posé question dans notre pratique clinique. S'il n'est pas toujours exprimé de manière claire, il nous semble que le symptôme peut prendre le relai de son expression.

Le champ de la culpabilité est vaste, les manières de l'aborder sont multiples et nous pouvons déjà annoncer que ce travail sera limité. L'une des premières limites que nous nous fixerons sera d'aborder ce questionnement uniquement dans le champ de la névrose.

A la croisée des chemins entre l'amour et l'agressivité, entre l'individuel et le collectif, entre le narcissisme et l'objectal, entre la réalité interne et externe, entre une bonne et une mauvaise culpabilité : la culpabilité est bien un sentiment complexe qui nécessite que l'on s'y arrête pour en démêler les différentes hypothèses faites à son sujet.

# PARTIE 1 : DÉFINIR LA CULPABILITÉ

Vouloir définir la culpabilité est ambitieux. Pour commencer ce travail nous avons fait le choix de définir la culpabilité sous trois abords qui nous semblent complémentaires : descriptif, métapsychologique et fonctionnaliste.

## I. Pour mieux cerner la culpabilité

### A. Abord descriptif

#### 1. Des définitions

Selon Laplanche et Pontalis la culpabilité se définit comme « *un terme employé en psychanalyse avec une acceptation très large. Il peut désigner un état affectif consécutif à un acte que le sujet tient pour répréhensible, la raison invoquée pouvant d'ailleurs être plus ou moins adéquate ou encore un sentiment diffus d'indignité personnelle sans relation avec un acte précis dont le sujet s'accuserait. Par ailleurs il est postulé par l'analyse comme un système de motivations inconscientes rendant compte de comportement d'échec, de conduites délinquantes, de souffrances que s'inflige le sujet. En ce dernier sens, le mot sentiment ne doit être employé qu'avec réserve dans la mesure où le sujet peut ne pas se sentir coupable au niveau de l'expérience consciente.* » (1) p440

Selon Chemama et Vandermersch, c'est « *une conscience douloureuse d'être en faute consécutive ou non à un acte jugé répréhensible, postulé également sous forme inconsciente pour rendre compte de diverses conduites obsessionnelles, délinquantes, d'échec ainsi que de certaines résistances à la guérison* ». (2) p78

Nous pouvons faire un premier constat en partant de ces définitions : la culpabilité semble être en lien avec une faute. Il y a faute quel que soit le référentiel

qu'elle va venir questionner : qu'il soit de l'ordre de la réalité, de l'imaginaire ou du fantasme, cette faute pouvant être consciente ou inconsciente. S'il y a « faute » nous pouvons en déduire qu'il y a « loi ». Nous faisons l'hypothèse que cette loi va se référer aux notions de bien et de mal avec l'idée de favoriser le bien et de punir le mal. Qu'est-ce que le bien, qu'est-ce que le mal ? Nous verrons que leurs définitions peuvent aussi être amenées à varier selon les situations que nous interrogerons.

Dans un premier temps, il nous semble que deux types de culpabilité sont à distinguer :

- Celle liée à la loi des hommes, qu'elle soit d'ordre civil, morale ou religieuse c'est-à-dire résultant d'un bagage culturel partagé au sein d'un groupe revendiquant une appartenance commune. Cette culpabilité peut être comparée de manière péjorative à un « dressage ». Pourtant, elle est « normale » et deviendrait pathologique si elle faisait défaut (par exemple dans la perversité).

Cette forme de culpabilité nous renvoie à une loi, à des interdits, à des « il faut ou il ne faut pas ». Nous ne nous intéresserons que très peu à cette culpabilité réactionnelle à un acte qualifié de « mauvais » qui s'est réellement produit.

Exemple : « J'ai volé une pomme dans un magasin, je suis pris de remords et je retourne payer ma dette ou rendre la pomme volée ».

- Celle liée à l'ambivalence, au mélange inexorable du bon et du mauvais qui habite toute notre vie affective. Cette culpabilité est beaucoup plus complexe car elle touche notre désir. Elle se trouve dans un lieu où acte et désir se valent et ses destins sont alors multiples. C'est cette culpabilité qui va nous questionner : pourquoi notre désir nous rendrait-il coupable ?

Nous remarquons que dans ces deux culpabilités se trouve l'angoisse de la

perte de l'objet aimé, que ce soit sur un plan individuel ou sur un plan communautaire avec la peur d'être rejeté par la société.

## 2. La culpabilité : uniquement un sentiment ?

Nous pouvons nous questionner sur la formule « un sentiment de culpabilité », admise dans le langage courant. Cette dernière met l'accent sur l'affect, l'émotion. Pourtant il existe une représentation sous-tendant l'émergence de cet affect. Essayons de la décrire.

Si nous reprenons sa racine latine, « *culpabilis* », elle signifie coupable, elle-même issue du terme « *culpa* » signifiant « faute, péché, terreur » et apparenté au mot « *scelus* » signifiant « crime ». « *Culpabilis* » renvoie alors à deux choses :

- Une représentation où il y aurait faute par transgression instaurant alors un rapport de l'ordre d'une dette. Elle indique qu'il y a eu jugement selon une loi qui édicte des interdits. La difficulté résidera alors dans l'origine de l'interdit et de la loi.

Jacques Golberg développe cette question dans son livre « *La culpabilité, axiome de la psychanalyse* » en évoquant deux représentations bien distinctes : l'interdit et l'impossible (3). L'interdit serait représenté par la loi et l'impossibilité représenté par la finitude et la castration. Voir la culpabilité uniquement comme le résultat d'une transgression, d'un jugement ne lui paraît pas suffisant. Il nous invite alors à nous placer dans la dynamique œdipienne qui rend interdit l'accès à la mère et à nous demander si, au commencement, la mère n'est pas plus inaccessible qu'interdite. Ce qui est premier se situerait alors du côté des limites internes de chacun. L'impossibilité qui confronte notre désir et nos pulsions à notre finitude et notre castration pourrait également se trouver aux origines du sentiment de culpabilité. Cela suggère ce que nous développerons après : l'intrication de la culpabilité liée à l'interdit

et l'idéalité liée à l'impossible. Faute et idéal, culpabilité et infériorité : ces concepts s'entremêlent.

- Un affect ou un sentiment. Le « sentiment de culpabilité » n'est pas comparable aux émotions darwiniennes « simples » telles que la colère, la joie, la tristesse... Jacques Golberg parle d'ailleurs « *des sentiments de culpabilité* » au pluriel qu'il désigne comme « *un nœud d'affects* ». (3) p14

Pour essayer de le décrire, nous viennent en tête une parenté avec la honte, l'infériorité, le malaise, l'angoisse, le besoin de punition. Mais décrire l'affect reste compliqué car il est diffus et s'accompagne de nuances qui sont particulières à chaque situation. Les grands psychanalystes, que nous avons décidé de suivre, ont souvent choisi le terme d'angoisse pour décrire l'affect au premier plan. Si la réalité de la culpabilité est l'angoisse, cela nous permet de mieux comprendre pourquoi essayer de la définir est si complexe.

## B. Abord métapsychologique

La métapsychologie est un terme créé par Freud pour désigner la psychologie dans sa dimension la plus théorique. Elle permet d'établir des modèles conceptuels comme par exemple la division du psychisme en plusieurs instances ou encore le concept des pulsions. La métapsychologie, en faisant entrer en jeu les différentes instances psychiques, nous permet d'aborder ce sentiment de culpabilité de manière théorique et claire mais, nous le verrons, son apport reste limité. Le risque de simplifier autant sa substance serait de laisser de côté toutes les subtilités qui font sa richesse et sa réalité.

L'abord métapsychologique peut devenir confus au fil des lectures car tous les psychanalystes ne s'accordent pas sur les définitions des termes employés. Prenons

l'exemple du Surmoi. Pour Freud, coexistent en son sein les fonctions d'idéal et d'interdit alors que ce n'est pas le cas pour d'autres. Dans le souhait d'être le plus clair possible nous avons arbitrairement choisi certaines définitions concernant : le Moi, l'Idéal du Moi, le Moi Idéal, le Surmoi et le Ça.

## 1. Définitions des différents termes

### a. Le Moi

*Laplanche et Pontalis* (1) p241 le définissent selon trois grands axes :

- Un premier qui correspond à la deuxième topique, dans le « Moi et le Ça » de Freud qui définit le Moi comme « *soumis à une triple servitude, et de ce fait menacé par trois types de dangers : celui qui vient du monde extérieur, celui de la libido du Ça et celui de la sévérité du Surmoi. Comme être-frontière le Moi tente de faire la médiation entre le monde et le Ça, de rendre le Ça docile au monde, de rendre le monde, grâce à l'action musculaire, conforme au désir du Ça* ». Le Moi se pose en médiateur chargé des intérêts de la totalité de la personne.

- Un deuxième qui correspond à un point de vue dynamique : le Moi est défini comme le pôle défensif de la personnalité. C'est lui qui va mettre en jeu une série de mécanismes de défense, ceux-ci étant motivés par la perception d'un affect déplaisant, signal d'angoisse.

- Le dernier est celui du point de vue économique : le Moi apparaît comme un facteur de liaison des processus psychiques.

Les auteurs cherchent à rendre compte de la genèse du Moi selon deux théories relativement hétérogènes et probablement complémentaires :



- Comme un appareil adaptatif différencié à partir du Ça au contact de la réalité extérieure. Comme le lieu des « perceptions du monde externe », c'est le lieu où s'expriment nos émotions, que nous pouvons définir comme des processus actifs et adaptatifs.

- Comme un produit d'identification aboutissant à la formation, au sein de la personne, d'un objet d'amour investi par le Ça.

### b. Le Surmoi

Toujours en suivant *Laplanche et Pontalis* (1) p471 : « *Le Surmoi est une des instances de la personnalité : son rôle est assimilable à celui d'un juge, d'un censeur à l'égard du Moi. Freud voit dans la conscience morale, l'auto-observation et la formation d'idéaux, des fonctions du Surmoi. Classiquement il est défini comme l'héritier du complexe d'Œdipe, il se constitue par l'intériorisation des exigences et des interdits parentaux* ».

D'ailleurs celui-ci se constitue davantage par des identifications au Surmoi des parents que par identification à ce qu'ils sont réellement. Mais nous verrons que certains auteurs, comme Mélanie Klein, voient une forme archaïque du Surmoi existant dans les stades précœdipiens.

Selon Freud, plusieurs fonctions se trouvent attribuées au Surmoi : celles d'auto-observation, de conscience morale et d'idéal mais nous avons choisi dans ce travail d'individualiser cette dernière fonction en la plaçant sous un terme différent : l'Idéal du Moi.

### c. Le Ça

*Laplanche et Pontalis* (1) p56 définit le Ça comme « *une des trois instances*

*distinguées par Freud dans sa deuxième topique de l'appareil psychique. Le Ça constitue le pôle pulsionnel de la personnalité. Les contenus et les expressions psychiques des pulsions sont inconscientes. Pour une part, héréditaire et innée, pour l'autre, refoulée et acquise. D'un point de vue économique, le Ça est le premier réservoir d'énergie psychique, d'un point de vue dynamique, il entre en conflit avec le Moi et le Surmoi qui, du point de vue génétique, en sont des différenciations. »*

*Ou encore selon Chemana et Vandermersch (2) p47 « Le Ça serait en relation étroite et conflictuelle avec le Moi et le Surmoi. La nécessité impérieuse de la satisfaction pulsionnelle régit le cours de ses processus. Expression psychique des pulsions, ses contenus inconscients sont d'origines différentes, pour partie il s'agit de tendances héréditaires, de déterminations innées, d'exigences somatiques, de l'autre de faits acquis, de ce qui provient du refoulement. Il représente l'arène où s'affrontent pulsions de vie et de mort. »*

En résumé, dans la première topique de Freud, le Ça est l'instance la plus ancienne car le Moi et le Surmoi sont des modifications et des différenciations du Ça, ainsi que l'instance la plus inaccessible car elle est essentiellement représentée par l'inconscient et pour finir l'instance la plus importante des trois car elle est le premier réservoir de l'énergie psychique.

#### d. Le Moi Idéal

En suivant *Laplanche et Pontalis*, le Moi Idéal est une formation intrapsychique qui se différencie de « l'Idéal du Moi », il se définirait comme un idéal de toute-puissance narcissique forgé sur le modèle de la toute-puissance infantile. Il serait la couche la plus primitive du Moi, « *héritier du narcissisme originel, véhiculant des sentiments de perfection et de toute-puissance. Paradis du narcissisme sans entrave.*

*Aucune place n'est réservée à l'objet, il est anobjectal. Il contient l'ensemble des identifications primitives avec les parents tout-puissants et idéalisés. Parfois confondus avec le Ça dans la mesure où il véhicule les désirs les plus primitifs. Le psychotique délirant ou le mégalomane y régresse et que nous tous nous rencontrons dans nos rêves et rêveries, signe que le Moi Idéal n'est pas affecté par le temps. » (4)*

#### e. L'Idéal du Moi

*Chemana et Vandermerch évoquent l'Idéal du Moi comme une « instance psychique qui choisit, parmi les valeurs morales et éthiques requises par le Surmoi, celles qui constituent un idéal auquel le sujet aspire. » (2) p180. Pour Laplanche et Pontalis, il s'agit d'une « instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs. En tant qu'instance différenciée, l'Idéal du Moi constitue un modèle auquel le sujet cherche à se conformer. » (1) p184*

A l'Idéal du Moi, le Moi se mesure et aspire à un perfectionnement toujours plus avancé. Cette fonction plongerait ses racines également dans l'Œdipe, notamment dans l'admiration de l'enfant pour les qualités qu'il attribue à ses parents, alors admirés et idéalisés. Cet Idéal du Moi est ce vers quoi l'on ne cesse de tendre sans jamais y arriver vraiment.

Dans « *Le Moi et le Ça* » de Freud, Surmoi et Idéal du Moi sont des synonymes tandis que dans d'autres textes, cet Idéal du Moi est une structure différenciée du Surmoi.

Contrairement au Moi Idéal, il est habité par l'objet et se situe bien plus du côté

du « possible ». D'ailleurs, dans le Moi Idéal, « Idéal » n'est que l'adjectif ; nous parlons d'abord du « Moi », sous-entendu le narcissisme. A l'inverse, dans l'Idéal du Moi, ce qui prime c'est la notion d'Idéal.

Plus concrètement, en clinique, l'Idéal du Moi est souvent « contaminé » par les aspirations grandioses du Moi idéal. Un projet réalisable de l'Idéal du Moi comme par exemple « je veux devenir militaire » sera infiltré par des désirs de grandeurs tels que « je serais le meilleur militaire, le plus gradé, le plus reconnu etc.. ».

D. Lagache parle d'un système « Surmoi/Idéal du Moi » qui, me semble-t-il, résume assez bien la pensée d'une majorité des psychanalystes : « *le Surmoi correspond à l'autorité et l'Idéal du Moi à la façon dont le sujet doit se comporter pour répondre à l'attente de l'autorité* ». (4) p70

## 2. La métapsychologie de la culpabilité

Sur le sujet qui nous intéresse, selon la métapsychologie, deux grandes considérations émergent dans la littérature :

- La culpabilité résulte d'un état de tension entre le Moi et le Surmoi et la honte d'un état de tension entre le Moi et l'Idéal du Moi.
- La honte serait donc rattachée à une lignée narcissique alors que la culpabilité serait plutôt rattachée à une lignée objectale, œdipienne.

Ces considérations permettent dans un premier temps de pouvoir cerner ce qui se joue de différent entre ces deux sentiments. Par déduction, si la honte est rattachée à l'Idéal du Moi alors elle est en lien avec la mégalomanie narcissique et si la culpabilité est en lien avec le Surmoi alors elle est rattachée à l'intériorisation des interdits qui s'initie dans l'Œdipe et plus largement sur le plan objectal. Si ces considérations

théoriques sont plutôt claires et commodes, nous ne pouvons-nous arrêter là car la clinique nous révèle une vérité plus complexe. Nous pouvons culpabiliser de ne pas remplir un idéal et nous pouvons avoir honte d'avoir transgressé un interdit.

Comment séparer une libido narcissique d'une libido d'objet ?

Cela nous semble impossible aux vues de leur intrication tout au long de la vie et cela dès son commencement. Cette vision métapsychologique nous éclaire et en même temps réduit considérablement la complexité de ces sentiments.

Nous sommes face à une intrication théorique du Surmoi et de l'Idéal du Moi ainsi qu'une intrication de la honte et de la culpabilité sur le plan des sentiments. D'ailleurs Freud ne faisait pas de distinction entre les deux, il les confond et les fait fonctionner comme une seule instance : l'instance de l'idéal. Peut-être est-ce lui qui a le plus raison ?

### C. Abord utilitariste : y aurait-il une bonne et une mauvaise culpabilité ?

Freud a été vigilant tout au long de son œuvre à distinguer clairement une culpabilité qui détruit par mésestime voire haine envers soi d'une culpabilité qui est saine et productive. Nous emprunterons cette même distinction.

#### 1. Arguments pour une « bonne culpabilité »

- a. La culpabilité, le marqueur de l'existence d'un autre, permettant une prise de ses responsabilités.

Un aspect central de la culpabilité est le regard de l'autre, regard que nous retrouvons à chaque fois devant un tribunal, une institution, la famille ou encore Dieu. Quel que soit la situation, un autre existe et est pris en considération. La présence de cet autre peut être extérieure ou intérieure. Nous parlons d'ailleurs de « for intérieur »

dans le sens de « forum intérieur » ce qui veut bien dire que même seul, nous ne le sommes pas, nous avons intériorisé cet autre.

La culpabilité va naître dès le début de notre vie dans cette altérité, grâce à cet autre qui trouve une place en nous et qui va progressivement nous permettre d'accéder au sens de la responsabilité.

Le sentiment de culpabilité va se nourrir de nos expériences, de nos satisfactions comme de nos échecs et c'est dans cette continuité que nous pourrions admettre nos limites, délimiter notre espace comme nous le dit le célèbre proverbe : « *la liberté des uns s'arrête là où commence celle de l'autre* ». Ce sont sur ces bases que le sens des responsabilités va pouvoir se construire. Donald Winnicott cite comme exemple le plus évocateur du sens de la responsabilité un couple qui décide d'accueillir un enfant.

#### b. La culpabilité comme un signal venant nous aider à gérer notre agressivité

La culpabilité vient nous informer lorsqu'il y a un risque de rupture ou qu'il y a eu rupture dans notre équilibre psychique. Elle indique qu'une limite a été franchie.

Le sentiment de culpabilité fonctionne comme une information destinée à l'information du Moi sur ce qu'il se passe au niveau inconscient.

Elle est une sonnette d'alarme qui éveille la conscience. Il faut alors rechercher pourquoi on se sent coupable, elle nous amène à l'introspection puis à la réparation.

Elle vient aussi nous limiter dans l'expression de notre agressivité par peur des représailles via les regrets et les remords. En venant border et contrôler notre agressivité, la culpabilité permettrait alors de pouvoir « vivre ensemble » et d'éviter à

la communauté de s'autodétruire.

Cet aspect fonctionnaliste sera développé dans les différentes parties qui suivent.

c. La culpabilité ouvre sur la réparation et la possibilité de restaurer notre équilibre psychique

Cette « bonne » culpabilité qui permet un regard sur soi avec l'apparition du regret des fautes va amener la personne au désir de réparer et à l'espérance.

Cette réparation ne viendra pas annuler ou faire disparaître la faute mais elle permettra de rétablir l'équilibre. C'est un processus qui semble aller vers la vie puisqu'il nous fait entrer en relation et nous rend responsable de nos actes, sans condamner l'erreur mais en lui apportant une solution, une transformation.

Le pardon permet d'être aidé dans l'acte de réparation et de ne pas laisser la culpabilité, qui est sans issue devenir accablante. C'est seulement lorsque le sujet aura l'impression d'avoir remboursé sa dette qu'il pourra se libérer de sa culpabilité.

Ceci pose la question des culpabilités où il n'y a pas de réparation possible, ce sont souvent des culpabilités génératrices de destruction et de violence qui peuvent être tournées vers soi-même ou vers l'extérieur.

## 2. Arguments pour une « mauvaise culpabilité »

Il y a deux façons d'être dans la pathologie de la culpabilité : lorsque l'on n'y rentre jamais (perversion) et lorsqu'on ne s'en sort jamais (névrose). Globalement ce qui fait de la culpabilité un bon ou un mauvais sentiment c'est la place du curseur.

Il n'en faut ni trop, ni trop peu car alors, la culpabilité peut quitter les rives de la « bonne culpabilité » pour devenir enfermante, malade, engendrant un désir

d'autopunition. C'est ce que nous allons aborder.

a. Lorsque la responsabilité se confond avec désir de toute-puissance

Parfois nous observons que certains malades ont le sentiment d'être les seuls responsables du bonheur de l'autre. Derrière leur culpabilité se cache une sorte de désir de toute-puissance sur l'autre. Lorsque le malade se culpabilise, il se rend responsable et, en se rendant responsable, il se désigne comme celui qui avait le pouvoir de décision.

En culpabilisant, ils peuvent alors expliquer les choses, les relier. Cela permet alors de lutter contre l'angoisse mais ce processus n'est pas toujours motivé par une « bonne conscience ». Il semble primordial de savoir discerner où est la responsabilité qui est mienne et où est celle de l'autre mais ce travail est un ajustement à faire tout au long de la vie. Nous avons plus ou moins les capacités de discerner justement cette question de la responsabilité.

Prenons comme exemple les enfants qui grandissent et qui peuvent rester dans une illusion de toute-puissance sur leurs parents à un âge où, normalement, ils devraient commencer à s'en décaler. Ils se retrouvent alors prisonnier de cette relation.

Cela m'évoque la situation de Tim, 10 ans, que nous rencontrons après un passage à l'acte suicidaire. Lorsqu'il évoque avec ses mots les raisons de son geste, il nous dit : « *si je meurs maman sera heureuse, quand je serai mort tout s'arrangera* ».

Il peut arriver à l'enfant de croire qu'il représente l'intégralité du problème, qu'il insufflerait le bon ou le mauvais chez ses parents. Quand tout va mal, il pense être à l'origine du dysfonctionnement familial.



Dans cette famille, la mère anticipait constamment les moindres besoins de Tim, il ne souffrait alors d'aucun manque apparent. Tim était habillé, accompagné aux toilettes, mouché par sa mère. Ils dormaient également ensemble pour éviter tout cauchemar.

Ce contexte a rendu le passage à l'acte suicidaire de Tim d'autant plus incompréhensible pour sa mère. Cette dernière disait d'ailleurs : « *je ne comprends pas, il a pourtant tout ce qu'il veut, je fais tout pour lui* ».

Probablement, Tim a-t-il renoncé très précocement à toute confiance en ses propres capacités face à l'attitude de sa mère qui « fait tout pour lui », il ne peut donc pas avoir accès à la responsabilisation dans sa dimension individuelle.

La toute-puissance prolongée au-delà de l'enfance se cache derrière des mots, des comportements, voire des pensées. Deux êtres indifférenciés n'en font qu'un dans les relations fusionnelles, si l'enfant est tout pour sa mère il peut être également l'intégrité du problème. Responsabilité propre et responsabilité de l'autre forment une entité générant une culpabilité asphyxiante et écrasante.

#### b. Des réparations qui n'en finissent jamais

Parfois le patient peut se sentir coupable alors qu'il n'y a pas de faute consciente à laquelle il peut rattacher cette culpabilité. Elle reste alors un sentiment vague.

Cette culpabilité subjective malade aura sa part dans la majorité des personnalités dites pathologiques et elle pourra expliquer des symptômes tels que le masochisme ou la délinquance. Finalement, notre vécu intérieur induit des comportements compensatoires dans le réel pour rétablir l'équilibre.

Une agressivité ressentie envers un enfant, un parent ou un ami peut remplir de remords, et amener à réparer sans cesse. Sommes-nous alors réellement libres dans une relation ? Dans certaines situations cliniques, nous constatons la présence de compensations infernales, de réparations qui n'en finissent jamais, ce qui nous amène à chercher avec le patient où se situe la faute.

Nous pouvons prendre l'exemple de situations cliniques chez l'enfant porteur de handicap. En effet, nous observons parfois une surcompensation d'amour de la part des parents comme s'il fallait réparer, compenser. Mais réparer quoi ? Le handicap ? Les sentiments d'agressivité ressentis par les parents envers leur enfant prennent alors une tout autre importance lorsqu'ils se réfléchissent sur la réalité du handicap, de la maladie. Ils deviennent alors souvent inacceptables et source d'une culpabilité importante. Les situations peuvent être multiples, Freud émet l'hypothèse qu'il y a de la culpabilité dans tous les fonctionnements pathologiques.

La famille d'Hugues en est un exemple. Nous rencontrons la mère d'Hugues (Viviane) au CMP pour des symptômes anxiodépressifs. Dans son discours, nous percevons une inquiétude et une culpabilité récurrente vis-à-vis d'Hugues. Hugues est le deuxième d'une fratrie de deux, son frère aîné Georges à deux ans de plus que lui et a gardé des séquelles neurologiques importantes à la suite d'une méningite virale à l'âge de deux ans et demi. Hugues avait alors 6 mois. La mère décrit qu'elle passait beaucoup de temps auprès de Georges qui a dû être hospitalisé à de nombreuses reprises, délaissant selon elle Hugues. Ses garçons ont grandi et Hugues, depuis son adolescence, multiplie les dépenses financières en lien avec une addiction aux jeux. Cette dépendance l'a mis à plusieurs reprises dans des situations financières précaires que ses parents ne cessent de pallier depuis des années. Cette situation

entraîne un épuisement du couple et de nombreux conflits. Il nous semble que les parents d'Hugues sont dans une réparation interminable d'un préjudice qu'il aurait commis (selon leur perception) envers Hugues au moment où George est tombé malade. Selon Viviane si Hugues est dans cette situation c'est « *à cause d'elle* » car « *je ne m'en suis pas assez occupée* ».

En réaction à la culpabilité, beaucoup d'aménagements peuvent émerger afin de la rendre supportable. Nous allons maintenant nous interroger sur la place de la culpabilité au sein des soins pédopsychiatriques.

## **II. Culpabilité, parentalité et responsabilité : pistes de réflexions**

Si la culpabilité est un sentiment qui traverse depuis bien longtemps la réalité intérieure de nos vies, elle se trouve également au cœur de nos prises en charge et de ses enjeux.

Elle a malheureusement pu être suscitée, nourrie voire amplifiée lors des rencontres entre malade et médecin. La psychanalyse a d'ailleurs été mise en cause à plusieurs reprises.

L'un des sujets ayant suscité un grand débat est celui des troubles autistiques où la psychanalyse (notamment dans la mouvance des travaux de B.Bettheleim) aurait injustement accusé les parents des difficultés de leurs enfants, particulièrement la mère qualifiée alors de « mortifère ».

Nous constatons que dans un grand nombre d'autres maladies psychiatriques la famille, et particulièrement le lien maternel, a pu être pointé du doigt par certains soignants, comme par exemple dans la dysrégulation émotionnelle, l'agitation psychomotrice, les douleurs psychosomatiques, les troubles du comportement

alimentaire et d'autres encore.

Faire le pari des soins bienveillants à travers une approche psychanalytique peut paraître audacieux puisqu'il est vrai que la relation mère/enfant est présentée comme déterminante dans la construction psychoaffective de l'enfant et comme un prototype de toutes ses relations futures. En partant de ce prérequis comment ne pas être culpabilisant quand cela dysfonctionne ?

La route à emprunter est exigeante et nécessite, il nous semble, d'ajouter à la classique « neutralité bienveillante » un regard honnête sur nos propres ambivalences et fragilités afin d'éviter tout jugement explicite et implicite dans notre relation avec les parents.

Nous avons voulu réfléchir aux raisons qui ont pu expliquer l'embrasement du sentiment de culpabilité dans les soins notamment à un moment donné des prises en charge en pédopsychiatrie. Cette réflexion est succincte au sein de notre travail et pourrait à elle seule constituer un travail de thèse. Cependant il nous a semblé que deux raisons se dégagent plus clairement dans cet abord général de la question de la culpabilité et des soins pédopsychiatriques :

- La première est la confrontation au sentiment d'échec des soignants face aux maladies pédopsychiatriques incurables,
- La deuxième est la culpabilité, donc l'ambivalence au sein de la relation filiale, inhérente à la condition de parents, prête à surgir et à s'exprimer dans toutes les failles que la réalité amènera.

#### A. Du côté des médecins : la confrontation au sentiment d'échec

Il nous semble que cette confrontation à l'échec de la guérison dans le champ

de la pédopsychiatrie a dû participer à l'importance que la culpabilité a prise au sein des unités de soins il y a quelques années.

Avant de pouvoir accompagner les parents à éviter les écueils de la culpabilisation, il faut d'abord que nous, soignants, nous ayons pu en sortir.

Or la technicité, la théorie et l'explication sont des moyens de gérer notre propre échec. En un sens, apprendre à gérer l'échec, c'est apprendre à gérer sa culpabilité.

Nous entendons par échec la « non-résolution des troubles ». Pour un médecin, y être confronté est difficile et pourtant cela fait partie de notre quotidien en pédopsychiatrie. Trouble autistique, retard développemental, agitation psychomotrice, structuration de personnalités pathologiques, problématique systémique sont autant de situations qui nous confrontent, un certain temps, au maintien du symptôme ainsi qu'à nos propres limites et à celles de notre spécialité médicale.

Philippe Naquet écrit à propos de la recherche médicale des lignes qui peuvent, il nous semble, s'appliquer également à la recherche pédopsychiatrique (5) p75 :  
*« nous avons face à nous un sujet complexe, nous savons qu'il est complexe et nous savons qu'il fonctionne malgré notre incapacité à le comprendre dans le détail (il y a donc frustration), mais pour parvenir à raisonner, à ouvrir des pistes, nous allons être obligé de le simplifier. Et cette démarche simplificatrice conduit à un déphasage entre l'objet de la recherche qui est réel, profond et notre incapacité à l'atteindre. Dès lors, deux possibilités se présentent : soit nous nous déclarons incompetents, soit un sentiment de culpabilité ne naîtra pas tant de notre incompetence que de notre frustration de ne pouvoir comprendre le monde, à ne pas réussir à le mettre en équation. »*

Notre désir de comprendre et d'expliquer peut nous amener à simplifier les

raisons de tel ou tel trouble. Cela vient, par la même occasion, culpabiliser des parents déjà acculés par ce sentiment qui appartient, par nature, à leurs fonctions.

Dans certaines situations, le soignant a pu rester accroché à des explications « sécurisantes » au détriment de ce qu'il pouvait générer de l'autre côté du bureau, côté patient.

### B. Devenir parents, une prédisposition à la culpabilité

La culpabilité est un sentiment qui infiltre les relations parents-enfants, nous pouvons le constater chaque jour dans nos services : le divorce des parents génère de la culpabilité chez l'enfant, un enfant malade déclenche de la culpabilité chez ses parents. La culpabilité est bien là, se déplaçant de l'un à l'autre au sein de cette relation filiale.

Plutôt latente lorsque tout va bien, elle semble envahir le devant de la scène quand les difficultés apparaissent, que ce soit du côté des parents ou de l'enfant. Il est clair que les parents d'enfants ayant des difficultés, quelles qu'elles soient, n'ont besoin de personne pour se culpabiliser et s'interroger sur ce qu'ils ont fait ou non, sur ce qu'ils ont mal fait et qui aurait engendré un dysfonctionnement dans le développement harmonieux de leur enfant.

Par exemple, dans les services de réanimation néo-natale, là où les étiologies d'une grande prématurité sont souvent inconnues, un auto-questionnement scrupuleux, parfois tyrannique et irrationnel, ne quitte pas les mères. Quelle peut être l'origine de cette culpabilité inhérente à la relation parents-enfant ?

Nous avons suivi plusieurs hypothèses. D'abord, rattacher cette angoisse de mort à du concret peut avoir comme objectif de lutter contre l'angoisse d'une mort

imprévisible, inexplicable, implacable.

Une maladie inexpliquée médicalement chez un enfant entraîne chez ses parents un besoin d'y mettre du sens. Autrement, cette situation devient invivable et inutile. Cette quête de sens, de compréhension peut les amener à entrer dans des considérations culpabilisantes.

La question de la responsabilité entre également en jeu. Être parents c'est se sentir responsable de l'avenir de son enfant pendant un certain nombre d'années jusqu'à ce que celui-ci atteigne « l'âge adulte ». Il gèrera alors sa propre responsabilité.

Pour les parents, avoir un enfant malade est souvent synonyme de défaillance dans la transmission génétique et psychologique et dans la protection et les soins qu'ils ont apportés. Les parents représentent l'environnement le plus proche et le plus important pour l'enfant. Les données scientifiques actuelles ne cessent de confirmer l'importance de l'impact de l'environnement sur le développement de l'individu. Ainsi, impossible en tant que parents de ne pas se sentir responsable.

L'ambivalence intervient également. Nous faisons l'hypothèse que toute relation, particulièrement les relations filiales, sont empreintes d'amour et de haine. Le sentiment de culpabilité qui résulte des sentiments contraires habitant chacune de nos relations, s'exprimerait d'une manière particulièrement violente dans les situations où l'enfant est en difficulté. Un enfant malade est le lieu de l'expression de cette culpabilité et de sa figuration, alors même qu'elle peut rester implicite, impalpable lorsque les enfants vont bien. En effet, lorsqu'un enfant grandit « normalement » l'agressivité des parents envers leur enfant a peu de prises pour s'exprimer de manière envahissante et écrasante. Elle est vite refoulée car l'enfant peut être le support de la projection d'un idéal parental. Cela se passe autrement lorsque l'enfant est malade ou lorsqu'il

s'éloigne trop de l'idéal parental. L'enfant réel devient alors trop éloigné de l'enfant imaginaire et les projections parentales sont mises en échec.

Une des conséquences de ces projections est l'émergence d'une frustration et d'une déception, elles-mêmes sources d'agressivité. L'enfant ne pourra donc pas réaliser les rêves et les espoirs élaborés par ses parents. Avoir de la rancœur ou être déçu par son enfant en bonne santé est une chose mais lorsqu'il est atteint malgré lui d'une maladie cela en est une autre. Comment un parent pourra-t-il le gérer autrement qu'avec de la culpabilité consciemment ou non ?

Chez les parents, nous assistons à la naissance d'une faille narcissique qui les amène à se sentir coupables et honteux ainsi qu'à se disqualifier dans leur rôle de parents. Il y a alors un réel processus de deuil à entamer pour retrouver un équilibre entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel. Ce processus doit être soutenu et accompagné dans le but de rendre aux parents leur juste place.

La culpabilité chez les parents est un prérequis fondamental à prendre en compte avant toute rencontre médicale. Chaque soignant devrait la prendre en considération tout au long de son accompagnement du malade et de sa famille à travers son discours, ses gestes et ses thérapeutiques. Désamorcer cette culpabilité est sûrement l'un des objectifs fondamentaux de la prise en charge.

Notons qu'il est difficile dans la culpabilité parentale de distinguer ce qui est provoqué par des propos culpabilisants réels du sentiment interne de culpabilité qui induit, par projection, une impression chez les parents d'être culpabilisés par le monde externe.

L'objectif de la rencontre soignante est de ne pas laisser la culpabilité devenir étouffante tout en la respectant car elle est inhérente au lien d'amour. Si les parents



n'ont besoin de personne pour culpabiliser ils ont besoin d'un autre pour en sortir.

## **PARTIE 2 : HONTE ET CULPABILITE**

S'il n'est pas facile de départir la culpabilité de la honte, il nous semble cependant intéressant dans notre cheminement d'en faire la distinction.

Commettre un acte dont on se sent coupable peut s'accompagner de honte. Également, il n'est pas rare de se sentir coupable de s'être retrouvé dans une situation honteuse. Nous voyons aisément ici que culpabilité et honte entraînent chez le patient des sentiments d'une même « famille » : l'infériorité, le manquement, la critique ou le rejet. La confusion de ces deux sentiments est donc facile.

Néanmoins il semble possible de vivre des situations où la honte peut s'éprouver sans culpabilité et la culpabilité sans honte. D'ailleurs, le plus souvent, dans la clinique, le patient semble faire clairement la distinction entre ces deux sentiments.

Honte et culpabilité nous mettent donc face à un paradoxe : d'un côté il est aisé de distinguer ces deux concepts, de l'autre, ils semblent se chevaucher. Nous allons tenter d'éclaircir leurs différences afin de cerner avec plus de précision ce qui est propre à la culpabilité.

### **I. Définir la honte**

Le « *Dictionnaire de la psychanalyse* » donne une définition de la honte selon deux versants :

- L'un objectif qualifiée de « *déshonneur humiliant* »,
- Et l'autre subjectif décrit comme un « *affect envahissant le corps signalant au sujet la dévalorisation soudaine de son image ou de celle d'un semblable* »

*en découvrant son lien originaire à un objet immonde et le poussant à s'en désolidariser » (2) p172*

Afin d'éclaircir cette définition, voici plusieurs portes d'entrée différentes que nous allons développer.

#### A. Approche métapsychologique

La métapsychologie nous amène à une équation simplifiée afin de théoriser ce qui se passe au niveau psychique pour différencier la honte de la culpabilité :

- La culpabilité = tension entre le Moi et le Surmoi
- La honte = tension entre le Moi et l'Idéal du moi

Tisseron rajoute que *« les conflits entre les processus d'idéalisation, la quête de toute-puissance avec les exigences de la réalité pourraient entraîner une alternance de sentiments de honte et d'orgueil, alors que la culpabilité serait secondaire aux conflits entre les exigences pulsionnelles et les interdits dictés par le surmoi entraînant alternativement obéissance et soumission. » (6) p14*

La parfaite symétrie de la honte serait la fierté. Ainsi la honte se ressentirait lorsque l'Idéal du Moi deviendrait trop éloigné de la réalité. La culpabilité, quant à elle, serait secondaire aux franchissements des limites, des règles portées par le Surmoi. La culpabilité serait liée au surmoi et à l'intériorisation des interdictions alors que la honte serait reliée au narcissisme archaïque. Selon cette approche, la honte se place plutôt du côté de l'infériorité et de l'échec tandis que la culpabilité se tient du côté de la transgression. Dans la honte, la position du Moi semble passive. A la différence de la culpabilité, il n'y a pas de responsabilité associée dans la honte et le Moi subit une exposition involontaire aux regards des autres.

Mais, si cette approche éclaire les notions de culpabilité et de honte, elle reste cependant limitée. En effet, rappelons-le, il est tout à fait possible de culpabiliser de ne pas remplir un idéal ou d'être honteux d'avoir transgressé un interdit.

Ainsi, cette vision métapsychologique nous éclaire mais, en même temps, réduit considérablement la complexité de ces deux sentiments. La délimitation de ces deux concepts de Surmoi et d'Idéal du moi est loin d'être aussi nette, tout comme la séparation entre la honte et la culpabilité sur le plan des sentiments.

L'une des théories avancées par André Green, suivie par de nombreux psychanalystes, affirme que la culpabilité serait un aménagement secondaire de la honte. Ainsi la culpabilité « primitive », précœdipienne, qualifiée de cruelle, tyrannique, dévoratrice et sans possibilité de réparation, serait pour certains auteurs en fait synonyme de honte primitive. Ces derniers vont même jusqu'à supprimer le sentiment de honte et préfèrent parler de deux culpabilités différentes : une première culpabilité archaïque et inexorable et une deuxième plus élaborée, moins rigide, avec laquelle la réparation est possible. Nous ne parlerions alors plus de distinction entre honte et culpabilité mais plutôt d'une évolution de la culpabilité. C'est ce qu'avance André Green lorsqu'il dit : *« la culpabilité touche l'investissement objectal de l'objet, générateur par la transgression de la culpabilité, alors que la honte est en lien avec l'investissement narcissique de l'objet qui est concerné, générateur par la déception de la honte. »* (7)

Selon lui, l'atteinte narcissique est plus importante dans la honte que dans la culpabilité. Nous faisons le constat que honte et culpabilité sont des sentiments qui émergent dans notre lien à l'autre. Ils atteignent l'image que nous avons de nous-même, et, en ce sens, nous pouvons les qualifier de « sentiments sociaux ». C'est

parce que nous vivons ensemble, que l'autre a une place dans notre monde intérieur, parce qu'une culture régit notre mode de vie que ces sentiments émergent.

Il nous apparaît donc que le sentiment de culpabilité ouvre un chemin de réparation, qu'il pose la dette à rembourser pour avancer. En ce sens, il va vers la vie. S.Tisseron parle d'une culpabilité qui serait une forme d'intégration sociale alors que la honte serait une forme de désintégration sociale, une marginalisation. Effectivement, la culpabilité sous-entend une réparation possible, un pardon, une expiation qui permet l'intégration au groupe alors que la honte ne pourra être que niée ou dissimulée.

Ici, nous questionnons l'hypothèse qu'une situation provoquant initialement de la honte devrait passer par une deuxième étape, celle de la culpabilité (afin de pouvoir être assimilée). Cette culpabilité qui émerge dans un deuxième temps permettra alors l'ouverture vers la réparation en rendant un droit d'existence à son désir et en substituant à la confusion déstructurante de la honte une possibilité de réintégration sociale par la culpabilité et la possibilité de réparation.

Le chemin prend forme : il s'agirait donc de reprendre possession de son histoire, de revisiter le passé qui fait honte et de pouvoir ainsi reconstruire une autre représentation qui permettrait de dissoudre cette honte en faisant réparation.

## B. Les particularités de la honte

### 1. La place du regard

Sémantiquement, le mot allemand qui désigne la honte, « *die Scham* », signifie « émotion en rapport avec la nudité et particulièrement celles des parties génitales ». Notons que, dans la Bible, au livre de la Genèse, la honte est également en lien avec

la nudité et le regard : lorsque Adam et Eve découvrent leur nudité, ils se cachent de honte. Cela servira de point de départ aux considérations freudiennes que nous développerons dans la partie suivante.

Le corps exposé au regard semble le point de départ de ce sentiment de honte. D'ailleurs les imperfections corporelles sont le lieu privilégié de la perception de la honte. La place du corps et du regard est centrale : honte de ce qui ne doit pas être montré mais aussi honte de ce qui ne doit pas être regardé. Ce regard qui donne le sentiment « d'être vu à nu » vient ainsi briser l'image à laquelle le patient s'identifie aux yeux des autres. Le regard vient donc faire effraction.

Dans un sens, la vanité narcissique que le sujet se cache à lui-même est mise à jour, s'associant à une injonction telle que « pour qui te prends-tu ! ». Cette honte vient réduire à néant les constructions imaginaires de notre Moi Idéal ; elle arrache le sujet à ses identifications grandioses. Le passage par la réalité, à travers le regard de l'autre, vient réduire à néant mon idéal intérieur. La honte se situe dans le réel : il y a dévoilement dans la réalité.

Un geste quotidien qui ne génère aucune honte lorsqu'il est caché, peut être source d'une honte importante lorsqu'il tombe sous le regard d'autrui.

La honte se présente alors avec un caractère massif et rigide. À la différence de la culpabilité, il n'y a ici pas de déplacement ou d'arrangement possible.

Jacques Goldberg écrit « *On se défend contre la honte, attaque corporelle, par le corps lui-même, par une sorte de contre attitude que chacun invente. On ne la déplace pas, on ne la symbolise pas, on l'annule d'une manière aussi brutale et aussi décisive qu'elle est apparue.* » (3) p76

Paul Ricoeur, fils de Jean-Paul Ricoeur, écrit cela dans une conférence sur la

honte et la culpabilité : « *regard du juge intérieur que chacun porte en lui – et que chacun n’aura que trop tendance à projeter sur autrui qui se trouve alors institué en juge à son tour –, à ce regard intérieur qui est celui de la culpabilité, on peut opposer le regard de l’autre, mais de l’autre de la réalité cette fois-ci, ce regard de l’autre qui commence par ce que j’appellerai « les gros yeux de maman » et qui s’étend petit à petit, en cercles concentriques à l’ensemble de la communauté humaine. Peut-on dire alors qu’avec la culpabilité, on aurait à faire à un conflit intrapsychique et avec la honte à un conflit intersubjectif ?* ». (8) p13

Nous dirions plutôt que le pivot commun à la culpabilité et à la honte est la place que prend « l’autre », sous la forme d’un regard qui dévoile dans la honte, sous la forme d’un discours qui juge dans la culpabilité.

## 2. Un sentiment régulateur de nos instincts

Nous allons maintenant faire un détour par ce que Freud a associé à la honte : la pudeur et le dégoût. En effet, selon lui, la honte est « une digue », une force refoulante pour lutter contre les pulsions. Il écrit à ce sujet : « *le dégoût serait une des forces qui contribuent à limiter les buts sexuels* » (9) p41.

Ce qui est d’abord objet de plaisir (la sexualité, la propreté) devient progressivement, sous l’effet du refoulement, objet de pudeur, de dégoût ou de honte.

La honte commencerait au moment où les interdits édictés par les parents se confrontent aux tendances à la satisfaction pulsionnelle des enfants. Tout comme la culpabilité, ce sentiment de honte sera d’abord vécu dans la réalité externe, en lien avec l’attitude parentale. Ce n’est que plus tard, avec l’âge, qu’il sera intériorisé.

Une illustration possible de cette réflexion est l’acquisition de la propreté. C’est

sous l'effet des manifestations parentales de dégoût et d'interdit que la honte va apparaître dans ce domaine. Il en est de même pour beaucoup d'autre acquis comme l'exhibition des organes sexuelles, les attouchements masturbatoires, les tendances voyeuristes...

D'un point de vue fonctionnaliste, J.Goldberg résume cette pensée en disant « *la honte aurait pour fonction d'inhiber la composante sexuelle de la libido tandis que la fonction de la culpabilité serait d'inhiber et de neutraliser la composante agressive. Ou encore, la honte aurait pour fonction de créer une barrière interne à la libido et de régulariser la relation sexuelle à l'objet* ». (3) p62

### 3. Sa contagiosité

Etonnement, la honte est un sentiment que nous pouvons éprouver à la place de l'autre : il est contagieux. « *Lorsque nous sommes spectateur d'une situation générant de la honte, nous dit Tisseron, la dégradation de l'image de l'autre renvoie à la dégradation possible de l'image de soi et entraîne la honte dans son sillage* ». (6) p39

Alors que la culpabilité est un sentiment relié à une faute commise par le Moi (nous ne culpabilisons pas lorsqu'un autre commet une erreur), la honte est un sentiment dans lequel les frontières entre le Moi et le non-Moi s'estompent. D'ailleurs, l'expression de cette contagiosité se retrouve dans le langage courant : « il/elle me fait honte » ou encore « j'ai honte pour toi ».

Dans la continuité de ces propos, voici un exemple clinique.

Thibault, âgé de 12 ans, consulte au CMP pour des angoisses de performances importantes à l'école associées à des manifestations anxieuses multiples (troubles du



sommeil, anxiété anticipatoire, douleurs abdominales, dévalorisation).

Au fil des entretiens, Thibault évoque qu'à l'école il lui arrive souvent de mentir sur la profession de son père (qui est réellement facteur) en inventant de multiples voyages d'affaires aux quatre coins du monde. Il fait miroiter à ses camarades de multiples résidences secondaires en lien avec le travail fictif de son père. Dans son discours, Thibault exprimait clairement sa culpabilité et sa peur issue de ses mensonges.

Dans cette situation, la honte et la culpabilité sont bien les deux sentiments principaux de Thibault :

- La honte envers le métier de son père qui ne semble pas à la hauteur de son idéal
- La culpabilité d'avoir « honte » de son père et d'avoir menti, ce qui s'intègre dans l'ambivalence inhérente à la relation avec le père.

Nous voyons bien que la honte est un affect qui ne nous concerne pas seulement. Elle s'attache à tout ce qui peut nous être associé au-delà du Moi.

### C. Résumé en tableau des différences entre honte et culpabilité

Nous avons résumé les différences qui nous semblaient importantes dans un tableau.

	LA HONTE	LA CULPABILITE
Représentant d'un	Dévoilement	D'un rapport, d'une dette
Lien avec la conscience	Toujours consciente	Consciente ou inconsciente
De l'ordre du	Regard	Du discours, de la voix
Permet la régulation pulsionnelle	De la libido	De l'agressivité
Les limites franchies sont	Corporelles, pulsionnelles	Du côté de la loi, des valeurs, de la morale
Caractéristiques de ce sentiment	Rigide, massif, sans nuance, paralysant.	Subtile, nuancé, pouvant être condensé, déplacé.
Défense possible	Aucune	Multiplés : le déplacement, le refoulement
Position du moi	Passive	Active
Instance mise en cause	Idéale du moi/Moi idéal	Surmoi

## II. Des abords plus personnels

### A. Serge Tisseron

S.Tisseron va décrire la honte comme un sentiment puisant son origine dans trois types de libido distinctes qui seraient en intrication constante : la libido narcissique, la libido sexuelle et la libido d'attachement. Ces trois types d'investissements de la libido déterminent trois formes de honte qui interviendront quasiment toujours ensemble pour deux raisons principales : d'abord parce que ces investissements se construisent continuellement les uns avec les autres, ensuite parce que toute honte, qu'elle fasse intervenir des investissements narcissique ou sexuel, présentera toujours en toile de fond la peur d'être rejeté par le groupe ou la

communauté.

La particularité de S.Tisseron est de faire de la libido d'attachement une libido à part entière. Pour cela, il s'appuie sur les travaux de Bowlby qui fait de l'attachement un besoin primaire et non une conséquence - comme l'avance Freud - de la satisfaction des besoins apportés par les figures d'attachement.

La honte affecterait donc :

- Les investissements narcissiques (la conséquence est la dévalorisation de l'image de soi). C'est l'approche qui a été décrite par Freud, faisant de la honte une inadéquation entre le Moi et ses idéaux (Ideal du moi et Moi idéal). Ce type de honte résulte du fait qu'un sujet ne se sent pas en adéquation entre ce qu'il perçoit de lui-même et son Ideal du moi.

Exemple : mon idéal est d'être gentil avec les autres et je prends conscience à un moment donné que les autres me perçoivent comme quelqu'un de méchant.

- Les investissements sexuelle/d'objet (la conséquence est le retrait et l'isolement par rapport aux autres) qui intervient dans l'attachements aux objets qui vont satisfaire les besoins vitaux,

- Les investissements d'attachement (la conséquence est l'apparition d'angoisses d'abandon).

Ces trois types d'investissement vont être à l'origine d'un sentiment interne de sécurité, de continuité du Moi. Cela se fait à travers les identifications nombreuses et propres à chacun qui feront de chaque individu une personne originale, unique. Ce sentiment de sécurité et de continuité va permettre la stabilité psychique au cours des

différents épisodes de la vie.

Plus les figures intériorisées, qui concernent donc ces trois niveaux d'investissement, sont fragiles et plus l'individu sera dépendant des repères sociaux. Ces repères sociaux déclencheront alors évitement et honte d'autant plus facilement.

S.Tisseron, tout comme Freud, avance que la honte est un sentiment qui se construit en fonction des images qui ont été renvoyées à l'enfant depuis le début de sa vie. En soi, tout pourrait être à l'origine d'un sentiment de honte, c'est dans ce sens qu'il écrit : « *Tous les comportements d'un enfant pourront devenir source de honte pour lui à partir du moment où ils ont été confrontés à un parent qui les a rendus honteux* » (6) p36

Dans ce même ouvrage, il nous donne l'exemple d'un enfant à qui on a renvoyé l'image d'une personne trop exigeante. Ce même enfant éprouvera probablement de la honte lorsqu'il aura du désir pour quelque chose.

Approfondissons ce point, si vous le voulez bien, avec les écrits de Paul Ricoeur.

### B. Paul Ricoeur

Philosophe français et fils de Jean-Paul Ricoeur, Paul Ricoeur a donné une conférence en 2007 sur le thème « *Honte et Culpabilité* ». Il développe, entre autres sujets, un point qui nous semble éclairant dans notre travail autour de la honte.

Il part du constat que la honte se rattache au regard, notamment le regard de l'autre sur soi, et développe « le stade du miroir ». Décrit en premier par Jacques Lacan, le « stade du miroir » est une étape du psychique au cours de laquelle l'enfant voit son reflet dans le miroir mais ne se reconnaît pas tout de suite. Son reflet lui est

d'abord extérieur, étranger. Ce n'est qu'en grandissant qu'il finira par reconnaître cette image reflétée comme sienne.

Sa thèse est la suivante « *c'est dans le radical défaut de l'être parlant, dans cette nécessité où je suis de me confier à la forme extérieure pour qu'elle me donne consistance, qu'il faut chercher les racines de la honte. C'est le regard de l'autre qui va venir me donner consistance. Dans ce regard je me trouve et je me perds, je me perds et je me trouve.* » (8) p14. Paul Ricoeur place les fondations de la honte dans ce temps préverbale, archaïque, temps où les capacités de symbolisation sont encore lointaines.

Pour lui, la honte se situe dans l'essence de l'existence à ce moment de vacillement où l'on se présente comme « sans visage » et que c'est le regard de l'autre qui nous constitue. La honte pour lui est donc rattaché à notre existence et non à ce que nous avons commis ou non comme dans la culpabilité.

Paul Ricoeur parle des « gros yeux de maman », premier regard posé sur l'enfant et qu'il décrit comme étant la matrice de tout regard ultérieur. Il fait ainsi l'hypothèse que « la qualité » de l'accueil de l'enfant dans son environnement familial - il entend par là le désir inconscient exprimé par la mère envers son enfant - jouera un rôle dans l'apparition de sentiments honteux plus tard.

### **III. Situations cliniques**

#### **A. Lorsque honte et culpabilité sont bien distinctes**

Anastasia est une jeune adulte que nous rencontrons au Centre Médico-Psychologique (CMP) pour des manifestations anxieuses qui l'affectent beaucoup. Effectivement, lors de l'interrogatoire, nous objectivons des ruminations anxieuses

envahissantes prédominant le soir et à l'origine d'important troubles du sommeil. Anastasia décrit également une thymie pouvant être labile avec l'émergence d'idées suicidaires dans les moments de conflits ou de déception.

Notre patiente est issue d'une fratrie de trois enfants dont elle est l'aînée et a un petit frère et une petite sœur. Elle est issue d'un milieu favorisé et toute la famille vit ensemble.

Elle réalise actuellement des études en sciences politiques qui semblent la passionner.

Au fil des entretiens, nous revenons sur son histoire et elle se met ainsi à évoquer une période de boulimie durant ces années de lycée. A cette époque, elle était habitée par un sentiment de honte important. D'ailleurs, elle n'a jamais parlé à quiconque de ses troubles alimentaires qui ont duré plusieurs années et qui ne se sont amendées qu'à son entrée à l'université.

Comme souvent, cet affect de honte est bien exprimé par les patients atteints de boulimie. Ils ont souvent honte de « leur faiblesse », honte de leur corps.

Au fil des entretiens, nous remarquons qu'Anastasia ressent également de la culpabilité qu'elle distingue clairement de la honte. Anastasia est en effet persuadée que sa petite sœur, Elise, alors adolescente, passe à son tour par une période de boulimie. Anastasia n'ayant jamais parlé de ses propres difficultés alimentaires, elle se sent coupable vis-à-vis de sa sœur de ne pas avoir « ouvert la voie » pour que sa petite sœur, Elise, se confie à ses parents.

Honte et culpabilité se distinguent clairement dans ce récit. La honte semble se situer du côté du corps, de la sexualité, de la jouissance et de ses limites. L'émergence d'un sentiment de honte est indissociable du regard d'un autre. Ce dernier sera à

l'origine d'une crainte massive pour le sujet. La culpabilité, quant à elle, se situe du côté des valeurs, du « bien-faire », de la morale, du devoir, induisant une dette.

## B. Questionnement propre aux Troubles du Comportement Alimentaires

Dans la clinique, face à des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) nous nous questionnons fréquemment sur la place du regard. Il semble que le terme de « culpabilité » revient régulièrement dans le discours des personnes anorexiques restrictives, tandis que le terme de « honte » est plutôt associé au langage des patientes atteintes de troubles mixtes, boulimiques ou hyperphagiques.

Nous avons essayé de comprendre cette différence à travers la notion du regard de l'autre, qui est un paramètre commun à ces deux sentiments, en formulant deux hypothèses principales.

### 1. Première hypothèse

Les patientes anorexiques manifestent une perte de contrôle mais dans le sens du rien, du peu, de la restriction. Cette jouissance se vivrait en « huis clos ». Elles ne s'exposent pas au regard des autres ou, du moins, avance beaucoup plus masquées. À cela, s'associe une abrasion des affects. Nous faisons l'hypothèse que la honte, par son ancrage plus pulsionnel, sera davantage abrasée chez ces patientes.

Les patientes anorexiques restrictives semblent s'exposer sans honte au regard des autres. Parfois même avec de la fierté. Un IMC à 13 kg/m<sup>2</sup> se remarque et, pourtant, les patientes anorexiques ne cherchent pas à cacher leurs corps, à moins que celles-ci ne se cachent derrière ce que nous appelons les dysmorphophobies.

Nous pouvons faire l'hypothèse que, derrière la restriction alimentaire, autrement dit le déni de son besoin, il y a une dénégaration du plaisir oral.

L'oralité est le premier lieu de fixation de la libido avant sa « génitalisation ». En questionnant la fonction de ce déni du besoin et du plaisir associé à l'oralité, nous évoquons une nécessité de mettre à distance la libido de manière générale pour ces patientes à travers leurs symptômes. Mettre à distance une libido qui serait aux prises avec des conflits intrapsychiques particuliers à chaque situation.

En exemple, nous pouvons au moins citer ceux relevant de l'Œdipe. Une patiente anorexique, prise dans des sentiments œdipiens générant de la culpabilité, pourrait trouver un pseudo-équilibre psychique en exposant un corps qui ne laisse pas de place à la jouissance. La jouissance et la culpabilité se déplacent.

## 2. Deuxième hypothèse

Concernant les patientes boulimiques, nous observons plutôt une exposition dans le réel d'une jouissance sans limite avec une perte de contrôle dans le sens du « trop ». La jouissance orale associée à leur perte de contrôle alimentaire est représentable par l'autre car le plaisir oral est une étape universelle. Cela la rend vulnérable face au regard d'autrui car elle échoue là où le monde extérieur semble réussir. Une patiente boulimique, à la différence d'une patiente anorexique, passe inaperçue physiquement car il y a peu de marqueurs de ses troubles. Pourtant elle porte un sentiment de honte. Alors, pourquoi ? A quoi ses symptômes la renvoie-t-elle ?

En fonction de l'histoire de chaque patiente, les hypothèses sont nombreuses. Mais, chez quelques patientes, nous observons dans leurs histoires un passage dans le réel d'une atteinte corporelle (agression physique, sexuelle) qui semble se répéter à travers leurs symptômes. Corps et honte semblent ici bien liés.



Participe également à ce sentiment de honte une part culturelle. La perte de contrôle n'est pas valorisée actuellement, particulièrement dans les milieux socio-économiques élevés où il semble important d'avoir le contrôle de sa sexualité, de son agressivité, de son alimentation.

De plus, cette perte de contrôle touche probablement des patientes plus sensibles au besoin d'appartenir à la communauté car leurs assises narcissiques sont fragilisées. Elles sont ainsi plus vulnérables au sentiment de honte.

Après avoir discuté ce qui distingue la honte de la culpabilité nous allons aborder une troisième partie, nourrie par les écrits de Freud, afin d'avancer dans notre compréhension et notre représentation de la culpabilité.

## PARTIE 3 : ECLAIRAGE SELON SIGMUND FREUD

Si Freud n'a pas consacré d'ouvrage unique à la culpabilité, cette dernière jalonne l'ensemble de son œuvre : « *Deuil et mélancolie* », « *Totem et tabou* », « *Malaise dans la civilisation* », « *Le Moi et le Ça* », « *Inhibition, symptômes et angoisse* », le complexe d'Œdipe...

Sa lecture de la culpabilité varie, fluctue, s'enrichit, parfois se contredit.

Nous ne pourrions évidemment pas rendre compte de tous les points abordés par Freud sur ce sujet mais nous aimerions revenir dans cette partie sur quelques-uns des apports de Freud qui nous ont permis d'avancer dans notre représentation de la culpabilité.

En ce qui concerne la culpabilité, Freud va nous indiquer plusieurs chemins.

J. Goldberg, psychanalyste « freudien » la résume par le terme « *d'axiome : offrant un cadre vide que peuvent remplir toutes sortes de représentations* » (3) p15.

Il nous semble qu'à travers les écrits de Freud, la culpabilité peut s'approcher à travers deux grands prismes :

- Un prisme collectif à travers une faute originelle qui serait au fondement de la communauté par la mise en place de la Loi. Cet aspect est tout spécifiquement développé dans « *Totem et Tabou* », mais aussi dans « *Malaise dans la civilisation* ».
- Un prisme individuel de l'ordre de la pulsion et du désir. Sur ce sujet, Freud affirme que la culpabilité résulte de la perception par le Moi de la critique faite par le Surmoi. La culpabilité semble alors indissociable de ce Surmoi, lui-même héritier du complexe d'Œdipe.

Ces deux interprétations du sentiment de culpabilité sont décrites par Freud à

travers deux grands mythes fondateurs de sa pensée : le complexe d'Œdipe et le meurtre du père primitif.

L'objectif ici ne sera pas de trouver « la bonne explication » mais plutôt de faire travailler ses différentes théories en suivant quelques-uns de ses écrits.

Nous allons donc aborder la question de la culpabilité à travers ces grandes idées.

## **I. La culpabilité à travers le mythe fondateur du complexe d'Œdipe**

Le passage par l'Œdipe, et particulièrement sa « reviviscence » au moment de l'adolescence, est souvent perçu comme le point culminant de l'angoisse et donc de la culpabilité. L'Œdipe représente en effet le moment où l'amour et la haine vont s'entremêler de manière massive dans les relations triangulaires entre l'enfant et ses deux parents. Cette problématique œdipienne va prendre progressivement la forme d'une instance intériorisée, le Surmoi. Précipité des figures parentales, le Surmoi donne naissance à la conscience morale.

La culpabilité « morale » va alors se rapporter à une réalité intérieure, à une intention, au désir. Comme le disait avant lui Aristote : « *l'intention fait la culpabilité et le délit* ».

### A. Qu'est-ce que L'Œdipe pour les Grecs ?

Le terme « complexe d'Œdipe » apparaît dans les écrits de Sigmund Freud pour la première fois en 1910. La théorie est fondée sur l'observation du jeune enfant dans ses interactions avec ses parents et sur la propre expérience du psychanalyste. Freud décide d'appeler sa théorie "complexe d'Œdipe" en référence à la tragédie grecque de Sophocle. Voici son résumé, raconté par Mael Monnier, professeur de littérature (10).

*« La reine Jocaste attend un enfant. Son mari, Laïos, roi de Thèbes, s'enquiert auprès des dieux de ce qui va venir. La réponse de l'oracle est terrible : " Il tuera son père ; il épousera sa mère". Il décide d'échapper à son destin : il ordonne qu'il soit abandonné dans la montagne, aux bêtes sauvages, sur les flancs du mont Cithéron.*

*Le bébé gémissant émeut le cœur du serviteur qui le confie à des bergers qui l'amènent à leur maître, le roi de Corinthe, qui désespérait justement d'avoir un héritier. Il l'éleva comme son propre fils.*

*Des années passent. Un jour, pendant une querelle, un Corinthien traite Œdipe d'enfant trouvé. Celui-ci, alarmé, part demander la vérité à la Pythie de Delphes. En chemin, un vieillard monté sur un char lui commande, un peu trop impérieusement, de s'écarter de son chemin. Œdipe, qui a le sang vif, le tue. C'était bien sûr le roi Laïos, son père. Ainsi, Œdipe accomplit la prophétie sans le vouloir.*

*Œdipe arriva à Thèbes, qui était sous la coupe d'un monstre sanguinaire appelé le Sphinx, lion à tête de femme. La créature bloquait les routes menant à la ville, tuant et dévorant les voyageurs qui ne pouvaient résoudre l'énigme fameuse qu'elle leur proposait : " Quel est l'animal qui le matin marche sur quatre pieds, à midi sur deux et le soir sur trois ?". Œdipe répond sans hésiter que c'est l'homme, qui au matin de sa vie marche à quatre pattes, va sur ses deux jambes à l'âge adulte et s'aide d'une canne pour soutenir sa vieillesse. Le Sphinx, vexé, se suicide.*

*Œdipe s'attira les faveurs de la ville pour avoir libéré Thèbes du Sphinx. En remerciement, les Thébains le firent roi et lui donnèrent comme épouse la veuve de Laïos, Jocaste.*

*Pendant de nombreuses années, le couple vécut heureux, ne sachant pas qu'ils étaient en réalité mère et fils. La seconde partie de l'oracle est accomplie.*

*Les années passent, des enfants naissent du couple incestueux, deux garçons, Étéocle et Polynice, et deux filles, Antigone et Ismène. Les dieux, qui ont longtemps favoriser le règne d'Œdipe, s'aperçoivent soudain, dans un spectaculaire accès de mauvaise foi, que ce roi est un meurtrier.*

*Jusqu'au jour où la peste ravagea le pays. Œdipe, innocemment, envoie son oncle Créon à Delphes, et l'oracle de Delphes proclama que le meurtre de Laïos devait être puni et que la maladie ravagera la cité tant que son meurtre ne sera pas vengé.*

*Œdipe prononce alors contre le meurtrier une malédiction sauvage, et consulte le devin Tirésias pour connaître le nom du coupable. Tirésias esquive, feinte, suscite même contre lui des soupçons. Finalement, excédé, il conseille à Œdipe de consulter ses serviteurs.*

*L'un d'eux, témoin du meurtre, est ce même esclave qui autrefois a "perdu" l'enfant sur le Mont Cithéron. La vérité est dévoilée et Jocaste s'en suicide de désespoir, et lorsqu'Œdipe se rendit compte qu'elle était morte et que leurs enfants, Étéocle, Polynice, Antigone et Ismène, étaient maudits, il se creva les yeux, avec les broches de la reine, et renonça au trône.*

*Il part sur les routes, la main sur l'épaule d'Antigone, chercher un pardon problématique. »*

Le tragique de cette histoire réside dans le fait qu'Œdipe se crève les yeux et demande son bannissement pour quelque chose qu'il ne semble à aucun moment avoir cherché. L'hypothèse faite par Freud est que ce sentiment d'être coupable était antérieur aux actes d'Œdipe, il était présent de toute façon qu'il y ait ou non passage à l'acte dans le réel.

## B. Qu'est-ce que l'Œdipe selon Freud ?

Après avoir traversé un premier type de relation sur un mode duel, l'enfant va entrer dans des relations triangulaires lui ouvrant de nouvelles perspectives.

Le complexe d'Œdipe est défini par *Chemama et Vandermersch* comme « l'ensemble des investissements amoureux et hostiles que l'enfant fait sur les parents lors de sa phase phallique. C'est un procès qui doit conduire à la disparition de ces investissements et à leurs remplacements par des identifications. » (2) p294

### 1. Chez le garçon

Freud va décrire en premier le complexe d'Œdipe du garçon. Au départ, l'enfant serait habité par :

- Une identification primaire au père, figure alors idéalisée par l'enfant et en même temps prise dans un lien ambivalent par sa rivalité avec celui-ci vis-à-vis de la mère,
- Un investissement libidinal fort de la mère, qui, à la phase phallique, devient l'objet que le petit garçon rêve de posséder.

Freud écrit à ce sujet : « *quand le garçon (vers deux ou trois ans) entre dans la phase phallique de son évolution libidinale qu'il ressent les sensations voluptueuses fournies par son organe sexuel il devient alors amoureux de sa mère et souhaite la posséder physiquement. Il cherche à la séduire en exhibant son pénis dont la possession le remplit de fierté, et cherche à remplacer son père auprès d'elle qui jusqu'à ce moment avait été un modèle à cause de son évidente force physique et de l'autorité dont il était investi. Maintenant l'enfant considère son père comme un rival.* » (11) p61

Mais Freud, dans son écrit « *le Moi et le Ça* » (12) p26 insiste sur le fait que, le plus souvent, l'enfant connaît un Œdipe « complet », c'est-à-dire positif et négatif, en rapport avec sa bisexualité originelle. Par exemple, appliqué au petit garçon, ce dernier oscille entre :

- Une position masculine (Œdipe positif) décrite plus haut,
- Et une position féminine (Œdipe négatif) qui correspond à une hostilité jalouse de sa part envers la mère et une attitude de tendresse vis-à-vis du père.

L'angoisse de castration met un terme au complexe d'Œdipe chez le petit garçon. Le complexe de castration est défini par *Laplanche et Pontalis* comme « *un complexe centré sur le fantasme de castration. C'est une réponse à l'énigme que pose la différence des sexes. Le garçon redoute la castration comme réalisation d'une menace paternelle en réponse à ses activités sexuelles. Il en résulte une intense angoisse. Chez la fille, l'absence de pénis est ressentie comme un préjudice subi qu'elle cherchera à nier, compenser ou réparer.* » (1) p74

Chez le petit garçon, lorsqu'apparaissent les désirs incestueux, ces derniers ne deviennent rapidement plus tenables face à l'autorité du père qui interdit. L'enfant abandonne alors son investissement objectal maternel. Freud parle alors de destruction et de suppression complète du complexe d'Œdipe. Le plus souvent, nous observons un renforcement de l'identification au père car c'est lui qui a empêché la réalisation de ses désirs œdipiens ; l'enfant introjecte ces identifications au père et lui « *emprunte la force nécessaire* » (12) p29

Ces identifications secondaires vont constituer le noyau du Surmoi.

Au moment de l'adolescence, après une période de latence, ce complexe d'Œdipe se réactive et l'adolescent va devoir alors rejeter de nouveau ses fantasmes

incestueux. Ce processus est « *l'une des réalisations les plus importantes et des plus douloureuses de la période pubertaire : l'affranchissement de l'autorité parentale.* »

(13) p171

## 2. Chez la petite fille

Freud dira que le processus est plus long et plus compliqué chez la fille. Nous retrouvons le même investissement libidinal primitif, celui de la mère. Pour orienter son désir vers son père, la petite fille doit « se détourner de sa mère ». L'arrivée de l'angoisse de castration est généralement à l'origine de ce passage.

Cette angoisse de castration va démarrer avec l'apparition, chez la petite fille, d'un sentiment d'infériorité par rapport au garçon. D'après cette théorie, la petite fille va se détacher de sa mère à qui elle reproche de l'avoir mise au monde « si mal pourvue ». Puis, l'envie du pénis se transforme progressivement en envie d'avoir un enfant. Le père devient alors l'objet de la réalisation de sa maternité. Freund l'exprime en ces mots : « *La libido de la petite fille glisse maintenant - le long de ce qu'on ne peut appeler l'équation symbolique : pénis = enfant - jusque dans une nouvelle position. Elle renonce au désir du pénis pour le remplacer par le désir d'un enfant et, dans ce dessein, elle prend le père comme objet d'amour. La mère devient objet de sa jalousie ; la petite fille tourne en femme.* » (14) p39

Chez la fille, la disparition de son complexe d'Œdipe n'est pas claire et Freud postule qu'il continue de travailler tout au long de la vie de la femme normale.

« *Le motif de la destruction du complexe d'Œdipe chez la fille fait défaut. La castration a déjà produit son effet qui a consisté à la contraindre à la situation œdipienne. Le complexe d'Œdipe échappe donc au destin qui l'attend chez le garçon*



*; il peut être abandonné lentement, être liquidé par refoulement, ses effets peuvent être longuement différés dans la vie mentale normale de la femme. On hésite à le dire, mais on ne peut se défendre de l'idée que le niveau de ce qui est moralement normal chez la femme est autre. Son Surmoi ne sera jamais si inexorable, si impersonnel, si indépendant de ses origines affectives que ce que nous exigeons. » (14) p40*

Freud modère ensuite ses propos sur le complexe d'Œdipe du garçon et de la fille car ce sont alors des théories de la masculinité et de la féminité « pures » et nous avons vu que Freud postule que garçon et fille sont constitués par une bisexualité.

### 3. Œdipe, Surmoi et culpabilité

Le passage par l'Œdipe, au-delà des désirs fantasmés par l'enfant envers ses parents, permet surtout l'aboutissement de la position sexuelle et la formation du Surmoi. C'est par l'intermédiaire de ce Surmoi que le Moi a pu dominer son complexe d'Œdipe. Il exercera alors ensuite sur le Moi une domination, nous pourrions même dire une contrainte.

Freud définit le Surmoi comme le représentant des contraintes morales et la recherche du perfectionnement, à travers trois fonctions qu'il lui attribue : l'auto-observation, la conscience morale et la fonction d'idéal. Ce Surmoi est selon Freud indispensable à la vie sociale et collective.

Le Surmoi va connaître deux grandes influences. La première est celle de l'autorité parentale, les premières figures d'attachement. Son influence sera évidemment importante à cause de tout l'investissement affectif que les parents représentent et de la grande dépendance du Moi de l'enfant envers ses parents dès sa naissance. Ce Surmoi sera conditionné par deux éléments, nous dit Freud : d'une

part la grande et longue dépendance de l'enfant vis-à-vis de ses parents et, d'autre part, le passage par le complexe d'Œdipe. Freud précise aussi que « *le Surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents, mais bien à l'image du Surmoi de ceux-ci ; il s'emplit du même contenu, devient le représentant de la tradition, de tous les jugements de valeurs qui subsistent ainsi à travers les générations* » (15) p63. Le Surmoi des parents sert alors de référence dans l'éducation transmise aux enfants. La deuxième influence que connaît le Surmoi est celle de la culture et des rencontres : il y aura une véritable évolution de ce Surmoi au cours de l'histoire développementale. Le Surmoi s'enrichit dans un deuxième temps par apports ultérieurs des figures d'autorité et d'attachement adultes autres que les parents ainsi que par des exigences sociales et culturelles (éducation, religion, moralité). La famille sera amenée à s'élargir à la communauté, ce même conflit d'ambivalence et de culpabilité se transmettra en revêtant des formes dépendantes de ce qui aura été vécu dans le passé. Le Surmoi va tendre à s'écarter de plus en plus des personnages parentaux au fil du temps, s'enrichissant d'autres modèles d'adultes (instituteurs, modèles idéaux...).

Freud nous dit que la formation de ce Surmoi est très complexe. Il simplifie la question en disant que le processus à la base de sa formation est l'« identification ». Il définit cette dernière comme « *une assimilation du moi à un moi étranger. On a pu à juste titre comparer l'identification à l'incorporation orale, cannibalique de la personne étrangère. L'identification est la plus ancienne forme, peut-être la plus importante de l'attachement.* » (15) p60

Freud distingue deux processus : l'identification, s'exprimant par « je veux être comme... », et le choix objectal, s'exprimant par « je veux posséder... ».

L'angoisse que l'enfant ressentait devant une autorité extérieure se mue en

angoisse devant son Surmoi. Ceci a pour conséquence que l'intention et le désir ne peuvent être dissimulés au Surmoi alors qu'ils peuvent l'être devant l'autorité extérieure. De cette bascule vont émerger le sentiment de culpabilité et ses dérivés.

Freud émet l'hypothèse que plus les sentiments circulants dans l'Œdipe sont intenses, plus le Surmoi devra lui aussi se montrer influent et fort envers le Moi. Nous pouvons lire à ce sujet que « *le Surmoi s'efforcera de reproduire et de conserver le caractère du père. Plus le complexe d'Œdipe sera fort, plus vite s'en effectuera le refoulement et plus forte sera la rigueur avec laquelle le surmoi régnera sur le Moi en tant qu'incarnation des scrupules de conscience, peut être aussi d'un sentiment de culpabilité inconscient.* » (12) p30.

Ce Surmoi se construit sur le complexe d'Œdipe, à travers lequel il s'enracine dans la vie pulsionnelle, c'est-à-dire dans le Ça. Ce Surmoi va permettre de se décaler de ses désirs pulsionnels quand notre conscience s'y oppose. Lorsque nous commettons un acte que réproche notre conscience, elle provoque des auto-reproches et de la culpabilité. C'est par cet intermédiaire que nous renoncerons à commettre l'acte répréhensible. Nous pourrions croire que la sévérité du Surmoi se construirait en miroir de la sévérité parentale. Freud avance à ce sujet que « *le Surmoi peut être d'une implacable sévérité, même quand les éducateurs se sont montrés doux et bons* » (15) p59.

Le complexe d'Œdipe est une théorie, une image qui nous permet de cerner plus facilement les différents enjeux affectifs de l'enfant, de l'adolescent puis ensuite de l'adulte. Il nous donne une représentation de la formation du Surmoi sur le plan de l'individu mais chaque Surmoi sera unique.

C'est en s'appuyant sur ce mythe que Freud va alors expliquer le sentiment

inconscient de culpabilité et les attitudes névrotiques.

## **II. Une culpabilité collective au fondement de notre civilisation, lecture de ce sentiment à travers un deuxième mythe fondateur : Totem et Tabou.**

Dans cet écrit, Freud place la culpabilité collective, qui est secondaire aux remords induit par le meurtre du père, comme le fondement de la mise en place des lois interdictrices qui sont à la base de notre vie en communauté.

C'est par cette loi que l'homme primitif évoluerait vers une condition plus élaborée, se différenciant de l'animal en instituant moralité et culpabilité. Freud place alors la culpabilité comme un sentiment essentiel pour tisser du lien social et pour vivre les uns avec les autres. La culpabilité issue de notre conscience morale devient un moteur aux renoncements des satisfactions pulsionnelles sur le plan individuel au profit de la masse. En effet, Freud expose « *la culpabilité comme le problème capital du développement de notre civilisation, et de faire voir, en outre, pourquoi le progrès de celle-ci doit être payé par une perte du bonheur due au renforcement de ce sentiment* » (16) p101.

A travers le mythe « Totem et Tabou » Freud va illustrer et développer le rôle de la culpabilité dans la naissance de la vie en communauté et de la civilisation, revenons sur cet ouvrage.

### A. Retour sur le mythe de la horde primitive, une réponse de Freud aux observations faites autour du repas totémique des peuples primitifs

Au début de son ouvrage, Freud reprend de manière détaillée toutes les précautions mises en place par les peuples primitifs afin d'éviter l'inceste au sein de leur tribu.

Freud développe largement le mode de vie des hommes primitifs que nous

appelons le totémisme et qu'il décrit comme une forme primitive d'organisation sociale. Dans le totémisme, chaque groupe est rattaché à un être particulier, souvent un animal, qu'il ne peut consommer sauf dans des circonstances particulières très codifiées du repas totémique. Freud fait naître le mythe de la horde primitive en réponse aux observations faites autour de ce repas.

### 1. Rappel sur le repas totémique

Dans l'organisation des peuples primitifs, différents groupes s'organisent socialement autour d'un animal totem. Il est admis qu'il y a interdiction formelle de le tuer sauf lors d'occasions solennelles où « *le clan tue cruellement l'animal totem et le consomme tout cru : sang, chair et os* » (17) p211.

A ce moment, un interdit individuel devient possible à partir du moment où toute la collectivité y prend part. La mort de l'animal totem est suivie par un rituel comprenant d'abord un moment de deuil intense avec une peur des représailles de l'animal totem puis une fête où tous les excès sont permis : « *la plus bruyante et la plus joyeuse, avec déchainement de tous les instincts et acceptation de toutes les satisfactions* » (17) p211.

L'absorption du totem au cours du repas a deux conséquences pour le peuple rattaché au totem consommé selon Freud : d'une part le renforcement de leur identité, de leur ressemblance et de leur proximité avec le totem, et d'autre part le renforcement de leur identité de clan qui forme la communauté.

### 2. Le mythe de la horde primitive

La horde primitive est un groupe d'humains régit par l'autorité toute-puissante du « père primitif », qui serait « *un père jaloux, violent, gardant pour lui toutes les*

*femelles et chassant ses fils à mesure qu'ils grandiss[ent]* » (17) p212. Lorsque les fils veulent s'emparer d'une femme, ils sont menacés de castration par le père. Ces intimidations donnent aux fils l'envie de tuer le père. Freud conclue le mythe en racontant qu'« *un jour, les frères chassés se sont réunis, ont tué et mangé le père, ce qui a mis fin à l'existence de la horde paternelle* » (17) p212.

. Freud nous dit qu'il n'y a rien d'étonnant au fait que les fils mangent leur père car ils sont cannibales et que, par son absorption, ils réalisent leur identification avec lui. Après avoir tué et mangé le père primitif, les frères, au lieu de décider de jouir des femmes enfin accessibles, décident à l'inverse la mise en place de lois interdisant l'inceste et instaurant l'exogamie.

S'en suit un premier « remord » chez les frères, probablement secondaire au meurtre du père de la horde primitive.

### 3. Liens fait par Freud entre le repas totémique et ce mythe : une culpabilité à l'origine de la civilisation

Freud explique dans son ouvrage que le totem des peuples primitifs serait en fait un substitut paternel qui se serait mis en place à la suite du meurtre originel du père et qui se serait transmis de cette manière à travers les générations.

Il explique donc le rituel mis en place autour du repas totémique par le mythe de la horde primitive : « *le repas totémique, qui est peut-être la première fête de l'humanité, serait la reproduction et la fête commémorative de cet acte mémorable et criminel qui a servi de départ à tant de choses : organisations sociales, restriction morale et religion* » (17) p209.

#### a. L'ambivalence comme fil rouge entre l'Œdipe, le mythe de la horde et le repas totémique

Freud décrit longuement la formation d'un tabou : « *le tabou provient de la même source que les instincts les plus primitifs et les plus durables de l'homme : de la crainte de l'action des forces démoniaques* » (13) p44. Toujours selon Freud, « *le tabou est un acte prohibé vers lequel l'inconscient est poussé par une tendance très forte* » (17) p45.

Initialement lié aux désirs primitifs, le tabou deviendrait indépendant et se rattacherait à la tradition, puis à la coutume et, en dernier lieu, à la loi.

Dans le totémisme, les deux tabous les plus importants sont de ne pas tuer l'animal totem en dehors du rituel prévu et de ne pas avoir de relation sexuelle avec un être du sexe opposé ayant le même totem. En ce sens, les deux commandements du totémisme coïncident avec les deux crimes de l'Œdipe.

Freud remonte au mythe de la horde primitive pour expliquer le repas totémique alors même que ce premier mythe serait en prise directe avec les deux crimes d'Œdipe : tuer son père et épouser sa mère. Remarquons que la loi qui fait suite au meurtre du père, et qui se retrouve ensuite dans les tabous du totémisme, correspond aux désirs réprimés du complexe d'Œdipe. La morale humaine trouve sa source dans ces deux tabous et dans les lois qui en découlent.

En interprétant le totem comme un substitut du père, nous pouvons expliquer l'ambivalence à son encontre (la défense de tuer l'animal et la fête qui suit sa mort) qui trouve sa source dans l'ambivalence affective des fils envers leur père et qui se retrouve dans tous les complexes paternels<sup>1</sup> des enfants, selon Freud. Dans ce récit

---

<sup>1</sup> Le complexe paternel fait référence spécifiquement à l'ambivalence vis-à-vis du père lors du complexe d'Œdipe

du meurtre du père, Freud avance que le sentiment de culpabilité sera issu de la toute première ambivalence à l'égard du père car c'est après avoir tué et mangé le père qui les menaçait et les privait de toutes les femmes que les remords apparaissent. C'est à cause de leur ambivalence vis-à-vis du père qu'ils éprouvent de la culpabilité : ils le haïssaient mais l'aimaient et l'admiraient tout autant.

« *C'est une fois la haine assouvie par l'agression que l'amour réapparut dans le remord attaché au crime* » (17) p90, écrit-il. Et plus loin : « *ce conflit d'ambivalence s'alluma à l'instant où s'imposa aux hommes la tâche de vivre en commun* » (16) p99. La culpabilité apparaît avec l'amour, à travers le remord.

Quant à décrire les origines de l'ambivalence, Freud propose deux hypothèses : « *Nous avons eu l'occasion de montrer que l'ambivalence affective se trouve à la racine d'un grand nombre d'organisations sociales. Nous ignorons totalement les origines de cette ambivalence. On peut supposer qu'elle constitue le phénomène fondamental de notre vie affective. Mais il est également possible, qu'étrangère au début de la vie affective, elle n'ait été acquise par l'humanité qu'à la faveur du complexe paternel* » (17) p 234.

b. Deux mouvements font suite au patricide : l'identification au père et la mise en place des lois.

➤ *L'identification au père :*

Freud fait remarquer que le père devient encore plus puissant une fois mort, il écrit « *Le mort devenait plus puissant qu'il ne l'avait jamais été de son vivant* » (17) p164

En effet, ce que le père avait prohibé de son vivant, les fils vont se l'interdire de manière stricte dans une « obéissance rétrospective ». Les fils ont chacun le désir en



eux de devenir l'égal du père mais ce désir se voit contraint de n'être jamais réalisé à cause des liens du clan fraternel. Cependant, ce désir s'exprime tout de même à travers l'incorporation du totem (substitut paternel) au cours du repas totémique. *« C'est ainsi que le ressentiment contre le père qui avait amené au meurtre se transforme au cours d'un long processus pour céder la place à l'amour et donner naissance à un idéal de soumission à ce même père. »* (17) p222

Cette identification au père par son incorporation symbolise la forme d'un Surmoi, un Surmoi partagé par tous les frères du clan. Ce Surmoi qui apparaît possède selon Freud les mêmes « propriétés » que le père. Il offre :

- Le droit et le pouvoir de punir l'expression d'agressivité envers lui ou envers un autre,
- Et de dresser des restrictions destinées à éviter le retour de sa colère.

Le Surmoi de la communauté civilisée, tout comme le Surmoi individuel, émet des exigences idéales sévères dont la non-observation trouve aussi sa punition dans une angoisse de la conscience morale. A ce sujet, Freud fait le postulat de *« l'existence d'une âme collective dans laquelle s'accomplissent les mêmes processus que ceux ayant leur siège dans l'âme individuelle »* (17) p235.

➤ *La mise en place des lois :*

A la différence du complexe d'Œdipe, comme le souligne Lacan, il n'y pas de loi initiale dans le mythe de la horde. Il est question d'une jouissance illimitée et ce n'est qu'après le meurtre du père que la loi apparaît. C'est la prohibition des deux crimes *« les plus abominables »*, le patricide et l'inceste, *« qui a valeur fondatrice pour le sujet. C'est [cette prohibition] qui constitue ce qu'on peut appeler le pivot subjectif autour duquel le sujet s'ancre dans la loi, cette loi qui fonde la culture en ouvrant les*

*sujets à l'échange et en les faisant accéder à la reconnaissance mutuelle. » (8) p10*

La mise en place des lois a pour visée l'accomplissement de deux objectifs :

- D'une part, de sauver la communauté : le clan fraternel fait suite à la horde paternelle. En effet, si les frères qui viennent de tuer le père, veulent continuer de vivre ensemble, il n'y a qu'une seule issue : étiqueter des règles afin d'éviter qu'ils s'entretuent. Freud met en évidence une sorte de contradiction dans le dessein des frères : *« il fallait instituer l'interdiction de l'inceste, par laquelle ils renonçaient tous à la possession des femmes convoitées, alors que c'était principalement pour s'assurer cette possession qu'ils avaient tué leur père. Ils sauvèrent ainsi l'organisation qui les avait rendus forts. » (17) p217.* Les tendances fraternelles et la solidarité au sein du clan sont renforcées, chacun garantissant ainsi la vie de l'autre. *« Les frères s'engagent à ne jamais se traiter les uns les autres comme ils ont tous traités le père. » (17) p218*

- D'autre part, d'apaiser leur sentiment de culpabilité. A la suite du meurtre du père, les fils sont loin de se partager leur mère et leurs sœurs. Ils décident d'y renoncer et instaurent l'exogamie. La religion totémique, d'après Freud, va s'édifier dans le besoin d'obtenir une réconciliation avec le père à travers cette obéissance rétrospective, motivés par leur sentiment de culpabilité. Cet héritage collectif va être à l'origine de la mise en place d'un système exigeant de commandement. Les manquements à l'égard de ces commandements donnent une motivation au sentiment de culpabilité en en masquant le sens véritable.

Freud postule que *« les trois éléments fondamentaux de l'essence la plus élevée de l'homme ont été acquis lors de ce mythe du meurtre du père dans la horde primitive : la religion, la morale et les sentiments sociaux » (12) p32.*

Le développement individuel au sein du clan va alors se construire sur deux mouvements qui vont apprendre à s'organiser ensemble :

- L'aspiration au bonheur par la réalisation de nos pulsions, ce que Freud rattache à de l'égoïsme car « *les satisfactions sexuelles sont avant tout une affaire privée, individuelle* » (17) p114,

- L'aspiration à être unis avec les autres membres de la communauté que nous appelons l'altruisme, grâce aux formations sociales, auxquelles le tabou appartient.

La tendance civilisatrice se construit essentiellement sur un rôle restrictif. Freud écrit à ce sujet que « *la création d'une grande communauté humaine serait plus facile à créer si l'on n'avait pas à se soucier du bonheur de l'individu* » (16) p101. Lorsque l'individu fait le choix de vivre en communauté, il doit renoncer à une part de bonheur pour acquérir sa part de sécurité.

Ce Surmoi collectif se forme initialement par l'impression laissée par le père primitif et s'enrichit par la suite « *des grands personnages, des hommes doués d'une forces spirituelle dominatrice. L'analogie peut aller beaucoup plus loin car ces personnalités ont été de leur vivant bafouées par les autres, maltraitées ou même éliminées de façon cruelle.* » (16) p102

## B. Quand le Surmoi individuel est rejoint par le Surmoi collectif : naissance d'une culpabilité collective

### 1. Point théorique

Le sentiment de culpabilité est qualifié par Freud d'angoisse sociale car il est issu des relations humaines : « *ce conflit s'alluma dès l'instant où s'imposa aux hommes la tâche de vivre en commun.* » (16) p91. Chez l'adulte civilisé, il existerait un

sentiment de culpabilité engendré par la peur de perdre l'amour de la société humaine.

« *Ce qui commença par le père s'achève par la masse* » (16) p91

La civilisation, choisie par l'homme, obéit à une pulsion érotique interne visant à réunir les hommes en une masse maintenue par des liens serrés. Pour que cela fonctionne, Freud préconise qu'il faut éloigner l'obstacle le plus grand : l'agressivité constitutionnelle de l'être humain contre autrui. Le moyen pour y parvenir est la mise en place d'un sentiment de culpabilité (par l'intermédiaire d'un Surmoi collectif) se renforçant toujours davantage. Par ce moyen, l'agressivité va être rendue inoffensive. Cette agressivité primaire qui dresserait les hommes les uns contre les autres et menacerait de ruiner la société civilisée, sera dominée par le sentiment de culpabilité qui habitera chaque homme. La culpabilité est le résultat d'une relation entre le Moi et le Surmoi, c'est une instance en l'homme qui le surveille, le scrute et maintiendrait à distance l'agressivité sur deux plans différents :

- Le plan individuel/familial : Surmoi individuel,
- Et le plan collectif : Surmoi collectif que Freud rattache au terme « d'Éthique ».

Ces deux Surmoi évoluent accolés l'un à l'autre, ils ont une origine semblable, se fondent sur une époque culturelle donnée, avec les impressions laissées sur eux par des grands récits et des grands personnages. Ces deux Surmoi émettent des idéaux sévères dont la non-observation se conclue par la punition dans une angoisse de la conscience morale.

## 2. Pratique clinique

Dans la clinique, il est marquant de voir la grande culpabilité qui habite les

mères vivant des situations incontrôlables : césarienne, allaitement compliqué, séparation à la naissance, prématurité...

La relation entre culpabilité et maternité pourrait faire l'objet d'une thèse. Nous ne nous étendrons donc pas sur la particularité de la culpabilité dans la maternité mais les soins en périnatalité offrent un florilège de situations cliniques illustrant bien ce que nous venons d'énoncer sur les particularités du Surmoi collectif.

a. La sévérité du Surmoi varie en fonction du « destin »

Quand on devient mère, le Surmoi se montre indulgent avec le Moi à qui il laisse passer beaucoup de choses comme nous le développons plus haut. Étonnamment, lorsque « le destin » amène son lot de difficultés, par exemple la survenue d'une prématurité ou d'une maladie, le Surmoi devient impitoyable, presque tyrannique envers le Moi, lui reprochant des faits « anodins » comme par exemple un verre d'alcool bu avant le diagnostic de grossesse, une cigarette fumée, une chute sans gravité...

Cette modification du Surmoi vient renforcer ses exigences entraînant alors l'augmentation du sentiment de culpabilité face à des lois de moins en moins réalisables.

b. Lorsque le Surmoi collectif rencontre le Surmoi individuel et renforce le sentiment de culpabilité

Selon Paula J. Caplan (24), psychologue américaine, « *la culpabilité des mères est comme la pollution atmosphérique : on ne la voit pas, on ne la sent pas, mais cette culpabilité passe par la littérature, les réseaux sociaux, la télévision, la culture* ». Elle affirme qu'il y aurait aujourd'hui soixante-douze pathologies où le rôle de la mère serait

impliqué, allant de « *l'incontinence nocturne à la schizophrénie en passant par l'inaptitude à gérer le daltonisme* ».

En émettant l'hypothèse qu'un Surmoi collectif concernant la maternité serait façonné à travers les médias, la presse ou les réseaux sociaux, ce Surmoi renverrait aux mères qu'elles sont particulièrement incompetentes. En effet, le Surmoi collectif actuel promeut un amour maternel sans agressivité et sans frustration associé à une présence de tous les instants, où l'ambivalence n'aurait pas sa place.

Aujourd'hui, les mères semblent être habitées par la crainte de perdre l'amour de son enfant ou de le frustrer. Cette motivation semble même pouvoir aller jusqu'à prendre le risque de perdre son attachement. Face à un Surmoi exigeant, donc fait d'injonctions, les mères culpabilisent encore plus.

Dans notre culture, la culpabilité maternelle contemporaine est favorisée par deux grands facteurs décrit par Paula Caplan : d'une part, les femmes travaillent et doivent concilier vie professionnelle et vie familiale, ce qui n'est pas toujours facile, d'autre part, il y a beaucoup de mères célibataires. Seules pour assumer les soins, l'éducation, les finances, seules pour construire un lien avec leur enfant et pour gérer les moments difficiles, seules, enfin, pour se frayer un chemin à travers toutes les injonctions de la mère idéale véhiculées par le Surmoi collectif à travers notre culture.

Dans notre société contemporaine, la culpabilité maternelle est un malaise important qui semble être le lieu où Surmoi individuel et Surmoi collectif s'expriment.

### **III. Une culpabilité antérieure à l'Œdipe, retour sur une agressivité primitive**

Freud, à un moment de son cheminement sur ce sentiment de la culpabilité, se retrouve à un « carrefour » avec les écrits de Mélanie Klein et particulièrement dans

« *Malaise dans la civilisation* » lorsqu'il évoque une culpabilité qui existerait à un stade primitif du développement. Il fait l'hypothèse que l'agressivité, d'abord adressée à autrui, est retournée sur soi, déclenchant alors ce sentiment de culpabilité. Freud écrit « *le sentiment de culpabilité existe avant le Surmoi* » (16) p91 puis ajoute « *il est l'expression du conflit d'ambivalence, de la lutte éternelle entre l'Eros et la pulsion de destruction ou de mort.* » (16) p96

L'agressivité primitive de l'homme dirigée contre l'objet d'amour ferait naître un sentiment d'angoisse devant la possibilité d'un retrait d'amour de la personne aimée, dû à son agression. L'angoisse est d'abord issue du lien qu'elle a avec l'autorité extérieure et ensuite de celui qu'elle a avec une autorité intériorisée, le Surmoi.

Nous avons décidé, à la lecture de cet ouvrage, de différencier le chemin de cette culpabilité en deux grandes étapes. En premier lieu, nous ferons le postulat d'une agressivité inhérente à notre condition d'homme, puis, dans un second temps, nous aborderons la naissance du sentiment de culpabilité lorsqu'il est confronté à cette agressivité pouvant entraîner un retrait d'amour de la personne aimée.

A. Etape 1 : postulat d'une agressivité inhérente à notre condition d'homme

Le prérequis admis par Freud est que l'homme a une tendance native « *à la méchanceté, à l'agression, à la destruction et donc également à la cruauté* » (16) p75.

Cet instinct de mort peut se lier au désir sexuel - à l'Eros - ce qui donne naissance au sadisme. Mais il peut aussi ne pas être lié au sexuel et s'exprimer comme une rage destructrice. On constate alors que cet instinct de mort s'accompagne d'un plaisir important. A ce sujet, Freud écrit : « *c'est dans le sadisme, où il détourne la pulsion érotique, tout en donnant satisfaction entière au désir sexuel, que nous*

*distinguons le plus clairement [l'] essence [de l'instinct de mort], sa relation avec Eros. Mais lorsqu'il entre en scène sans propos sexuel, même dans l'accès le plus aveugle de la rage destructrice on ne peut méconnaître que son assouvissement s'accompagne là encore d'un plaisir narcissique extraordinairement prononcé, en tant qu'il montre au Moi ses vœux anciens de toute-puissance réalisés » (16) p76.*

L'agressivité constitue une disposition primitive de l'homme. Cette pulsion agressive est la représentation principale de l'instinct de mort. Freud en conclut que, désormais, « la signification de l'évolution de la civilisation cesse d'être obscure : elle doit nous montrer la lutte entre Eros et la mort, entre l'instinct de vie et l'instinct de destruction, telle qu'elle se déroule dans l'espèce humaine. Cette lutte est somme toute le contenu essentiel de la vie. C'est pourquoi il faut définir cette évolution par cette brève formule : le combat de l'espèce humaine pour la vie. » (16) p78

B. Etape 2 : cette agressivité menace de nous retirer l'amour de la personne aimée : naissance du sentiment de culpabilité

Freud retrace deux origines au sentiment de culpabilité en fonction de la temporalité. La première est l'angoisse devant une autorité extérieure. Elle émane d'un conflit entre l'agressivité de l'enfant et une autorité extérieure souvent représentée par les parents, particulièrement le père. L'autre, s'exerçant dans un second temps, est l'angoisse devant une autorité intériorisée : le Surmoi. Cette autorité extérieure introjectée, mise à l'intérieur, que Freud nomme Surmoi, est alors pris dans un lien ambivalent.

Reprenons maintenant plus en détail ces deux temps bien distincts.

1. L'angoisse devant une autorité extérieure

Un bébé doit apprendre à distinguer le bien du mal. Freud nous rappelle que le



mal « *ne consiste nullement en ce qui est nuisible et dangereux pour le Moi, mais au contraire en ce qui lui est souhaitable et lui procure du plaisir* » (16) p81.

Pour faire la différence entre le bien et le mal, il faut une intervention extérieure. Comme le mal ne pourra se définir par le propre sentiment que ressentira le bébé à faire une action, par exemple à être sadique, il faut qu'il y ait une raison pour que cette action soit qualifiée par le bébé de mauvaise. D'après Freud, cette raison que le bébé doit trouver correspond à la peur de perdre l'amour de la personne aimée, celle avec qui il vit une relation de dépendance totale. « *S'il lui arrive de perdre l'amour de la personne dont il dépend, écrit Freud, il perd du même coup sa protection contre tous les dangers, et le principal danger auquel il s'expose est que cette personne toute-puissante lui démontre sa supériorité sous forme de châtiment. Aussi le mal est-il originellement ce pourquoi on est menacé d'être privé d'amour, et c'est par peur d'encourir cette privation qu'on doit éviter de le commettre* » (16) p81

Pour l'enfant, le danger survient lorsqu'il se rend compte que la personne aimée a découvert le mal qu'il lui souhaitait. Freud choisit la notion de « remords » pour décrire la réaction succédant à l'exécution réelle de l'agression. Ces premiers remords, cette première culpabilité, pousse le bébé à renoncer à la satisfaction de ses pulsions. Dans cette première étape, le renoncement est la conséquence de l'angoisse de l'enfant à la suite des remords inspirés par l'autorité externe. On renonce aux satisfactions pour ne pas perdre l'amour.

Dans cette situation, une fois le renoncement accompli, nous sommes quelque part « *quitte envers notre conscience* », il ne devrait donc pas subsister de sentiment de culpabilité dans ce premier temps.

## 2. Angoisse devant une autorité intériorisée : le Surmoi

Le grand changement de cette deuxième étape est l'intériorisation de l'autorité par l'instauration du Surmoi. Freud explique les conséquences d'un tel passage, la culpabilité ne sera plus limitée au monde externe et réel, elle va également se jouer sur la scène interne de chaque individu : *« l'agression est introjectée, c'est-à-dire renvoyée du point même d'où elle était partie, en d'autres termes, retournée contre le propre Moi. Là elle sera reprise par une partie de ce Moi, laquelle, en tant que Surmoi, se mettra en opposition avec l'autre partie. Alors en qualité de conscience morale, elle manifesterà à l'égard du Moi la même agressivité rigoureuse. La tension née entre le Surmoi sévère et le Moi qui est soumis s'appelle le sentiment conscient de culpabilité »* (16) p81.

Le passage par cette étape amènerait alors plusieurs grands changements.

Tout d'abord, il semble que la différence entre l'intention et l'exécution du mal devient nulle. Celui qui n'a pas commis le mal mais qui en a eu l'intention se sent quand même coupable car rien ne peut être caché au Surmoi, pas même les pensées. Peu importe que nous ayons tué le père ou que nous nous en soyons abstenus, là n'est pas l'essentiel. Dans les deux cas la culpabilité est présente car ce sentiment est l'expression de l'ambivalence du sujet entre Eros et l'instinct de mort. *« Le renoncement aux pulsions n'exerce plus aucune action pleinement libératrice, l'abstinence n'est plus récompensée par l'assurance de conserver l'amour, on a échangé un malheur extérieur menaçant (perte de l'amour de l'autorité extérieur et punition de sa part) contre un malheur intérieur continuel, à savoir cet état de tension propre au sentiment de culpabilité »* (16) p85.

Un autre changement également s'opère : en fonction du destin le Surmoi pourra être plus ou moins tyrannique. Freud nous dit que « l'homme moral » a une

conscience exigeante et virulente. Le refus des « tentations » du monde extérieur élève la conscience morale à un haut niveau dans le Surmoi, si bien que lorsque tout va bien celui-ci est indulgent avec le Moi. Mais Freud rajoute que lorsqu'un malheur arrive, le Surmoi assaille le Moi de ses fautes et le Moi « *rentre alors en lui-même, reconnaît ses péchés, affermit ses exigences, s'impose des privations et se punit en s'infligeant des pénitences* » (16) p83. Freud pense que « le sort » est mis à la place de l'instance parentale. Si le malheur nous frappe, c'est que l'on a cessé d'être aimé par cette autorité toute-puissante. Nous assistons alors à la naissance d'une angoisse déclenchée par cette peur du retrait d'amour qui s'exprime à travers l'angoisse de culpabilité exercée par le Surmoi sur le Moi. Rappelons que le Surmoi représente les parents. Sous cette menace, le Moi se soumet deux fois plus au Surmoi dans le but de reconquérir son amour. « *Le Surmoi tourmente le Moi pêcheur au moyen des sensations d'angoisse et guette les occasions de le faire punir par le monde extérieur* » (16) p82

### C. Pratique clinique

Afin d'illustrer notre réflexion, prenons la situation du jeune Nadir, âgé de 4 ans et scolarisé en moyenne section. Nadir est suivi pour un Trouble de l'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention (THDA), traité par Méthylphénidate. Il vit avec ses deux parents qui sont mariés et a un petit frère qu'il « *aime beaucoup malgré les disputes* ». Depuis l'instauration de son traitement, Nadir et ses parents ont constaté une nette amélioration des symptômes permettant ainsi à Nadir de rentrer dans les apprentissages.

Un jour Nadir vient en consultation avec sa grand-mère dont il est très proche et qui est un relais précieux pour les parents. Celle-ci nous raconte, qu'un après-midi,

une musique empreinte de tristesse passait à la radio. Nadir a tout de suite fondu en larme. Sa grand-mère s'enquiert alors de la raison de cette tristesse et Nadir de lui répondre qu'il y a quelques jours, il aurait dit à sa mère « *qu'il ne l'aimait pas et qu'il allait la tuer* ». Sa grand-mère nous décrit alors que Nadir semblait habité d'un lourd sentiment de culpabilité envers sa mère qu'il aimait beaucoup par ailleurs. Elle nous informe alors que les pleurs ont redoublé lorsque Nadir a ajouté « *le pire, mamie, c'est que ces paroles je les ai dites devant maman. Elle a tout entendu.* »

Ce cas clinique illustre bien l'ambivalence affective qui habite l'enfant dans ses relations filiales où amour et agressivité se croisent. Il met également en lumière la majoration de la culpabilité chez l'enfant lorsque « la personne d'autorité » a sous son regard son agressivité. Nous distinguons alors la culpabilité vécue seule, vis-à-vis du Surmoi intériorisé, d'une culpabilité secondaire à un passage dans le réel où la faute s'est exprimée à la vue de l'autorité externe.

#### **IV. La culpabilité inconsciente : une angoisse cherchant à « passer dans le réel »**

##### **A. Point théorique**

D'après notre psychanalyste, la culpabilité est une variante de l'angoisse. D'ailleurs, ses déclinaisons de l'angoisse pour parler de la culpabilité sont multiples : angoisse sociale, morale, de castration, d'abandon, angoisse devant le Surmoi. Si la culpabilité est angoisse alors cela explique toutes les imprécisions qui gravitent autour de sa définition.

Pour cerner davantage la culpabilité, reprenons d'abord les écrits de Freud sur l'angoisse. C'est dans son ouvrage « *Inhibition, symptômes et angoisses* » que nous retrouvons une énumération de ses caractéristiques (18) p55:

- Le déplaisir
- Ce déplaisir entraîne la formation de processus de décharge
- Cette angoisse va chercher une représentation à mettre en lien avec les processus de décharge afin d'expliquer et de faire cesser cet état de tension
- L'angoisse se distingue de la peur car ce qui fait danger est indéterminé
- L'angoisse est en relation avec une position d'attente

Le prototype du sentiment de culpabilité inconscient est éclairé par Freud dans le complexe d'Œdipe. Il cite comme exemple « l'envie de réussir dans la vie » qui est en même temps teintée d'une note de transgression. Par-là, il entend que le sujet désire « faire mieux que le père » alors même que dépasser le père reste un interdit.

Dans leur définition de la culpabilité, *Laplanche et Pontalis* décrivent « le sentiment de culpabilité comme système de motivation inconscient rendant compte de comportements d'échec, de conduites délinquantes, de souffrances que s'inflige le sujet. En ce dernier sens, le mot sentiment ne doit être employé qu'avec réserve dans la mesure où le sujet peut ne pas se sentir coupable au niveau de l'expérience consciente. » (1) p440

En un sens, tout ce qui relève de stratégies d'échec, d'un besoin d'être malade, de mécanismes autopunitifs est envisagé par Freud comme des représentations choisies par le malade et permettant la mise en place de processus de décharge.

Jacques Goldberg écrit « la culpabilité, en tant qu'elle ne résulte pas d'une faute nommable, est à la recherche d'une représentation de la faute, car c'est à partir de la connaissance de la faute qu'il peut y avoir processus de décharge dans « la compulsion à réparer » et tentative d'évitement du danger d'abord indéterminé qui menace le Moi » (3) p23.

Ce que nous allons retrouver dans la clinique de nos patients n'est qu'une traduction choisie par le malade pour représenter son angoisse de culpabilité. De cette manière, le Moi pourra atténuer et supporter cette angoisse de culpabilité. Si l'origine de cette angoisse n'est pas mise en lumière, alors nous pouvons faire l'hypothèse que ses représentations dans le réel vont se répéter et seront repérables dans la clinique du patient. La recherche de la faute est alors un mécanisme de défense contre l'angoisse de la culpabilité.

Ce qui est inconscient ce n'est pas le sentiment de culpabilité mais plutôt les raisons qui sous-tendent ce sentiment et qui se situeraient dans l'inconscient. Freud va préciser que cette angoisse de culpabilité cherche une représentation sur laquelle se greffer. Lorsqu'il y a culpabilité, c'est qu'il y a eu faute donc sanction équivalente en réaction à celle-ci. La représentation qui sera recherchée devra donc avoir la particularité de mettre en scène une dette, entraînant des « il faut » pour rétablir une situation d'équilibre.

J.Golberg, en reprenant les écrits freudiens, parle de la « loi du talion » : « *le rapport talionique est la forme la plus archaïque de la culpabilité. Elle est déjà une manière de formaliser l'angoisse de culpabilité puisqu'elle lui assigne des limites au châtement.* » (3) p440 « *Ce qui est vécu sur le mode du châtement, de la punition, du manque ou de l'insuffisance - la castration - est immédiatement convertible en sentiment de culpabilité* » (3) p198

B. À travers la littérature freudienne, une culpabilité qui conduit à « un besoin de punition » aux expressions cliniques variées

Freud parle bien de « besoin » et non de « désir » de punition. En effet, le désir nous placerait alors dans le registre des perversions. Lorsque la culpabilité est

inconsciente, nous retrouvons dans la symptomatologie un besoin de punition inconscient où se manifeste cette culpabilité.

Le besoin de punition peut s'exprimer sous la forme d'auto-reproches, de rituels autopunitifs ou d'un besoin d'être malade ce que Freud regroupe sous le nom de masochisme moral. Le sujet trouve alors un soulagement dans des déceptions, des échecs, ou des douleurs rattachées aux différents champs de sa vie : somatique, professionnel ou encore sentimental. Ce besoin permet, selon Freud, d'approcher la tyrannie dont peut faire preuve le Surmoi à l'encontre du Moi. Dans ce sens, « *toute névrose contient une dose de sentiment de culpabilité* » (10) p99.

C'est dans le dernier chapitre de son ouvrage « *le Moi et le Ça* » qu'il revient sur les différentes expressions de cette culpabilité inconsciente dans les névroses. Il argumente que le « *besoin de punition serait une manifestation d'une pulsion du Moi devenue masochiste sous l'influence d'un Surmoi sadique. Autrement dit le premier utilise une partie de sa propre pulsion de destruction intérieure aux fins d'une fixation érotique du Surmoi.* » (16) p96, les symptômes de la névrose étant utilisés comme des moyens de punition. « *Quand une pulsion instinctive succombe au refoulement, ses éléments libidinaux se transforment en symptômes, ses éléments agressifs en sentiment de culpabilité* » (16) p99

Nous allons succinctement développer les différentes névroses évoquées par Freud, mettant en lumière ses principes théoriques.

#### 1. Dans la névrose obsessionnelle

En reprenant la définition proposée par le *Dictionnaire de la psychanalyse* (2) p270 nous pouvons affirmer que la névrose obsessionnelle affecte plus

particulièrement l'homme, sa symptomatologie s'exprime exclusivement sur un plan mental. Dans cette névrose le mécanisme principal utilisé est l'annulation rétroactive et l'angoisse majeure est celle suscitée face au Surmoi. L'objet prééminent est la demande faite par l'Autre (les fèces) et l'obstacle principal à la réalisation du désir est son caractère « impossible ». Par ces symptômes, l'obsessionnel va tenter d'abolir sa subjectivité.

Dans son ouvrage « le Moi et le Ça », Freud écrit : « *dans la névrose obsessionnelle c'est la régression vers l'organisation prégénitale qui rend possible la transformation des impulsions amoureuses en impulsions agressives contre l'objet. L'instinct de destruction ayant ainsi retrouvé sa liberté, il veut anéantir l'objet. Le Moi n'a pas adopté ces tendances et il y résiste par toutes sortes de formations réactionnelles et de mesures de précaution, si bien qu'elles restent dans le Ça. Mais le Surmoi se comporte comme si c'était le Moi qui était responsable. Impuissant des deux côtés, le Moi se défend en vain entre les suggestions du Ça meurtrier et contre les reproches de la conscience qui punit.* » (12) p53.

Selon Freud, dans la névrose obsessionnelle, le sentiment de culpabilité s'impose de manière violente au conscient, domine la vie du malade et ne laisse rien subsister, notamment à travers des auto-reproches ou des rituels. Dans ce type de névrose « *le Moi se dresse contre l'accusation de culpabilité dont il est accablé par le Moi idéal* » (12) p50.

Par exemple dans « *L'homme aux rats* », ce qui apparaît au cœur de la névrose du patient est le besoin de rembourser une dette dont il ne peut en fait jamais s'acquitter puisqu'il la rend lui-même impossible à régler.

## 2. Dans la névrose hystérique



En reprenant la définition proposée par le *Dictionnaire de la psychanalyse* (2) p270 : la névrose hystérique touche préférentiellement les femmes, la symptomatologie est volontiers somatique et le refoulement est le mécanisme de défense principal. La demande faite à l'Autre (le sein) est l'objet prééminent, la symptomatologie hystérique est la manifestation de sa subjectivité. L'obstacle à la réalisation du désir sera « l'insatisfaction ».

C'est le Moi qui serait la cause de l'état inconscient de culpabilité. Le Moi, par refoulement, se défend contre deux éléments : un Surmoi critique archaïque et rigide qui l'oblige à se soumettre à un masochisme mortifère et contre l'intolérable fixation à un objet. Par ces mécanismes le Moi réussit à maintenir à distance les raisons auxquelles se rapporte le sentiment de culpabilité.

Dans sa thèse, Claire Rodrigues nous parle de l'hystérie féminine et masculine, mettant au cœur de sa symptomatologie les éléments suivants : l'angoisse de castration, le traumatisme du désir du père, le fantasme de séduction. Ces situations sont à l'origine d'un sentiment de culpabilité, d'une angoisse qui se manifestera par des symptômes.

Elle écrit : « *durant l'enfance, les fantasmes œdipiens sont refoulés dans l'inconscient, mais à l'adolescence ou l'âge adulte, un retour du refoulé, provoqué par la réactivation de la pulsion sexuelle, est observable. Le complexe œdipien refait surface et l'hystérique a alors une sexualité génitale, considérée comme incestueuse. Ce souhait de réaliser le complexe œdipien explique ce besoin d'affection et de séduction, ainsi que l'érotisation, car l'amour associé au complexe œdipien reste inassouvi. Le Surmoi se sent coupable de cette séduction et cette culpabilité explique la fuite des hystériques lorsque la séduction aboutit.* » (19) p49

Pour Freud, l'hystérique, à travers ses fantasmes, va vivre une séduction supposée d'un adulte qui sera souvent le père. Il précisera que cette séduction ne repose pas forcément sur des événements traumatisants réels mais souvent sur des fantasmes. Cette situation aboutirait à la névrose hystérique par la non-résolution du conflit œdipien avec une fixation phallique.

Aujourd'hui, il semblerait que la névrose hystérique offre des tableaux cliniques qui s'éloignent de ceux décrits par Freud et ses prédécesseurs. Liza Gutierrez-Green, dans un excellent article intitulé « *Hystérie éternelle, encore et toujours* », apporte d'autres éléments afin d'avancer dans notre compréhension de cette névrose et de son lien avec la culpabilité. Voici quelques extraits de cet article pour illustrer son propos : « *tout en demeurant, comme au temps de Freud, une affection à prédominance œdipienne, l'accent a été davantage mis sur l'importance des composantes agressives. C'est la destructivité refoulée qui s'exprime à travers les symptômes et les traits de personnalité ; le fantasme inconscient représentant une figure de compromis* » (20) p1140. « *Si la femme hystérique refuse de s'engager charnellement, c'est que la sexualité couperait le lien avec sa mère. Les psychanalystes, après avoir mis au centre de l'hystérie le fantasme de séduction par le père œdipien incestueux, en sont venus à privilégier le rôle de la mère, objet primaire. Ainsi, la bisexualité est-elle le reflet d'une identification avec le premier objet, la mère phallique, et d'une rivalité avec le père pour l'amour d'elle. Comment comprendre les séductions incestueuses par un substitut paternel auxquelles nous sommes confrontés ? Loin de les considérer sous l'angle d'une défense contre des fixations pré-génitales, on pourrait faire l'hypothèse que la séduction du père a pour but de s'approprier son pénis pour devenir capable de combler la mère. Ceci expliquerait les fixations homosexuelles cachées derrière les apparences.* » (20) p1150 « *Et*

*comme les hystériques veulent plaire, elles cherchent à donner le change. Elles essayent, parfois au prix d'efforts et de souffrances considérables, d'effacer les différences, de se montrer contrôlées, fiables, surmoïques, obsessionnelles, selon un modèle dont elles ont fait leur idéal parce que c'est ce qu'on leur demande. » (15) p1142*

L'hystérie reste une névrose aux expressions cliniques variées qui évoluent au cours du temps mais il semblerait que cette affection est également aux prises avec un sentiment de culpabilité inconscient.

Après nous être intéressée à l'hystérie, nous nous tournons vers la mélancolie, où nous pouvons nous questionner sur la place que peut prendre le sentiment de culpabilité.

### 3. La mélancolie

La mélancolie est une affection caractérisée par un repli sur soi, une atteinte profonde du désir où l'objet perdu est le Moi lui-même puisque l'objet et le Moi ne font qu'un (du fait d'une régression libidinale au stade du narcissisme primaire). Le Moi, par identification à l'objet, assimile pour lui la colère initialement dirigée contre l'objet. Freud parle « d'hémorragie libidinale ». Il compare la mélancolie au deuil, ce qui rend son approche plus claire. « *A la différence du deuil « normal », la mélancolie en voulant amener le sujet à renoncer à son Moi, l'amène à une position de renoncement général, d'abandon, de démission désirante qui l'amène en dernier lieu généralement au passage à l'acte suicidaire » (12) p32.* Dans la mélancolie, le Moi n'élève aucune protestation envers le Surmoi qui l'accable. Il se reconnaît coupable et se soumet au châtement.

Il serait d'ailleurs intéressant de se questionner sur ce qui habite le patient mélancolique : est-ce la honte ou est-ce la culpabilité ? Puisque le mélancolique est accablé, il n'y a pas de voie de réparation possible.

#### 4. La réaction thérapeutique négative

Freud décrit « la réaction thérapeutique négative » comme l'aggravation clinique d'un patient névrosé en cure lorsque l'analyste lui signifie qu'il est satisfait du traitement. Cela proviendrait du besoin pour le malade d'être malade, « *d'un sentiment de culpabilité qui trouve sa satisfaction dans la maladie et ne veut pas renoncer à la punition par la souffrance. Pour le malade ce sentiment de culpabilité reste muet, il se sent, non coupable, mais malade.* » (12) p264

#### 5. Crime par sentiment de culpabilité

Freud décrit chez certains criminels une oppression importante de la part d'un sentiment inconscient de culpabilité qui ne semble rattaché à aucune source connue. L'acte criminel devient alors la représentation sur laquelle va se lier ce sentiment inconscient de culpabilité et va permettre un soulagement de la conscience du criminel.

Dans « *le Moi et le Ça* » il affirme pouvoir « *montrer qu'il y a chez de nombreux criminels, en particulier des jeunes, un puissant sentiment de culpabilité qui existait avant l'acte et qui n'en est donc pas la conséquence mais le motif, comme si l'on ressentait un soulagement de pouvoir rattacher ce sentiment inconscient de culpabilité à quelque chose de réel et d'actuel* » (12) p267. L'acte criminel en donnant un visage dans le réel au sentiment inconscient de culpabilité vient en même temps lui donner des limites et lui indiquer la voie de réparation possible.

Appliqué à la clinique, il est possible de rencontrer certaines situations dans

lesquels il existe une disproportion forte entre « la faute » nommée par le patient et la force de l'angoisse de culpabilité.

Dans cette grande partie dédiée à Freud nous avons cherché à comprendre la place que prenait le sentiment de culpabilité à travers les deux grands mythes développés par celui-ci. Leurs lectures nous a permis d'enrichir notre compréhension de ce sentiment et la place qu'il peut prendre Ce travail n'a fait qu'ouvrir différentes portes qu'il serait intéressant d'approfondir

## **PARTIE 4 : ECLAIRAGE APPORTE PAR LE TRAVAIL DE MELANIE KLEIN**

Mélanie Klein vient éclairer à son tour notre questionnement sur sentiment de culpabilité. Si elle s'est d'abord appuyée sur le travail de Freud, elle a ensuite élaboré ses propres théories allant même parfois à l'encontre de ce dernier.

Nourrie par sa réflexion sur la culpabilité, elle parle de « *l'angoisse de culpabilité* » comme synonyme d'un mélange entre pulsions de vie et de mort.

Le combat entre l'amour et la haine trouve ses origines selon Mélanie Klein dans la toute première enfance et il se réactualisera tout au long de la vie. Nous allons suivre ce même chemin en commençant par la vie psychique du nourrisson à la recherche d'éléments qui permettront d'élargir notre compréhension de ce sentiment de culpabilité.

### **I. Etape 1 : l'angoisse d'être anéanti : postulat de l'angoisse la plus primitive chez le bébé**

A la différence de Freud, Mélanie Klein avance que l'angoisse primitive du bébé, celle qui apparaît en premier, serait la peur de la mort sous la forme d'une angoisse d'anéantissement. « *A mon avis le danger provenant du travail interne de la pulsion de mort est la cause primaire de l'angoisse. Mes observations analytiques m'ont montré qu'il y a dans l'inconscient une peur de l'anéantissement de la vie.* » (21)  
p259

Elle considère que cette lutte entre les instincts de mort et de vie existe déjà avant l'accouchement, et que cette pulsion de mort est alors renforcée par l'expérience pénible de l'enfantement. Cette dernière peut alors faire apparaître comme hostile le

monde extérieur, y compris le premier objet externe présenté à l'enfant : le sein maternel. Cette lutte se poursuivrait toute la vie et serait ainsi une source d'angoisse qui ne pourrait jamais être éliminée.

Mélanie Klein retrouve dans un écrit de Freud la description qu'elle donne à cette peur primitive d'être anéanti en voyant ses besoins primordiaux non satisfaits. *« Vous le voyez, cette crainte correspond bien à un danger réel. Quand la mère est absente ou qu'elle prive l'enfant de son amour, cet enfant n'est plus sûr de voir ses besoins satisfaits, peut-être même est-il alors en proie à de très pénibles sentiments de tension. Il nous est bien permis de croire que cette peur n'est, somme toute, que la reproduction de la peur primitive subie lors de la naissance, première séparation d'avec la mère »* (15) p79

Elle poursuit cette réflexion dans son ouvrage *« L'amour et la haine »* en expliquant que les pulsions et les sentiments du bébé s'accompagnent d'une activité psychique primitive : celle d'élaborer des fantasmes (et qui deviendra plus tard, dans sa forme la plus élaborée, la capacité d'imaginer). Elle fait l'hypothèse que dans la situation où il y a satisfaction réelle des besoins du nourrisson, le vécu s'accompagne de fantasmes agréables. Inversement, dans les situations de frustration ou d'inconfort, le bébé peut nourrir des fantasmes agressifs de destruction envers sa mère ou le sein maternel (fantasmes de dévoration mais aussi de souillure urétrales ou fécales).

Ces fantasmes de destructions qui sont l'équivalent des souhaits de morts ont la particularité, chez le bébé, de lui faire croire que ce qu'il met en scène dans ses fantasmes est vraiment arrivé. Le nourrisson a alors le sentiment d'avoir réellement détruit l'objet qu'il aime le plus et dont il dépend totalement, alimentant cette angoisse d'anéantissement que nous évoquions plus haut.

Face à cette angoisse d'anéantissement vécue par le nourrisson et face au mélange, dès le début de la vie, d'amour et de haine envers la mère qui est à la fois aimée et haïe avec toute la force de ses besoins primitifs, le nourrisson va mettre en place des défenses. Mélanie Klein introduit la notion d'une culpabilité prégénitale qui serait secondaire à la répression des pulsions agressives, dévoratrices ou sadiques-orales dirigées contre le sein maternel. Cette culpabilité prégénitale serait associée à la présence précoce d'une instance psychique : le Surmoi pré-oedipien ou encore le Surmoi archaïque, auquel il est souvent attribué les adjectifs de cruel et de tyrannique.

Pour développer ce propos, nous traiterons successivement les deux positions décrites par Mélanie Klein : la « position schizoparanoïde » et la « position dépressive ».

## **II. Etape 2 : La position schizoparanoïde**

Cette position explore la façon dont l'enfant va gérer cette angoisse d'anéantissement.

### **A. Angoisse persécutrice, Surmoi archaïque et clivage des instincts**

Mélanie Klein est l'une des premières à avoir décrit la présence de pulsions et de fantasmes sadiques chez le bébé. Ils atteignent leur intensité maximale lors des premières phases de développement.

Afin de pouvoir gérer ses pulsions de mort et de vie, le bébé, par des mécanismes de projection et d'introjection, va établir à l'intérieur et à l'extérieur de lui-même des objets extrêmement bons et des objets extrêmement effrayants et persécuteurs. Le Moi est alors peu intégré. Il fonctionne avec un mécanisme de défense qui clive les bons et les mauvais objets pour éviter que le bon objet soit détruit



par le mauvais. Le clivage est un mécanisme décrit par Mélanie Klein comme une des défenses les plus primitives contre l'angoisse. L'objet visé par les pulsions érotiques et destructives va se scinder en deux objets : l'un bon ou l'autre mauvais. Pour protéger le bon objet, l'enfant va le séparer du mauvais objet. Les deux objets n'auront que peu de lien l'un avec l'autre. Notons qu'à ce moment-là, le clivage de l'objet s'accompagne d'un clivage du Moi selon les mêmes modalités : un Moi « bon » et un Moi « mauvais ». Dans sa représentation du monde extérieur, le nourrisson fait naître un sein persécuteur, qui devient le lieu de projection de ses propres pulsions destructrices internes.

Ce processus d'extériorisation et de projection des situations internes de danger est une défense qui restera fondamentale tout au long de la vie car elle permet la déflexion de l'instinct de mort vers l'extérieur. Le sein « persécuteur » devient la représentation extérieure de l'instinct de mort. Il est ensuite introjecté et se retrouve à l'intérieur. Le Moi attribuera alors la crainte de ses propres pulsions destructrices à cet objet mauvais intériorisé. Ce qui a été au départ projeté sur le monde externe, avec tous les dangers qui y étaient attachés, revient à l'intérieur et va renforcer la situation primaire de danger interne donc augmenter le besoin de projeter sur l'extérieur les pulsions destructrices. L'agressivité et l'angoisse de persécution vont se renforcer l'une et l'autre par un échange constant entre projection et introjection. Tout danger émanant du monde externe intensifie la situation de danger interne. Nous lisons en effet que *« si le danger extérieur est lié dès le début avec le danger intérieur causé par la pulsion de mort, aucune situation de danger provenant de sources extérieures ne peut jamais être vécue par le jeune enfant comme un danger purement extérieur et connu. Mais ce n'est pas seulement l'enfant qui est incapable d'établir cette différence clairement : l'interaction entre les situations de dangers externes et interne persiste,*

*dans une certaine mesure, tout au long de la vie. » (21) p270*

Parallèlement, la pulsion de vie va s'attacher au sein « bon », ce dernier devient le représentant extérieur de cette pulsion de vie. L'introjection de ce « bon objet » renforce le pouvoir de la pulsion de vie à l'intérieur car il est source de vie et devient une partie essentielle du Moi qu'il doit protéger. L'idéalisation du « bon sein » est liée au clivage et au déni de la frustration qui existe dans la réalité du lien objectal.

Le second objet partiel qui sera introjecté par l'enfant est le pénis du père à qui le bébé attribuera aussi des mauvaises et des bonnes intentions. Ces deux objets, le sein et le pénis, deviendront les prototypes internes et externes des figures persécutrices et protectrices.

Ces expériences font vivre au bébé une forte angoisse de persécution. Les pulsions agressives du bébé, par projection, renforcent les figures persécutrices. En retour ces figures persécutrices accroissent les pulsions et phantasmes agressifs de l'enfant. À ce stade, la persécution est au premier plan pour le bébé.

L'angoisse persécutrice culminerait autour du troisième ou quatrième mois. Une de ses particularités est qu'elle s'exerce sur des objets partiels : le sein et le pénis. Ce sentiment de persécution va être portée par ces représentations externes et internes du sein puis du pénis persécuteur. Le sentiment de persécution s'étaye sur deux peurs : celle de voir ses besoins non satisfaits et celle d'une vengeance du sein ou du pénis mauvais contre ses attaques internes et externes. Ces images internes constituent le premier Surmoi de l'enfant. Nous assistons donc à la naissance d'un Surmoi dit archaïque et ayant deux aspects :

- Celui d'un bon sein et d'un bon pénis, figures protectrices et nourricières, source de plaisir, indispensable à la vie, représentant l'instinct de vie.

- Et celui d'un mauvais sein et d'un mauvais pénis, figures qui apparaissent cruelles, dangereuses et qui sont les représentants de la pulsion de mort.

Le mouvement d'angoisse est possiblement descriptible selon deux versants :

➤ *L'angoisse d'être détruit par les mauvais objets*

Cette crainte démarre avec la peur d'être anéanti par les objets « externes » et se poursuit ensuite avec l'angoisse d'être anéanti à cause des attaques de ces « mauvais objets » introjectés.

La scène se joue plutôt en « interne » : cette agressivité est vécue comme venant de l'intérieur ; c'est la propre agressivité de l'enfant qu'il projette sur une image interne et qui équivaut à son premier Surmoi.

➤ *L'angoisse de détruire les bons objets*

Cette angoisse naît de l'idée que le bon sein, cet objet indispensable à la vie, pourrait être détruit par les attaques cannibaliques de l'enfant.

La scène est alors plutôt « externe » : des pulsions agressives du bébé s'expriment à l'égard de son premier objet d'amour, entraînant une forme toute précoce de culpabilité, sur laquelle s'étayera la position dépressive décrite par Mélanie Klein.

Cette culpabilité est dite « sauvage » en tant qu'elle se constitue au contact direct de la pulsion de mort qui s'exprime à travers les fantasmes destructeurs du bébé. Tout comme Freud, Mélanie Klein fait dériver la force de la culpabilité de la force de l'angoisse et des moyens dont dispose l'enfant pour la gérer. Une charge d'angoisse importante entraînera une agressivité proportionnelle qui, elle-même, façonnera un Surmoi archaïque d'autant plus cruel et tyrannique que l'agressivité est grande.

Après avoir, dans un premier temps, intériorisé les objets parentaux partiels (le

sein et le pénis), ceux-ci vont devenir le lieu des désirs cannibaliques de l'enfant qui vont alimenter ses angoisses d'anéantissement. Karl Abraham, psychanalyste qui a inspiré le travail de Mélanie Klein, est le premier à faire remarquer le lien qui existe entre les désirs cannibaliques du bébé et le sentiment de culpabilité. Lorsqu'il étudie l'organisation libidinale de l'enfant, K. Abraham avance que durant le stade oral cannibalique la première manifestation d'inhibition pulsionnelle apparaît sous la forme d'une angoisse morbide. Le processus qui consiste à surmonter les pulsions cannibaliques ressenties par le bébé envers sa mère, est intimement associé à un sentiment de culpabilité qui vient au premier plan comme un phénomène typique d'inhibition.

Mélanie Klein complète son propos en avançant que le bébé va vivre des angoisses dépressives associées à la culpabilité d'avoir altéré l'objet partiel. A ce moment-là, ces angoisses dépressives restent modérément intenses et fluctuantes. Mélanie Klein ajoute que cette séparation ne sera pas étanche en permanence. Lorsque le bébé prend conscience que ses pulsions d'amour et de haine sont dirigées vers le même objet, les pulsions agressives laisseront place à la culpabilité. Ce clivage va à l'encontre, tout du moins au départ, des angoisses dépressives qui deviendront majoritaires dans la deuxième position décrite par Mélanie Klein.

A travers l'ouvrage de Mélanie Klein, les adjectifs associés au Surmoi et à cette culpabilité précoce deviennent plus clairs : primitif, archaïque, prégénitale ou précœdipien. D'ailleurs, notre auteur pense que les troubles paranoïdes chez l'adulte s'enracinent dans ces premiers mois de vie qui sont colorés par cette angoisse de persécution. La crainte du sujet paranoïde serait le sentiment qu'un sujet extérieur veuille sa perte, lui inflige des souffrances ou encore le mutiler. Cette crainte s'enracine

dans la peur de l'anéantissement qui puise sa force dans la pulsion de mort.

## B. Cas clinique

Pour mettre en lumière cette réflexion, inspirons-nous du cas clinique d'Axel chez lequel il nous semble cerner facilement le surmoi archaïque.

Ce jeune garçon âgé de 7 ans nous est adressé par la neuropédiatrie dans un contexte de crises clastiques extrêmement violentes qui surviennent à la maison. Axel est issu d'une fratrie de deux, il a un petit frère, ses parents sont mariés. Ce jeune garçon a été suivi lorsqu'il avait deux ans au CMP pour une dysrégulation émotionnelle. À ce moment-là, un diagnostic d'autisme avait été évoqué. Il n'en fallu pas plus aux parents pour rompre les soins en opposition à l'hypothèse diagnostique d'autisme.

On retrouve des difficultés relationnelles anciennes chez Axel dues selon nous à trois grandes causes : une grande porosité au monde externe qui semble « le traverser », des difficultés à supporter les frustrations et les remarques et, enfin, des angoisses massives notamment en lien avec ce qui habite sa réalité interne.

Axel est très sensible à l'injustice, il peut avoir des manifestations anxieuses importantes comme par exemple des perturbations de son sommeil ou de son alimentation, des persévérances dans le discours ou encore une agitation à la moindre injustice, par exemple, à la vue d'une personne à la rue.

Lors de l'enquête diagnostique, hyperactivité et haut potentiel ont été recherchés chez Axel. Sur le plan thérapeutique, du QUASYM a été introduit mais aussi vite arrêté à la suite d'une majoration des troubles du comportement.

Les parents acceptent de reconsulter en pédopsychiatrie car depuis quelques

mois la situation s'est dégradée : les crises sont devenues extrêmement violentes, se déroulent maintenant également chez les grands-parents, lieu qui était resté jusque-là paisible pour Axel. Lors de ces crises, Axel subit une perte de contact visuel et psychique avec les témoins. Son regard semble effrayé et il réagit à des éléments non présents dans la réalité. Dans ces moments, même contenu par son père, il se débat et mord tout en verbalisant des idées suicidaires. Lors d'une de ces crises, il a superposé les meubles de sa chambre derrière la porte et a tenté de se défenestrer. Une fois la crise terminée, Axel reprend le cours de sa journée normalement « comme si rien ne s'était passé ».

Nous notons également des difficultés du schéma corporel anciennes : Axel présente des points d'appuis instables, il s'écroule régulièrement au sol et avance sur le dos en rampant. Les parents rapportent que sa relation avec son petit frère est conflictuelle et source de beaucoup de persécutions et de jalousie. Il est souvent nécessaire que les temps d'activités et les repas se fassent séparément. Les relations amicales peuvent se tisser dans une relation duelle mais le groupe semble difficilement supportable pour Axel.

Très exigeant envers lui-même, Axel ne tolère aucun écart sur un dessin, aucune faute. Si, par malheur, une faute se produisait, elle déclencherait beaucoup d'auto-agressivité et de dévalorisation en un éclair.

À chacune de nos rencontres, nous retrouvons un jeune garçon calme, tranquille, avec certes une bizarrerie concernant son contact visuel et une discordance affective dans son discours. Ses réponses sont courtes. Il nous parle des personnes qu'il voit dans ses moments de crise : les visages de ses parents se transforment en visages d'ogres qui lui veulent du mal notamment le dévorer. A l'école, la maîtresse

se transformer en méchante sorcière qui veut le faire échouer. Une « petite voix » dans sa tête lui défend de parler de ses hallucinations sous peine qu'une malédiction s'abatte sur les personnes qu'il aime.

En rencontrant Axel, il nous a semblé que l'image parentale était restée clivée en deux figures totalement opposées. D'un côté un père et une mère tous deux mauvais, voulant le dévorer, lui faire du mal et générant chez Axel des angoisses massives, le submergeant et lui faisant perdre le contact avec la réalité, et de l'autre, les bons parents, aimants, avec lesquels il est difficile de se séparer et qu'il rechigne à partager avec un petit frère.

Ces deux images parentales restent clivées et ne semblent pas communiquer l'une avec l'autre. Cette situation met bien en lumière ce Surmoi archaïque où il n'y a pas de loi, pas de pardon, pas de réparation, pas d'expiation possible. Axel semble essayer de maîtriser comme il le peut ce Surmoi destructeur.

### **III. Etape 3 : La position dépressive**

#### **A. Angoisse dépressive, naissance de la culpabilité et volonté de réparer**

Pendant la phase schizoparanoïde décrite précédemment, les processus de clivage dominant et pourtant ne sont jamais pleinement efficaces. Ces deux types d'angoisses (de persécution et de dépression) ne se vivent pas de manière tranchée. Elle se vivent dans un continuum.

Dès le départ, selon Mélanie Klein, le Moi va chercher à synthétiser les différents aspects bon et mauvais de l'objet. Cette tendance se rattache selon elle à une expression de la pulsion de vie. Même chez le petit bébé, il semblerait y avoir des états transitoires d'intégration où le clivage bon-mauvais est moins marqué. Ces états

d'intégration au fil du temps seront de plus en plus fréquents et de plus en plus longs. Fruit d'une certaine synthèse entre l'amour et la haine, ces états d'intégration donneront ensuite naissance à l'angoisse dépressive et à la culpabilité.

Initialement, ce processus se vivra seulement envers les objets partiels puis progressivement envers les objets totaux. Le désir de vouloir réparer l'objet aimé qui a été endommagé fera alors son apparition.

À l'angoisse dépressive et à la culpabilité, Mélanie Klein pose un prérequis : pour qu'il y ait angoisse dépressive puis culpabilité et désir de réparation, il faut que les sentiments d'amour pour le sujet prédominent sur les pulsions destructrices. L'amour doit surpasser la haine. En effet, « *pour que le Moi se construise, se fortifie, s'intègre et qu'il puisse synthétiser les aspects contrastants de l'objet, il faut une répétition d'expériences où l'amour l'emporte sur la haine. Cette condition semble essentielle car elle permet d'affaiblir l'angoisse de persécution.* » (21) p273. C'est une condition essentielle selon elle pour que l'intégration du Moi soit assez forte pour synthétiser les aspects contrastant de l'objet total.

Si nous devons résumer l'angoisse dépressive en utilisant les mots du bébé, nous pourrions dire : « *j'ai abîmé mon bon objet, j'ai essayé de le détruire et peut-être qu'il ne reviendra plus jamais* ». Ce constat le plonge dans une grande tristesse qui se rapproche du deuil et amène un sentiment massif de culpabilité. L'assemblage des sentiments d'amour et de haine pour la mère augmente la peur de la perdre.

En même temps, il a accumulé un nombre suffisant de « bonnes expériences » où le bon objet n'a pas été détruit pour pouvoir se dire « *je vais essayer de le réparer, de lui dire que j'ai envie de le garder avec moi, que je suis désolé* ».

Cette angoisse dépressive est donc bien le précurseur du sentiment de



culpabilité et de la tendance à la réparation par la restauration de l'objet bon endommagé. Pour cela, il doit y avoir une synthèse possible de l'amour et de la haine car c'est la base de l'angoisse dépressive : il faut qu'il y ait une synthétisation par le Moi des sentiments d'amour et des pulsions destructrices envers l'objet. Ce désir de réparer témoigne d'un plus grand « insight » du bébé, d'un Moi plus intégré qui accède à la réalité des liens objectaux. Temporellement, Mélanie Klein observe qu'entre 3 et 6 mois il se produit des progrès considérables. Le bébé introjecte sa mère et son père de manière de plus en plus complète. Le clivage diminue. Dans le psychisme du bébé, les différents aspects d'amour et de haine concernant les objets se rapprochent. L'angoisse de persécution diminue. Face aux reproches des objets aimés intériorisés et endommagés, le sujet prend conscience que c'est lui qui les a endommagés et développe un besoin de les préserver et de les protéger : c'est l'apparition de la tendance à la réparation, secondaire au sentiment de culpabilité.

B. La peur de la perte de l'objet : intrication d'une angoisse objective et névrotique

Le désir de réparer le mal causé à l'objet aimé résulte du fait que le bébé se sent coupable de ce mal. Ce désir de réparer s'ancre dans la peur de perdre l'objet aimé et l'amour qui va avec. Dans le travail de Mélanie Klein, cette peur prend ses racines dans deux terreaux :

- La dépendance totale à la mère dans la satisfaction de ses besoins et le soulagement de ses tensions,
- Le sentiment pour le bébé que le bon objet maternel ait été ou puisse être détruit par ses attaques sadiques, tant sur le plan intérieur qu'extérieur.

Dans son article sur « *La théorie de l'angoisse et de culpabilité* » (21) p269, elle

différencie ces deux angoisses en parlant « d'angoisse objective » et « d'angoisse névrotique ». Elle s'appuie alors sur une distinction faite préalablement par Freud qui dit que « *le danger réel est un danger que nous connaissons. L'angoisse à base réelle est cette angoisse devant un objet connu. L'angoisse névrotique est une angoisse devant un danger que nous ne connaissons pas. Il faut donc d'abord rechercher et identifier le danger qui cause la névrose. L'analyse nous a montré que c'est un danger instinctuel. Le danger réel, menace d'un objet extérieur, le danger névrotique, menace d'une sollicitation instinctuelle.* » (21) p102. L'angoisse objective est donc issue d'une source externe. Freud affirme également que le tout petit ne peut pas faire la différence entre une absence temporaire et la perte durable de son bon objet : « *lorsqu'il ne voit plus sa mère, il se comporte comme s'il ne devait plus jamais la revoir. Le nourrisson aura besoin de vivre des expériences répétées, consolatrices, pour apprendre que cette disparition a coutume de suivre la réapparition de sa mère.* » (21) p108

La peur d'être privé de sa mère - dont il dépend totalement - est donc bien un danger réel. L'angoisse névrotique sera issue d'une source interne, la crainte d'avoir détruit par ses propres attaques le bon objet maternel.

	Angoisse de persécution	Angoisse dépressive
Temporalité où l'angoisse culmine	0-3 mois	Après 6 mois
Nature de l'objet	Partielle	Totale
Intégration du Moi	Peu intégrée	Plus intégrée
Angoisse majoritaire	D'anéantissement	De perte d'amour d'un bon objet endommagé
Défense principale du bébé	Le clivage	La réparation

### C. Cas clinique

Dans certains cas, Mélanie Klein observe que l'angoisse persécutrice est tellement forte qu'elle interfère avec les processus d'angoisse dépressive. Celle-ci ne reste que transitoire et ne s'installe pas. L'angoisse persécutrice reste au premier plan et les actions de réparation du bébé seront motivées par le souhait d'apaiser l'objet d'attachement plutôt que par le besoin de surmonter la peine engendrée par ses attaques envers l'objet aimé.

Dans la situation suivante, l'angoisse de persécution persiste au sein de la phase dépressive où le Moi établit en lui une personne totale : angoisses de persécution et angoisses dépressives prolongent leur coexistence.

Le cas clinique d'Agathe est un exemple de situation où les deux types d'angoisse vont coexister en s'exprimant en alternance.

Agathe est une adolescente rencontrée aux urgences. Elle y est adressée par son médecin traitant pour des idées suicidaires associées à des scarifications. Lors de l'interrogatoire, Agathe évoque la présence de "flashes" où elle se voit se suicider par phlébotomie ou défenestration. L'adolescente raconte également qu'elle a l'impression de voir l'avenir par des prémonitions qui s'imposeraient à elle.

Nous lui proposons un temps d'hospitalisation dont le cadre institutionnel la tranquillise immédiatement. Lors de nos consultations dans sa chambre, nous observons qu'Agathe est habitée tantôt par une angoisse dépressive, moments où Agathe s'accable d'auto-reproches qu'elle exprime par : « *je ne devrais pas être née* », « *tout est ma faute* » ou encore « *donnez-moi un traitement* », tantôt par une angoisse de persécution où l'amour pour l'objet semble disparaître, où tout le monde lui veut du mal et où la persécution l'envahit entraînant une cascade de rupture dans sa vie.

Quand l'objet et le monde extérieur deviennent complètement mauvais alors la patiente semble exempte de toute culpabilité, elle est moins déprimée et notre évaluation clinique va dans le sens d'une amélioration. Freud résume bien cette attitude du « tout mauvais » lorsqu'il écrit : « *l'objet est devenu mauvais car il fallait échapper au fardeau insupportable de la culpabilité et du désespoir* » (21) p268

Mélanie Klein, par son expertise d'analyse des enfants, comprend leurs angoisses en les mettant en lien avec leur agressivité à travers leurs phantasmes et leurs pulsions sadiques. La tendance à la réparation représentera la pulsion de vie. L'objet d'attachement primaire est l'objet contre lequel sont dirigées les pulsions destructrices comme celles de la libido. C'est en fin de compte la fusion et la polarité de ces deux pulsions qui cause l'angoisse et la culpabilité. Et Freud de conclure : « *L'angoisse qui provient du travail continu de la pulsion de mort est contrebalancée et tenue en lisière par le pouvoir de la pulsion de vie* » (21) p273

## **PARTIE 5 : ECLAIRAGE SELON DONALD WINNICOTT**

Nous avons choisi de suivre Donald Winnicott, pédiatre et psychanalyste britannique, pour sa vision nouvelle sur cette question de la culpabilité. S'il raisonne dans le prolongement des écrits de Mélanie Klein, son regard et sa compréhension garde toute son originalité.

Il affirme que, dans le monde interne de l'enfant, la pulsion destructrice mêlée au sentiment d'amour fait naître le désir de réparer et de construire grâce au sentiment de responsabilité qui émerge à cette période. Pour lui, l'édification de la personnalité a pour objectif de donner à l'individu la possibilité d'exploiter ses pulsions au mieux. Pour pouvoir exploiter sa destructivité, il faut que l'homme puisse la reconnaître comme sienne - à travers la culpabilité que notre auteur nomme sollicitude - pour ensuite pouvoir la sublimer.

La culpabilité va alors évoluer au cours de la vie. Elle sera différente chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent puis l'adulte. Absente au départ, elle apparaît initialement grossière et cruelle, avant de progressivement s'humaniser permettant la socialisation, l'accès au pardon et à la restauration.

D'après lui, la culpabilité n'est pas un sentiment à inculquer mais un aspect du développement affectif de l'homme. Winnicott n'envisage pas la culpabilité comme le résultat de la morale ou celui d'un enseignement religieux mais n'en néglige pas pour autant leur influence. « *Rien ne prouve clairement qu'un individu quelconque qui n'est pas déficient mentalement est incapable constitutionnellement de parvenir à un sens moral.* » (22) p335 écrit-il.

La culpabilité est pour lui synonyme d'élan de vie, de croissance affective, de

santé du Moi et d'espoir.

## I. La capacité de sollicitude

### A. Définition

Ce terme de capacité de sollicitude a été introduit dans l'œuvre de Winnicott. Il signifie que « *l'individu se sent responsable de sa propre destructivité* » (23) p10. Globalement, cette notion rejoint celle de la culpabilité. Pour parler de cette capacité de sollicitude, Winnicott prolonge la notion de « position dépressive » introduite par Mélanie Klein.

Il conteste d'ailleurs l'usage que fait Mélanie Klein de la position dépressive, un terme selon lui qui désigne une pathologie pour parler d'un processus normal du développement affectif de l'enfant. Voilà pourquoi il préfère parler du « stade de la sollicitude ». « *Le terme de sollicitude est utilisé pour décrire de manière positive un phénomène qui, négativement se traduirait par « culpabilité », explique Winnicott. Le sentiment de culpabilité est l'angoisse liée à l'ambivalence. La sollicitude implique une intégration plus large, d'une façon plus positive, elle est liée à la responsabilité de l'individu, particulièrement en ce qui concerne les relations investies par les pulsions instinctuelles.* » (22) p40

La sollicitude, c'est se sentir concerné, impliqué, responsable. C'est un sentiment que l'on peut facilement se représenter en imaginant un couple qui se prépare à accueillir un enfant. Pour Winnicott, cette sollicitude apparaît dès le début du développement affectif de l'enfant, s'enracinant dans la période où la relation se fait à deux (avec la mère) à travers la position dépressive, le narcissisme primaire, la dépendance absolue. Nous retrouvons dans cette affirmation la pensée de Mélanie

Klein.

« La position dépressive » ou « le stade de la sollicitude » décrivent un processus que Winnicott compare au processus digestif. De manière graduelle, il va passer par différentes étapes : la pré-compassion puis la compassion et enfin la sollicitude. Winnicott situe également ce stade entre le sixième mois et le début de la deuxième année, période correspondant selon lui au sevrage. Il entend par sevrage « *la capacité croissante qu'a l'enfant à maîtriser la perte* » (22) p248.

Pour définir cette période, Winnicott a observé qu'elle correspond au moment où l'enfant commence à jeter les objets, attitude qui indique qu'il existe déjà des possibilités d'introjection chez le nourrisson.

#### B. La sollicitude, la culpabilité : leur processus de construction

Winnicott décrit la naissance de la sollicitude selon trois étapes énoncées plus haut (22) p152.

##### 1. Etape 1 : la « pré-intégration » ou « ruthless »

« Ruthless » en anglais se traduit par ce qui est impitoyable. Dans cette première étape, l'enfant a un but sans sollicitude. C'est un stade de « non-inquiétude » ou de cruauté. Il ne se rend pas compte que ce qu'il détruit dans ses moments d'excitation est la même chose que ce qu'il estime par ailleurs. Ce stade correspondrait plutôt au stade schizoparanoïde décrit par Mélanie Klein.

##### 2. Etape 2 : « l'intégration » ou « ruth »

« Ruth » se traduit par la compassion. L'enfant a un but qui est associé à de la sollicitude, à de la culpabilité. Pour passer du stade « ruthless » au stade « ruth »

Winnicott se rapproche de la description faite par Mélanie Klein de la position dépressive.

### 3. Etape 3 : la « personnalité totale »

L'enfant qui est passé par cette position dépressive va pouvoir passer à la triangulation dans les relations interpersonnelles, et alors aborder la classique question de l'Œdipe. La sollicitude est issue de l'enrichissement de l'ambivalence face aux sentiments d'amour et de haine qui s'unissent dans la relation objectale totale. Elle émerge dans le stade intermédiaire que nous allons donc développer car si Winnicott rejoint Mélanie Klein il apporte un éclairage bien à lui.

Pour cela il va avoir recourt à deux notions concernant le lien à la mère qui coexisteraient chez l'enfant immature :

- La mère-objet, celle qui détient l'objet qui permet la satisfaction. Elle est utilisée par le bébé sans se préoccuper des conséquences. C'est une relation d'objet qui est basée sur l'instinct. Les fantasmes qui concernent cette mère-objet sont soumis aux pulsions instinctuelles qui contiennent des attaques et de la destruction,

- La mère-environnement : qui veille à écarter l'imprévisible, qui soigne et qui sécurise

La mère a donc deux facettes, l'excitation et le calme, qui vont finir par fusionner en « une seule mère » et faire naître l'ambivalence.

Winnicott décrit alors la mise en place d'un cercle bénéfique :

*« Une relation mère-enfant compliquée par l'expérience instinctuelle.*

*Une perception vague de l'effet (le trou).*



*Une élaboration intérieure, les résultats de l'expérience étant triés.*

*Une capacité de don, en raison du tri entre le bon et le mauvais à l'intérieur.*

*La réparation. » (22) p241*

Pour Winnicott lorsqu'un enfant « attaque » sa mère lors d'une expérience instinctuelle c'est comme s'il lui avait pris quelque chose, qu'il avait creusé un trou en elle, dans son sein, dans son corps. S'il attaque la mère-objet, alors il pourra compenser en apportant une contribution à la mère-environnement. Cette certitude va lui permettre de contenir une partie de son angoisse.

L'angoisse devient alors sentiment de culpabilité : « *les pulsions instinctuelles conduisent à un usage sans pitié des objets et ensuite à un sentiment de culpabilité qui est contenu et se retrouve apaisé par l'offrande à la mère-environnement que le nourrisson pourra faire à certaines heures* » (23) p47. L'enfant en bonne santé peut, grâce à sa mère, supporter cette culpabilité et découvrir son besoin personnel de donner. D'une certaine manière c'est de notre agressivité que découle l'apparition des fonctions sociales. En effet, lorsque nous avons personnellement expérimenté la culpabilité face à nos propres pulsions, nous pouvons socialement ressentir de l'empathie. Schématiquement Winnicott avance que les processus de socialisation passent par cette capacité à ressentir de la sollicitude.

### C. La sollicitude, par la réparation, amène au sens de la responsabilité

Winnicott suppose que l'enfant accède à la sollicitude car il devient capable de percevoir sa mère de manière « totale » et il est alors capable de rassembler des éléments agressifs et érotiques dans une expérience sadique. C'est parce que l'enfant va pouvoir vivre des expériences de réparation envers sa mère que le sadisme oral

sera progressivement accepté par le Moi immature. « *En effet, si la mère accepte ses gestes de réparation, y survit, il devient alors capable d'accéder à la responsabilité du fantasme total de la pulsion instinctuelle complète qui était antérieurement impitoyable* » (22) p343. Lorsque l'enfant comprend sa culpabilité il va pouvoir l'assumer car il aperçoit que son besoin de réparation va être satisfait.

Winnicott insiste sur le fait que la répétition du don possible envers cette mère-environnement va permettre à l'enfant de vivre ses pulsions de manière de plus en plus paisible, le libérant en quelque sorte d'une charge d'angoisse et d'une dictature des instincts. La culpabilité n'est alors pas ressentie, elle reste latente et n'apparaît que si l'occasion de réparer vient à manquer.

Le cercle favorable qui initie le sentiment de culpabilité concerne principalement la première année de vie du bébé car c'est à ce moment qu'il apparaît. Il est découpé par Winnicott en plusieurs étapes : (22) p343.

- 1) L'expérience instinctuelle
- 2) L'acceptation de la responsabilité qui est appelé culpabilité
- 3) L'élaboration
- 4) Un acte authentique de réparation

Selon Winnicott ce cercle « vertueux » se répète innumérablement et devient alors un pilier, une stabilité pour le bébé. Le concept de culpabilité se modifie, laissant la place à ce qu'il appelle la sollicitude. Le nourrisson se sent alors impliqué, responsable de ses propres mouvements instinctuels.

C'est un des éléments fondamentaux dans la mise en place du jeu et du travail. Peu à peu, dans des circonstances favorables, l'intégration du Moi se renforce et rend apte l'enfant à tolérer ses pulsions érotiques et agressives dans une dynamique de réparation possible.

## D. L'importance de l'environnement

Pour que toutes les étapes décrites précédemment se passent bien, Winnicott pose un prérequis essentiel : la mère doit continuer d'être vivante, disponible psychiquement et physiquement à son enfant. Elle doit continuer de pouvoir reconnaître un geste de don quand un enfant le fait. C'est là que Winnicott se différencie de Mélanie Klein car il insiste sur l'importance fondamentale de l'environnement, de la holding.

### 1. Une mère suffisamment bonne

#### a. Eclairage Winnicottien

Au stade le plus primitif Winnicott nous dit que l'enfant ne se distingue pas de l'extérieur. Nous sommes face à un ensemble « individu-environnement ». *« Il n'y a pas de sens à parler d'un individu sans postuler d'une adaptation adéquate de l'environnement aux besoins de l'individu »* (1) p523. Le développement de l'enfant va dépendre, selon Winnicott, en grande partie de la fiabilité et de la simplicité de l'environnement concernant la figure d'attachement principale qui est dans la majeure partie des cas la mère.

Pour que ces différentes étapes soient franchies, un environnement suffisamment bon sera nécessaire. Ces étapes se résument ainsi :

- S'établir en tant que personne totale, réaliser son unité, son intégrité. Se délimiter par une membrane qui s'épare un intérieur d'un extérieur,
- Etablir des relations avec des personnes totales. Ce prototype se façonnera sur la première relation de l'enfant, celle avec la mère,

- Distinguer le réel de l'intention, le fait du fantasme, les idées et les faits, la réalité interne de la réalité externe.

L'enfant va avoir besoin de s'appuyer sur un nombre suffisant d'expériences bonnes vécues avec la mère, de manière répétée, fiable et simple dans le temps. Ces expériences formeront le socle qui va permettre à l'enfant de se représenter la permanence de la présence de la mère ainsi que sa survie face à ses attaques. Il est essentiel.

L'enfant a besoin d'une mère qui survit au trou engendré dans son imagination par l'expérience instinctuelle et d'une mère qui soit en mesure d'accueillir un geste de don.

#### b. Cas clinique

A l'adolescence, il semble que ce besoin d'avoir une « mère suffisamment bonne » peut se rejouer. La situation de Luna en est un exemple.

Nous rencontrons Luna aux urgences, envoyée par l'école pour idées suicidaires.

Luna vit avec sa mère et ses deux demi-frères, son père étant mort plusieurs années auparavant de suicide par pendaison, au cours d'une pathologie psychiatrique. Du côté de la mère, notre interrogatoire retrouve un antécédent d'exogénose chronique, ayant amené à un placement de Luna dans l'enfance, de 3 à 6 ans.

Lorsque Luna atteint l'âge de 6 ans, elle retourne vivre avec sa mère qui n'est plus dépendante à l'alcool et qui a retrouvé un logement sain et un travail.

Luna est en 5<sup>ème</sup> et est bien intégrée dans sa classe. L'histoire récente psychiatrique de Luna trouve comme facteur déclenchant le suicide par pendaison

d'un camarade de son collège, quelques semaines auparavant. Ce suicide réactive le vécu traumatique du décès de son père. Depuis ce deuxième suicide proche, elle verbalise des idées suicidaires notamment auprès de la CPE, de l'infirmière scolaire et de l'assistante sociale. Ses idées suicidaires ont déjà été scénarisées par une intoxication médicamenteuse volontaire. L'inquiétude grandit à l'école : l'infirmière de l'école appelle sa mère à plusieurs reprises et l'assistante sociale se déplace même au domicile pour discuter de la situation. Mais la mère de Luna ne prend pas au sérieux ces alertes qui la font parfois rire ou parfois se mettre en colère. A posteriori, la mère de Luna décrira qu'elle était dans un déni des difficultés de sa fille. Mais pour le moment, elle accuse l'école d'être excessive, grondant Luna d'aller leur parler de ses pensées tous les jours. A contre-cœur, la mère de Luna finit par prendre rendez-vous à la « maison des ados » pour acheter sa liberté ?

Une semaine plus tard, Luna verbalise de nouveau des idées suicidaires au collège qui nous la transfère aux urgences par le SAMU. C'est dans ces circonstances-là que nous faisons la rencontre de Luna.

Cliniquement, nous objectivons une jeune inhibée qui élabore peu ses réponses même si elle semble dans l'alliance. Elle évoque des idées suicidaires mais celles-ci ne sont pas organisées. Il n'y a pas de scénario arrêté. À la suite de notre rencontre avec Luna, nous appelons sa mère qui nous répond : « *ces histoires me montent à la tête. Je n'arriverai qu'après ma journée de travail, vers 19h* ». A son arrivée, à 19h, la mère est en colère, se sentant persécutée par l'école et les soignants à cause de sa fille et rigolant de cette situation devant Luna, lui disant qu'elle est très forte pour manipuler tout le monde son entourage.

Au fil de l'entretien, nous revenons sur le suicide du père et sur la crainte

inavouée de la mère de voir ce geste se répéter chez sa fille. La mère semble s'apaiser et accepte de revenir 48h plus tard pour que nous puissions ré-évaluer Luna.

Deux jours plus tard, donc, la situation s'était étrangement inversée. La mère exprimait pour la première fois de l'inquiétude, assurant que couteaux et médicaments étaient mis sous clés et préférant que Luna dorme avec elle. D'une mère désintéressée, nous passons à une mère surinvestie.

Luna, parallèlement, activait cela dans une escalade de symptômes, portant une note démonstrative. Il fallait inquiéter sa mère. En attendant une place en hospitalisation nous avons organisé un suivi de consultations rapprochées au vu de la richesse des symptômes qui émergeaient (diminution de l'appétit, difficultés d'endormissement, envie de se scarifier).

La mère était authentiquement paniquée et d'accord pour un séjour à l'hôpital, chose qu'elle refusait initialement. Luna a été finalement hospitalisée et est restée deux nuits seulement, demandant sa sortie dès le premier jour. Il était assez évident que Luna cherchait à mobiliser sa mère pour qu'elle se laisse toucher sans s'effondrer. Luna cherchait de la sécurité. La réassurance chez Luna a été immédiate à partir du moment où son objectif de mobilisation de sa mère dut atteint.

Dans cette situation, Luna est venue tester le lien qui l'unissait à sa mère, vérifier que celle-ci était « suffisamment bonne » et non « totalement bonne ». Luna a ensuite accepté très facilement les manquements de sa mère tant que le lien d'amour l'emporte sur le reste.

## 2. Un environnement qui vient border l'agressivité donc la culpabilité

### a. Eclairage Winnicottien

Il revient à l'adulte de permettre à l'enfant de faire face à son agressivité en la régulant pour lui au début de sa vie. L'adulte en exerçant sur l'enfant un contrôle efficace de son agressivité va lui éviter d'être débordé par celle-ci. En évitant à l'enfant d'être dépassé par son agressivité l'adulte lui évite également d'être débordé par la culpabilité.

L'enfant va chercher chez l'adulte ces limites sécurisantes qui délimiteront un espace dans lequel il pourra librement s'exprimer, mettre en scène ses pulsions destructrices et en jouir sans danger.

Winnicott après des années auprès des enfants fait ce constat : « *tous ceux qui ont tenté de laisser les enfants maîtres de leur propre destinée ont compris qu'un adulte qui prend les choses en main avec calme est moins cruel qu'un enfant à qui on confie trop de responsabilités* » (23) p25.

Au moment de l'adolescence, les adultes vont progressivement diminuer cette autorité et lorsque cette capacité de sollicitude est établie, le jeune est alors dans une position qui va lui permettre d'aborder le complexe d'Œdipe avec une capacité de tolérance envers sa propre ambivalence, ce qui sera précieux pour vivre la triangularité de ses relations par la suite.

#### b. Cas clinique

L'importance de limites émises par les parents m'apparaît évidente à travers la situation de Corentin car leur absence est bruyante. Corentin est un jeune adolescent de 14 ans que nous avons rencontré plusieurs fois aux urgences pédiatriques, amené fréquemment par le SAMU ou les pompiers depuis le domicile maternel pour hétéro-agressivité.

Corentin a une scolarité adaptée en Belgique. Il a un suivi au CMP auquel il ne va que très rarement et un traitement par TERCIAN et RISPERDAL qu'il ne prend pas. Corentin vit avec sa mère et sa demi-sœur. Il continue à voir de manière médiatisée son père et ses grands-parents paternels. La situation familiale au domicile de la mère s'est fortement dégradée, devenant chaotique puisque la mère décrit de la violence physique grave de la part de Corentin au domicile. « *Il nous frappe, nous vole, il casse tout ce qui nous tient à cœur, il nous persécute* » dit la mère. Corentin immole ses animaux domestiques, est passionné par Hitler à qui il veut ressembler et s'identifie systématiquement « aux méchants » lorsqu'il regarde un film ou lit un livre. Lorsque nous rencontrons Corentin avec sa mère, cette dernière cherche à nous faire voir jusqu'où l'agressivité de son fils peut aller et excite l'agressivité de ce dernier, ce qui rend les entretiens très compliqués.

Corentin ne peut pas s'appuyer sur sa mère à l'extérieur car elle ne l'accompagne pas dans ses rendez-vous médicaux notamment au CMP (il y va seul, de manière très anecdotique malgré le fait qu'il habite dans la rue du CMP), dans ses démarches pour aller à l'école ou encore pour prendre son traitement qu'il gère seul. La capacité de contenance maternelle est, à ce moment-là, inexistante. Lorsque Corentin est seul, il est calme et évoque ses difficultés à réguler sa colère.

Nous retrouvons dans la sémiologie de Corentin des éléments évoquant une construction psychotique. Cependant, Corentin passe par des moments d'intense culpabilité, qui l'écrase et le terrifie et qui finissent ensuite par le cliver. Dans ces moments Corentin « ne veut que sa mère », lui réclame des gestes d'affection, lui demande pardon, allant jusqu'à se mettre à ses pieds. Gestes que la mère ne peut accueillir, tout du moins pas dans les moments où nous les avons rencontrés. Un



signalement en urgence au Juge des Enfants est fait aux vues de la complexité de la situation

L'un des éléments interpellant dans cette situation est l'ampleur que l'agressivité à prise chez ce jeune. Elle est débordante, sans limite, tant dans sa quantité que dans son intensité. L'environnement semble n'offrir aucun contenant à ce jeune. Les parents sont en difficulté et le portage par une holding plus large (école, soignant...) est affaibli par la discontinuité. La mère a évoqué ses propres fragilités psychologiques et nous pouvons alors nous représenter une holding non efficiente pour Corentin depuis son enfance.

#### E. Des défenses face à la culpabilité

Lorsqu'un enfant ne peut plus effectuer de réparation, le risque est que cette agressivité ne se transforme plus via ce processus et devienne alors explosive.

Au cœur de ces difficultés que nous rencontrons à travers la clinique de nos patients, il y a le doute sur l'issue de la lutte entre le bien et le mal. Ce combat se joue avant tout dans la réalité interne de l'enfant.

Si nous n'accédons pas à la possibilité de reconnaître notre propre part de destructivité - et donc accepter notre culpabilité - le Moi va mettre en place des moyens de défense. Une défense est « *une opération par laquelle un sujet confronté à une représentation insupportable la refoule, faute d'avoir les moyens de la lier, par un travail de la pensée, aux autres pensées* » (2) p83.

La défense est constituée selon plusieurs paramètres décrit par *Laplanche et Pontalis* (1) p111 :

- Son enjeu, le lieu psychique qui est menacé.

- Son agent : le support de l'action défensive
- Sa finalité : souvent la tendance à maintenir l'intégrité et la constance du

Moi

- Ses motifs : ce qui vient menacer et déclencher le processus défensif
- Ses mécanismes : multiples (la formation réactionnelle, la projection, la conversion, l'isolation, l'annulation)

Certaines situations cliniques peuvent être comprises à travers ce prisme des défenses contre la culpabilité, comme par exemple la colère et la défense maniaque. Nous avons voulu évoquer deux situations cliniques qui illustrent ces deux types de défense.

## 1. La colère et la projection

### a. Eclairage Winnicottien

La colère est une émotion souvent associée à la frustration et qui va favoriser le clivage entre les bons et les mauvais objets. Pour Winnicott lorsque cette émotion envahit le patient elle peut l'amener à projeter cette colère dans la réalité externe afin de protéger sa réalité interne. Il écrit à ce sujet : *« L'orientation de l'amour et de la haine selon des voies séparées. (...) Ces forces mauvaises qu'il ressent comme si elles étaient à l'intérieur de lui, forment une menace à l'intérieur dirigée contre sa propre personne et sur ce qu'il ressent comme bon et qui est à la base de sa confiance dans la vie. Il peut entreprendre une tâche d'aménagement. L'aménagement du monde extérieur dépend de celui de son monde intérieur »* (22) p155. Le clivage va permettre la diminution du sentiment de culpabilité mais aura pour conséquence de rendre la haine à l'égard des objets mauvais d'autant plus explosive. L'amour envers les « bons objets » perdra, de son côté, des éléments agressifs positifs.

Parfois pour protéger ce qu'il y a de bon à l'intérieur de lui, le patient va projeter son agressivité sur l'extérieur. La projection « *est essentiellement imaginaire, c'est une opération par laquelle le sujet situe à l'extérieur et localise dans l'autre personne une pulsion qu'il ne peut pas accepter pour sa personne, ce qui lui permet de la méconnaître en lui-même* » (2) p325.

#### b. Cas clinique

A travers l'éclairage de Winnicott nous pouvons faire beaucoup de liens avec la clinique adolescente. Accepter sa part de destructivité n'est pas une attitude facile, à l'adolescence encore moins.

Nous rencontrons Yan, 15 ans, aux urgences pour prise en charge d'une crise clastique au foyer avec hétéro-agressivité envers un éducateur qui a nécessité l'intervention des forces de l'ordre. Yan est un jeune en difficulté tant sur le plan thymique (tristesse, IDS, incurie, aboulie) que sur la régulation de son agressivité. Il décrit un vécu de persécution par son environnement plus particulièrement par les services sociaux qui l'accompagnent ces dernières années. Les services sociaux génèrent un sentiment de colère massif en lui, omnipotent dans son discours.

Yan est atteint d'une malformation familiale dégénérative rare de la rétine le rendant quasiment aveugle. La situation sociale est d'autant plus difficile que Yan a signalé des épisodes maltraitance au domicile de la part de son père un an auparavant. À la suite de cette information, Yan a été placé dans un foyer en urgence, séparé de ses parents du jour au lendemain. Depuis ce placement aucun retour au domicile de la mère n'a été possible. Yan accuse les services sociaux de ne pas lui avoir permis de revoir sa mère depuis son placement. Ceux-ci feraient « *tout pour que les visites échouent* ».

Au cours de sa prise en charge, nous sommes amenés à travailler avec les dits services sociaux et nous apprenons qu'à chaque visite médiatisée organisée avec sa mère, Yan se met dans des situations qui le conduisent à les mettre en échec : fugue, garde à vue, passages aux urgences. Paradoxalement, Yan ne demande qu'une seule chose : « *voir sa mère et que les services sociaux arrêtent de l'en empêcher* ».

Certes, la personnalité de Yan comprend des éléments complexes comme son fort sentiment de persécution, mais il semble que, dans le processus thérapeutique, il serait important que Yan puisse reconnaître une part de sa propre agressivité, de sa propre angoisse et donc de sa propre responsabilité dans l'avortement des différentes visites médiatisées avec sa mère pour pouvoir avancer.

Dans cette situation la colère semble nourrir un mécanisme de défense par clivage où Yan projette son agressivité sur les services sociaux, sur une entité extérieure, niant celle qui lui est propre. Nous émettons aisément l'hypothèse que Yan est soulagé par cette agressivité qu'il cible en dehors de lui. Ainsi, il ne s'implique pas et il épargne toute question d'agressivité dans la relation avec sa mère.

## 2. Dépression et défense maniaque

### a. Eclairage Winnicottien

Winnicott décrit qu'en fonction de l'angoisse dépressive qui existe dans notre réalité interne, nous allons être plus ou moins en mesure de la respecter. Une des défenses possibles va être de dénier cette angoisse dépressive en la fuyant. Winnicott introduit alors la notion de défense maniaque. Pour l'illustrer, il prend l'exemple des maisons où la télévision fonctionne en continue. Il voit dans ce comportement une défense maniaque « normale », c'est-à-dire l'utilisation de la réalité extérieure pour fuir

la sensation de mort intérieure.

Les caractéristiques de la défense maniaque sont selon lui multiples (22) p23 :

- Le déni de la réalité intérieure,
- La fuite vers la réalité extérieure,
- Le maintien des personnes de la réalité intérieure en état d'animation suspendue,
- Le déni des sensations de dépression (lourdeur, tristesse) par des sensations spécifiquement contraires (légèreté, bonne humeur, exaltation, euphorie),
- L'emploi de n'importe quel contraire pour se rassurer vis-à-vis de la mort (par exemple : vider/remplir, statique/en mouvement, gris/coloré, sérieux/comique, triste/jovial...). Ces idées appartenant au contenu fantasmatique de la position dépressive.

#### b. Cas clinique

Cette défense maniaque peut se mettre en place dans des situations de dépression où nous retrouvons des angoisses majeures en lien avec la coexistence d'amour et de haine dans la relation aux objets intériorisés.

Cela m'évoque les situations d'Anissa, de Yamina et de Claire. Des adolescentes d'environ 14 ans que nous avons suivies après un premier geste suicidaire nécessitant une hospitalisation. Si les données cliniques et les personnalités ne se ressemblent pas, il nous semble qu'elles ont en commun cette défense maniaque.

Toutes les trois présentent des symptômes anxiodépressifs manifestes illustrés par une tristesse de l'humeur, une anhédonie, une aboulie et des idées noires parfois

suicidaires. Il semble que ces adolescentes soient prises dans des enjeux œdipiens forts, générant un sentiment d'ambivalence important vis-à-vis de leur père. Dans ces trois situations cliniques, pendant les entretiens parentaux, nous avons été interpellés par les épisodes d'exaltation et d'euphorie décrits par les parents, alors que les adolescentes ne nous en avaient jamais parlés. Les parents décrivent chez leurs filles des épisodes où, soudainement, sans explication logique selon eux, l'adolescente est joviale, exaltée, drôle et cherche la relation.

Cette ambivalence rend d'autant plus incompréhensible pour les parents d'une part le passage à l'acte mais également l'identification des moments « compliqués » pour leurs enfant. Le retour à la maison est souvent source d'anxiété pour les parents.

Nous interprétons ces moments d'euphorie comme une défense maniaque, une fuite dans la réalité externe qui fait disparaître, le temps d'un instant, le poids de la tristesse et de la culpabilité qui semblent les envahir le reste du temps.

Ce que Winnicott a décrit nous permet de mieux comprendre des situations cliniques comme celles-ci.

## **II. L'activité constructrice, le don**

### **A. Eclairage Winnicottien**

La maturation affective de l'enfant va lui permettre de voir une alternative intéressante à la destruction à savoir la construction. Winnicott va décrire comment l'enfant va se sentir responsable de sa propre destructivité et donner lieu à un élan constructif. Selon lui, tout comme la confiance en soi, cet élan constructif ne s'inculque pas, il se construit au fil des expériences vécues dans le cadre de la vie familiale et il témoigne d'une « bonne santé » de l'enfant. Winnicott aborde la question du

« sentiment de culpabilité » en l'associant d'une part à la destructivité et d'autre part à l'activité constructrice. Cela peut paraître simple : un sujet a envie de détruire, il passe à l'acte puis il regrette, ressent de la culpabilité et s'engage dans un processus de réparation. Tout comme il est simple d'associer de la destructivité à la colère, à la haine, à la rivalité ou à l'égoïsme.

Mais Winnicott nous amène à réfléchir plus loin, notamment à voir la part de destructivité dans la relation avec son objet d'amour. Il nous amène à comprendre intellectuellement le fonctionnement du sentiment de culpabilité « *qui se situe au point où la destructivité se transforme en constructivité* » (23) p119.

Winnicott nous dit que la bonne santé est synonyme d'une bonne capacité « d'intégration » c'est-à-dire de ne pas avoir besoin de rejeter dans le monde extérieur ce qui ne peut être accepté dans notre monde interne. C'est parce que nous pouvons reconnaître notre part de destruction, que nous pouvons nous sentir concernés par elle.

Nous avons alors à faire à une autre facette de ce sentiment de culpabilité : « *c'est la tolérance de l'existence des impulsions destructrices dans l'amour primitif (...)* Selon le stade de développement affectif atteint, il y a plusieurs couples de mots possibles : *annihilation-création, destruction-recréation, haine-amour renforcé, cruauté-tendresse, salir-nettoyer, abîmer-raccommoder* » (23) p117. Il propose que pour accepter notre part de destructivité, il faut au préalable avoir eu l'occasion de reconstruire.

Winnicott, pour mettre en lumière le lien qui existe entre agressivité et constructivité, nous amène à imaginer une situation dans laquelle nous empêcherions un enfant de rendre service, d'apporter sa contribution au bon fonctionnement de la

famille, par exemple faire plaisir à sa mère. Cela conduirait à un vrai sentiment d'impuissance voire d'inutilité qui entrainerait des crises d'agressivité et de destructivité. En effet, « *un enfant a davantage besoin de donner que de recevoir* » (23) p35.

Lorsque le circuit bénéfique de la culpabilité et de la réparation se met en place, l'inquiétude devient tolérable, de plus en plus tolérable. Cela aura comme conséquence de libérer davantage l'instinct. L'élaboration imaginative s'intensifie et nous assistons à un enrichissement du monde intérieur de l'enfant et à un accroissement des possibilités de don. Il faut que l'enfant continue d'avoir l'occasion de donner dans le contexte de la culpabilité de l'expérience instinctuelle car c'est la voie du développement. Il y a là une dépendance de haut niveau, différente de la dépendance primitive.

Winnicott raconte comment un sentiment de culpabilité écrasant peut, dans certaines circonstances de la vie, se transformer en un puissant effort constructif. Lorsque ce sentiment de culpabilité rencontre dans la vie une mission favorable à un travail constructif alors ce sentiment de culpabilité peut cesser d'entraver cette personne. Au contraire, si cette occasion fait défaut, il peut y avoir une récurrence importante de ce sentiment de culpabilité pouvant donner naissance à des anomalies du Surmoi.

## B. Cas Clinique

Dans le cadre d'une activité de liaison en pédiatrie, nous avons aidé le jeune Marco, 8 ans, hospitalisé depuis deux semaines pour des douleurs abdominales intenses, augmentant malgré son hospitalisation et non soulagées par les antalgiques classiques. A l'admission, la mère est dans un état d'épuisement intense d'avoir veillé



au domicile sur son fils déjà bien malade. L'équipe ne retrouve pas d'étiologie et la situation devient difficile à contenir puisque les traitements antalgiques des trois paliers existants sont inefficaces. Même la morphine n'a rien fait. Nous rencontrons donc Marco et ses parents dans ce contexte.

Marco est scolarisé en CE1, il est l'ainé d'une fratrie de deux enfants, son petit frère a 6 ans. Les parents sont séparés depuis 1 an et demi. Madame travaille et a la garde principale de ses deux enfants, Monsieur est en arrêt maladie depuis plusieurs années pour des douleurs qu'il catalogue lui-même de « psychosomatiques ». Il a un suivi psychologique depuis plusieurs années qu'il met en lien avec un passé de maltraitance.

Le garde reste alterné car Monsieur qui n'avait jusque-là pas d'appartement venait passer une soirée dans la semaine au domicile de Madame, lieu où ils avaient vécu ensemble avant la séparation.

La mère est très présente auprès de ses deux garçons, ne leur laissant parfois que peu d'autonomie. Lorsque Marco a souffert de ses douleurs abdominales, le cadre s'est modifié à la maison, laissant s'installer sur plusieurs semaines certains bénéfices secondaires pour Marco : il n'allait plus à l'école, dormait avec sa mère tous les soirs, restait sur la tablette, prenait ses repas dans la salle de jeu...

Très rapidement, après la sortie de l'hôpital, les douleurs abdominales ont disparu soudainement. Un fait intéressant à souligner est que Madame exprimait sa surprise et sa joie de voir Marco en demande de câlins, lui dire plusieurs fois « je t'aime » par jour, lui faire des cadeaux, alors que ces attentions ne faisaient pas partie des habitudes de l'enfant. La mère accueillait ces gestes.

Au regard de la situation, nous faisons l'hypothèse qu'il y avait une part de

destructivité adressée à sa mère dans les douleurs non soulagées de Marco et que cette destructivité a fait émerger des attitudes de réparation et de construction.

Comme nous dit Winnicott, l'enfant doit avoir un espoir dans son monde interne. Il peut alors utiliser ses pulsions avec plaisir même celles qui sont agressives puisqu'il peut réparer dans la vie réelle ce qui a été endommagé dans ses fantasmes.

### **III. Les anomalies du sentiment de culpabilité décrites par Winnicott**

#### **A. La fausse réparation**

##### **1. Eclairage Winnicottien**

D. Winnicott aborde cette question dans l'ouvrage « *De la pédiatrie à la psychanalyse* » dont un des chapitres s'intitule « *La réparation en fonction de la défense maternelle organisée contre la dépression* ». Il décrit alors une réparation qui se met en place non en lien avec l'expérience d'une culpabilité personnelle mais plutôt secondaire à l'humeur maternelle.

Un enfant, qui ne peut « attaquer » sa mère car celle-ci va trop mal pour qu'il puisse supporter la culpabilité que cela engendrait, va mettre en place des attitudes de réparation envers la dépression maternelle et non par rapport à sa propre dépression. Cet enfant ne peut entrer dans un sentiment de culpabilité réel. Il suit alors le rythme des symptômes de la mère, lui offrant des actes de réparation en réponse à ses difficultés thymiques. Mais, face à la pathologie maternelle et l'absence de réponses étayantes, l'enfant va progressivement présenter des éléments dépressifs.

La conséquence est le maintien d'un lien de dépendance de l'enfant envers sa mère et l'installation d'une instabilité psychique.

Pour ces enfants qui entrent dans l'adolescence et qui essaient d'établir leur

identité propre, ils ne pourront s'affranchir de leurs parents qu'en mettant en échec leur relation, seule perspective de séparation possible.

## 2. Cas clinique

Nous allons évoquer la situation de Léonie, cette adolescente que nous rencontrons par l'intermédiaire des urgences à la suite d'une tentative de suicide avortée en voulant se jeter sur une voie de chemin de fer.

Léonie est une jeune fille, unique, née d'un père d'origine vietnamienne et d'une mère 15 ans plus jeune que son mari. Monsieur est chauffeur de taxi à la retraite. Selon Léonie, il vivrait dans un logement vétuste « *comme au pays* ». Il est remarié et Léonie a gardé peu de contact avec son père. La mère de Léonie est infirmière, en reclassement professionnelle car atteinte d'un handicap moteur lourd à la suite de séquelles de prématurité. Nous l'avons rencontrée à plusieurs reprises et elle semble dépassée par la situation. Elle-même fragile sur le plan psychologique (épuisement, thymie basse), elle est également très isolée.

Léonie a toujours vécu avec sa mère car ses parents n'ont jamais vécu ensemble. Dans l'enfance, Madame décrit Léonie comme une « *petite fille modèle* », sage, intégrant très vite toutes les règles sans y déroger. A sept ans, elle allait à l'école seule, faisait ses devoirs seule car Madame travaillait en horaires postés et n'avait pas de relais.

Léonie a été suivie au CMP dès l'âge de 7 ans pour des idées suicidaires et des troubles alimentaires de type restrictif ayant entraîné une cassure pondérale. Lorsque Léonie et sa mère nous racontent cette partie de leur histoire, les raisons invoquées sont obscures. Néanmoins, un suivi s'est mis en place quelques temps puis

Léonie a été perdue de vue. Elle est rentrée au collège et a obtenu son brevet avec 19 de moyenne, mention très bien.

Actuellement Léonie est en 1ère, ses résultats ont chuté, elle a 8 de moyenne. La relation avec sa mère s'est considérablement dégradée et Léonie est décrite actuellement comme tyrannique : elle contraindrait sa mère à lui acheter des vêtements tous les mois ou à lui envoyer des « ubers » pour ses retours de soirées. Aucun cadre ne serait respecté à la maison. L'école est un lieu préservé pour Léonie : *« c'est le seul endroit où ma mère ne me pourrit pas la vie »*.

Cette relation est marquée d'une agressivité massive. Les entretiens sont difficiles tant l'agressivité émanant de Léonie est forte.

Il semble ici que Léonie se soit construite en réaction à des symptômes dépressifs maternels et à un père quasiment absent dès la naissance. La patiente est prise dans une relation fusionnelle avec sa mère qu'elle porte dans sa dépression par une attitude modèle.

Nous faisons l'hypothèse que les idées suicidaires et les troubles alimentaires qui ont amené à une première consultation au CMP vers l'âge de 7 ans devaient déjà faire écho à cette relation mère-enfant où Léonie devait faire face aux difficultés thymiques de sa mère. Nous émettons également l'hypothèse que la dépression maternelle n'a pas permis à Léonie d'exprimer de l'agressivité envers sa mère lorsqu'elle était plus jeune. Il se joue aujourd'hui un retour de cette agressivité qui est nécessaire pour se séparer mais qui dépasse les capacités de contenance de Léonie. Nous constatons que l'agressivité massive et violente va générer secondairement une culpabilité en miroir, amenant Léonie aux symptômes actuels.

## B. Le défaut du sentiment de culpabilité : la tendance anti-sociale

### 1. Eclairage Winnicottien

Winnicott insiste sur le fait que la tendance anti-sociale n'est pas un diagnostic, elle peut se retrouver chez des individus sains et malades, associée à la psychose ou à la névrose. Pour lui, si la tendance antisociale est manifeste chez certains adolescents, elle est latente chez presque tous les autres. Dans la tendance antisociale, il fait l'hypothèse que la capacité de ressentir de la culpabilité se perd et se recouvre.

Si nous pouvions rencontrer des enfants pour qui la capacité à se sentir coupables fait défaut, il n'y en aurait aucun qui soit incapable de trouver un sentiment de culpabilité si l'occasion leur en était donnée. Nous pouvons évoquer un facteur constitutionnel mais nous pensons que certaines personnes ont manqué à des stades ultérieurs d'un cadre affectif et physique suffisamment bon pour permettre l'élaboration d'une capacité à se sentir coupable.

Il distingue approximativement deux catégories de comportements anti-sociaux (22) p347 :

- La première est courante, apparentée à la mauvaise conduite des enfants en bonne santé : la tendance antisociale dite « commune »
- La deuxième qu'il appelle la délinquance.

Winnicott décrit un point commun sur les symptômes de la tendance antisociale : ils sont incommodants (chaque symptôme ayant ensuite sa signification propre). Voici quelques exemples : la glotonnerie, l'incontinence, l'énurésie, le vol souvent associé aux mensonges, la tendance à détruire... etc Ils vont avoir comme conséquence commune de forcer l'environnement à être important. Winnicott fait

l'hypothèse qu'à la base de tout comportement anti-social il y a eu une déprivation :  
« *une déprivation signifie qu'il y a plus qu'une simple privation, il y a eu la perte de quelque chose de bon. Le retrait de cette chose bonne a dépassé la durée que l'enfant pouvait réguler en maintenant un souvenir vivant.* » (22) p347

Cette déprivation affective surviendrait sur un « noyau sain », c'est-à-dire sur la base de bonnes expériences qui ont ensuite été perdues, à la fin de la première année et au cours de la deuxième année de vie. La perte qui survient au moment où s'élabore cette capacité de sollicitude peut venir endiguer ou faire disparaître les processus de socialisation, en venant altérer l'accès à cette capacité de sollicitude.

Winnicott voit dans tous les passages à l'acte anti-social un aspect positif : à travers un passage à l'acte antisocial, l'adolescent vient chercher quelque chose dans l'environnement dans lequel il place un espoir. S'il est violent, il vient rechercher la fermeté de l'environnement qui lui permettrait d'explorer ses pulsions paisiblement. L'enfant va chercher la stabilité d'un environnement qui pourra supporter cette tension et il cherchera cela dans un cadre toujours plus vaste. Winnicott en discerne une série : le corps de sa mère, les bras de sa mère, la relation parentale, la maison, la famille, l'école, la localité comprenant les postes de police, le pays avec ses lois.

L'enfant ou l'adulte, par ce comportement, recherche quelque chose qu'il ne trouve pas. « *C'est un élément spécifique qui oblige l'environnement à être important. Le patient oblige quelqu'un par des pulsions inconscientes, à le prendre par la main. (..) Dans la tendance anti-sociale l'espoir est sous-entendu* » (23) p85.

Dans les épisodes anti-sociaux graves assimilés à de la délinquance, il semblerait que ce soit la capacité de se sentir coupable qui soit perdue. Selon Winnicott c'est dans ces cas-là que nous trouvons les crimes les plus horribles. Le

criminel s'engage alors dans une tentative désespérée pour se sentir coupable. Winnicott développe l'idée de S.Freud qui décrit qu'un criminel peut se sentir soulagé de pouvoir rattacher ce sentiment de culpabilité inconscient à quelque chose de réel et d'actuel. Freud écrit sur ce sujet : « *Le travail analytique a permis de découvrir de façon surprenante que de tels actes ont été accomplis justement parce qu'ils étaient interdits et parce que en les exécutant celui qui agit ressent un soulagement mental. Il souffrait d'un sentiment de culpabilité écrasant, dont il ne connaissait pas l'origine, et après avoir commis ce méfait, il était moins accablé, son sentiment de culpabilité était au moins rattaché à quelque chose.* » (12) p267

Winnicott développe ainsi l'idée selon laquelle la véritable culpabilité résiderait dans l'intention inconsciente. Le délit commis n'est alors pas la cause de la culpabilité mais plutôt la conséquence. C'est ce même sentiment de culpabilité qui serait à l'origine de la réaction thérapeutique négative et de la satisfaction dans l'état de maladie.

Pour guérir cette tendance anti-sociale il faudrait venir modifier l'environnement et essayer de lui fournir le même environnement que celui d'un petit enfant immature. Ceci est extrêmement exigeant car il faut que cet environnement puisse supporter toutes les tensions entraînées par la force et la ruse d'un enfant plus grand.

Afin de prévenir le développement de cette tendance anti-sociale, il faut être particulièrement vigilant aux interactions précoces mère-enfant qui sont à protéger, pouvoir être rigoureux sur le plan éducatif lorsque le sentiment de culpabilité de l'enfant est encore primitif et grossier également car c'est en limitant les délits qu'il peut commettre que nous limiterons ses possibilités de manifester sa mauvaise conduite ainsi que la culpabilité qui en découlera.

## 2. Cas cliniques

### a. Premier cas clinique

Liam est un jeune garçon adressé par une pneumo-pédiatre (qui le suit pour de l'asthme) car elle trouve Liam triste. Il a également pris du poids récemment.

Globalement plusieurs difficultés, que nous avons listées, apparaissent dans cette situation :

- Des troubles du comportement : auto-agressif (strangulation, dévalorisation) et hétéro-agressif
- Une tristesse de l'humeur avec des idées suicidaires
- Des énurésies nocturnes
- Des épisodes hyperphagiques depuis quelques mois avec prise de poids.

Liam a 11 ans, est issu d'une fratrie de deux enfants, son grand frère Francis a 20 ans. Ils vivent à quatre au domicile. Monsieur travaille dans l'administration fiscale et Madame est assistante maternelle.

Liam est scolarisé en 5<sup>ème</sup>. Il a des résultats moyens qui tendent à baisser. Il a peu d'activité extra-scolaire hormis les jeux vidéo. Ses parents décrivent du harcèlement scolaire depuis le primaire ayant entraîné plusieurs changements d'école. Les écoles sont beaucoup critiquées par les parents, particulièrement par la mère sans que le comportement de Liam n'ait pu être questionné.

Actuellement, Liam revient avec de nombreuses heures de colle et c'est la troisième fois que le collège le menace d'exclusion. En effet, Liam répondrait et mentirait aux professeurs. Avec un de ses camarades, il aurait même accusé un



professeur de les avoir frappés. Au moment où le directeur les a interrogés sur les faits, le camarade de Liam s'est rétracté alors que Liam a maintenu ses propos.

Rapidement les parents m'informent que Liam verbalise des idées suicidaires dans des moments de frustrations, il aurait essayé de se stranguler avec une écharpe au collège.

L'histoire anté- et pré-natale de Liam est très riche. Entre sa naissance et celle de son grand frère, le couple a subi cinq fausses couches et une interruption médicale de grossesse pour spina bifida. La mère explique ne pas avoir réussi à investir la grossesse de Liam qui arrivait après de nombreuses grossesses déçues. Elle nous décrit également des antécédents d'anorexie et de dépression du post-partum avec Liam. Au début, elle a cru voir en Liam le visage de sa sœur (fœtus issu de l'interruption médicale de grossesse à 6 mois) et s'est alors construit une relation fusionnelle avec Liam.

Au cours du suivi, les parents nous relatent qu'ils ont régulièrement des difficultés conjugales et qu'à plusieurs reprises Madame a quitté brutalement le domicile durant 1 semaine. Cela s'est d'ailleurs produit au cours du suivi dans notre service. Cet évènement a conduit à l'annulation de plusieurs rendez-vous avec la psychologue et médecins ainsi qu'à une recrudescence symptomatologique chez Liam.

Au cours du suivi, Liam nous dit « qu'il ne devrait pas être là, que c'est sa sœur qui aurait dû vivre ». Il décrit les difficultés conjugales de ses parents comme quelque chose de banal : « *je sais que ma mère va revenir, comme d'habitude* ».

Avec la psychologue, nous avons le sentiment que le comportement de Liam vient constamment mettre à l'épreuve son environnement, ses parents et l'école,

venant tester dans le lien leur tolérance à son agressivité.

Sa symptomatologie nous a plusieurs fois fait penser à la tendance anti-sociale évoquée par Winnicott. Nous faisons l'hypothèse qu'au regard des difficultés anciennes tant sur le plan psychologique de la mère que sur l'instabilité du couple il y a pu y avoir déprivation dans l'histoire de Liam.

#### b. Deuxième cas clinique

André, âgé de 6 ans, est amené par sa famille d'accueil au CMP pour un suivi psychologique demandé par le juge dans une situation grave de maltraitance avec multi-traumatismes, retard développemental et une hétéro-agressivité. André est placé depuis 3 mois, les parents sont déchus de leurs droits parentaux. Il est scolarisé pour la première fois depuis son arrivée en famille d'accueil. Il a un suivi médical pour un état dénutrition.

Des visites médiatisées sont autorisées deux heures le mercredi à l'UTPAS, où il se rend chaque semaine accompagné du père de la famille d'accueil mais pour l'instant ses parents ne sont pas venus à ces visites.

André est décrit comme « *un enfant sauvage* » par sa famille d'accueil qui nous raconte que lorsqu'ils ont accueilli André celui-ci ne savait faire que des phrases courtes, il ne savait pas se servir de couverts et passait sa vie au sol. Fait très important, André détruit absolument tout ce qui lui passe entre les mains.

Le père de la famille d'accueil explique qu'il n'y a aucun jeu en état de fonctionner dans sa chambre. Il décrit aussi des vols d'argent et des fugues. Quelques jours auparavant, André est allé seul jusqu'à la station de bus pour, dit-il, « *retourner chez ses parents* ».

Nous retrouvons également des épisodes d'énurésie nocturnes et diurnes, chaque jour.

Lorsque nous rencontrons André, c'est un jeune garçon qui a un bon contact visuel, qui aime faire des jeux simples et peut y prendre du plaisir. André parle peu mais sait faire des demandes simples. Effectivement, André cherche à détruire, déchirer, écraser tout ce qu'il trouve lors de nos entretiens. Sur le plan thymique il n'exprime pas de tristesse. Son sommeil est très agité, il semble y avoir des cauchemars ainsi que des reviviscences traumatiques dans la journée. L'énurésie et les troubles du sommeil se majorent les deux jours précédant les visites médiatisées avec ses parents.

Lorsqu'il dessine c'est souvent une feuille remplie de gribouillis gris. Quand nous lui demandons ce que cela représente, il nous explique que c'est le mur, à Laon, chez ses parents.

Depuis 3 mois, la famille d'accueil semble être un réel substitut maternel, redoublant de patience dans cette situation pourtant éprouvante.

La clinique d'André nous évoque la description de la tendance anti-sociale décrite par Winnicott. Cette destruction s'adresse à quelque chose qui a été perdu et non réellement aux objets ou à la famille d'accueil. André témoigne d'un espoir, celui dont parle Winnicott. Il rend son environnement important, il espère quelque chose de lui.

Il nous a semblé que si la culpabilité ne semblait pas évidente chez André au moment de notre rencontre, il y avait quand même l'espoir que cela puisse se tisser notamment grâce aux soins apportés par la famille d'accueil.

Nous clôturons cette dernière grande partie sur Donal Winnicott et le sentiment de culpabilité. Il nous a permis d'aborder ce sentiment avec un œil nouveau et il nous a apporté un éclairage clinique précieux au cours de notre pratique.

## CONCLUSION

A la lumière de tout ce que nous avons appris au cours de ce travail de thèse il semble qu'évoquer la culpabilité dans une histoire clinique ne veut rien dire. Elle représente une case vide que toutes sortes de représentations ou d'explications peuvent venir remplir. Elle peut autant être un bon sentiment qui donne de mauvais fruits qu'un mauvais sentiment donnant de bons fruits.

Il faudra, pour la comprendre et peut être la soigner, aller à sa rencontre là où s'écrit toute sa singularité. Elle sera à déchiffrer à la lumière de la réalité intérieure du patient, de son histoire et de la rencontre que nous ferons avec lui.

Le travail de cette thèse nous est apparu petit face à l'étendue des données et des interprétations qui tentent d'éclairer la nature de ce sentiment. Si nous devons résumer la culpabilité par un mot nous choisirions celui « d'ambivalence » face à ce mélange inexorable de l'amour et de la haine en nous.

Vouloir faire « gagner » le bon sur le mauvais semble être un combat universel, il est au cœur de chaque existence et la culpabilité fait partie de l'équation depuis le départ.

Loin de pouvoir s'expliquer de manière linéaire et simple, les détours sont nombreux et, malgré tout, la culpabilité garde sa part d'insaisissable.

Nous aussi, nous resterons ambivalents face à la culpabilité, oscillants entre des moments de lucidité et des moments de confusion, entre la richesse que son accès représente et l'angoisse de constater qu'elle peut si facilement devenir destructrice.

Les pistes sur lesquelles nous aimerions prolonger ce travail sont multiples : questionner la culpabilité chez un malade atteint de psychose, étudier l'évolution de la

culpabilité à travers notre histoire, différencier une culpabilité féminine d'une culpabilité masculine. Et, au sein de la culpabilité féminine, il faudrait également différencier ce qui est rattaché à la féminité de ce qui est rattaché à la maternité.

Si la culpabilité puise probablement ses origines dans notre vie en communauté, dans notre culture, elle reste une affaire personnelle, un chemin original et unique que chacun a construit à son rythme.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Laplanche J, Pontalis J-B. Vocabulaire de la psychanalyse. 14. ed. Paris. Pr. Univ. de France; 2003. 523 p. (Bibliothèque de psychanalyse).
2. Chemama R, Vandermersch B. Dictionnaire de la psychanalyse. Larousse.1995.
3. Goldberg J, Laplanche J. La culpabilité, axiome de la psychanalyse. 1re éd. Paris: Presses universitaires de France; 1985. (Voix nouvelles en psychanalyse).
4. Lussier A. La gloire et la faute : essai psychanalytique sur le conflit qui oppose narcissisme et culpabilité. Québec (Québec), Canada : Presses de l'Université du Québec; 2006.
5. Solemne M de, éditeur. Innocence et culpabilité : dialogues avec Jean-Yves Leloup, Philippe Naquet, Paul Ricoeur et Stan Rougier. 1. éd. Paris. Michel; 2007. (Espaces libres).
6. Tisseron S. La honte, psychanalyse d'un lien social. 2e éd. Paris, Dunod. 2007. 196 p. (Psychismes).
7. Green A. Narcissisme de vie, narcissisme de mort. Paris. Éditions de Minuit.2007
8. Ricoeur P. Honte et culpabilité. 2007. Conférence.
9. Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris. Gallimard; 2014.
10. Monnier M. Le mythe d'Oedipe, [http://mael.monnier.free.fr/bac\\_francais/antigone/mytheoedipe.htm](http://mael.monnier.free.fr/bac_francais/antigone/mytheoedipe.htm).
11. Freud S, Berman A, Laplanche J. Abrégé de psychanalyse. Paris.

Presses universitaires de France; 2009.

12. Freud S. Le Moi et le ça. 2011. (Atramenta, lecture libre)
13. Freud S, Koeppel P. Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris. Gallimard; 2014.
14. Freud S, Molinier P, Mannoni O. La féminité. Paris. Payot & Rivages; 2016.
15. Freud S. Nouvelles conférences sur la psychanalyse. 1917-1915.
16. Freud S. Malaise dans la civilisation. Paris. Payot & Rivages; 2014.
17. Freud S. Totem et tabou. Paris. Payot & Rivages; 2009.
18. Freud S. Inhibition, symptôme et angoisse. Paris. PUF; 2011.
19. Rodrigues.Claire : L'hystérie : existe-t-il des différences entre les femmes hystériques et les hommes hystériques ? Etude à travers l'épreuve de Rorschach et le MMPI-2. 2018.
20. Anzieu-Premmereur C, éditeur. Névroses. Paris. Presses Univ. de France; 2003. (Revue française de psychanalyse).
21. Klein M, Baranger W, Heimann P, Isaacs S, Riviere J. Développements de la psychanalyse. 2017.
22. Winnicott D. De la pédiatrie à la psychanalyse. 1958. (Payot).
23. Winnicott DW. Agressivité, culpabilité et réparation. Paris. Payot & Rivages.2004.
24. Conférence sur France culture. « La culpabilité maternelle : un malaise moderne ? ». <https://www.franceculture.fr/emissions/du-grain-moude/la-culpabilite-maternelle-un-malaise-moderne>



**AUTEUR** : Cécile Devise-Camphuis

**Date de Soutenance** : 19 septembre 2019

**Titre de la Thèse** : La culpabilité, un sentiment constructif de la psyché humaine : perspectives psychanalytiques.

**Thèse - Médecine - Lille 2019**

**Cadre de classement** : Psychiatrie

**DES + spécialité** : *DES de psychiatrie*

**Mots-clés** : Culpabilité, consciente-inconsciente, angoisse, agressivité, ambivalence, honte, infériorité, Surmoi, Moi Idéal, Idéal du moi, sollicitude, complexe d'Œdipe, Totem et Tabou, phase dépressive, phase schizoparanoïde, Sigmund Freud, Mélanie Klein, Donald Winnicott.

**Résumé** : La culpabilité est un sentiment qui a traversé notre histoire, évoluant au gré des grandes modifications anthropologiques, sociétales et culturelles. La pluralité de ses visages nous a questionnés : comment mieux comprendre ce sentiment, avec toute la complexité et les divergences qu'il soulève, afin de l'aborder à la lumière de la clinique que nous rencontrons ? Certes, ce sentiment peut être à l'origine de désespoir, de souffrances, de compensations infernales qui l'ont rendu familier des services de psychiatrie et peu populaire de nos jours. Pourtant il semblerait qu'il forme le socle dans lequel s'enracine notre vie affective, le plaçant à l'origine de notre humanité.

Au cours de ce travail nous allons chercher à mieux cerner ce sentiment, ce qui nous conduira à le distinguer de la honte puis à suivre trois grands noms de la psychanalyse qui ont apporté leurs éclairages sur cette question.

Sigmund Freud qui a placé la culpabilité au cœur des grands mythes qui jalonnent son œuvre. Mélanie Klein qui a introduit la notion d'une culpabilité archaïque préœdipienne qu'il faudra dépasser afin de nous éloigner d'une structuration psychotique.

Ou encore Donald Winnicott qui, avec toute sa singularité, développe une culpabilité qu'il préfère nommer sollicitude et qu'il relie au sens de la responsabilité et à notre élan constructif.

A la croisée des chemins entre l'amour et l'agressivité, entre l'individuel et le collectif, entre le narcissisme et l'objectal, entre la réalité interne et externe, entre une bonne culpabilité et une mauvaise, la culpabilité est bien un sentiment complexe qui nécessite que l'on s'y arrête pour y démêler les différentes hypothèses faites à son sujet.

**Composition du Jury :**

**Président :**

Monsieur le Professeur Guillaume Vaiva

**Asseseurs :**

Monsieur le Professeur Pierre Delion

Monsieur le Professeur Olivier Cottencin

Monsieur le Professeur Vincent Dodin

**Directeur de Thèse :**

Madame le Docteur Marion Hendrickx

