

Conflit esthétique de la cruauté

Objet esthétique et conflit esthétique

Objet et expérience esthétique :

“Comment... le bombardement de couleurs, de formes et de sonorités structurées, dont l’intensité augmente tellement au moment de la naissance, peut-il frapper l’esprit du nouveau-né ?”¹ telle est la question à laquelle tente de répondre D. Meltzer. Et voici sa proposition, sa réponse : “la mère ordinairement belle et dévouée présente à son ordinairement beau bébé un objet complexe dont l’intérêt sensoriel et infrasensoriel le submerge. Sa beauté extérieure, concentrée comme il se doit sur ses seins et sur son visage, chacun d’eux rendu plus complexe encore par les mamelons et les yeux, le bombarde d’une expérience émotionnelle de nature passionnée, résultat de sa propre capacité de voir ses objets comme “beaux”. C’est l’essence même de ce que D. Meltzer définit comme “expérience esthétique”.

D. Meltzer, compare cette rencontre à un coup de foudre et met l’accent sur ce qu’il appelle la “réciprocité esthétique” (on sait bien que les bébés sont beaux pour leur mère et parfois même ne sont beaux que pour leur mère ; inversement les mères décrites “belles” dépassent de loin le constat statistique !). Jusque là tout va bien, nous nageons en pleine euphorie. Mais les beaux bébés et les mères idéales tiennent-ils leur promesse ? Les mères se dépriment, rencontrent le choc de la réalité de leur bébé et le bébé quant à lui, nous dit D. Meltzer “arrive, après tout, dans un pays inconnu dont il ne connaît ni la langue, ni les signaux habituels de la communication non-verbale. Sa mère est énigmatique pour lui ; la plupart du temps, elle arbore le sourire de la Joconde et la musique de sa voix ne cesse de passer des tons majeurs aux tons mineurs... le sens du comportement de sa mère, comme le sens de l’apparition et de la disparition de son sein, de la lumière de ses yeux et de son visage sur lequel passent les émotions comme l’ombre des nuages sur un paysage, lui échappent... En vérité, elle donne et elle enlève, aussi bien de bonnes choses que de mauvaises. Il ne peut pas dire si elle est sa Béatrice ou sa Belle Dame sans Merci. Voilà le conflit esthétique, qui peut être énoncé plus précisément en termes de l’impact esthétique de l’extérieur de la mère “belle”, accessible aux organes des sens, face à son intérieur énigmatique qui doit être interprété et élaboré par l’imagination créative.”

C’est la précarité inévitable de l’objet qui fonde le conflit esthétique inévitable également. Les différences de tableaux cliniques vont pouvoir être envisagées en fonction de l’expérience première de la rencontre esthétique ; la violence dérivant directement de la précarité et de l’imprévisibilité de l’objet.

Précarité et violence

A partir d’une synthèse de divers points théoriques, je vais vous proposer un trajet clinique en illustrant mon point de vue à l’aide de trois situations cliniques, qui à mon sens, peuvent s’organiser de façon progressante, et que je vous proposerai d’entendre comme une psycho-fiction, comme s’il s’agissait de la même histoire.

1 - Hypothèse, synthèse de points théoriques

Les notions d’impact esthétique, de conflit esthétique et de réciprocité esthétique, constituent un soubassement invariant qui, à mon sens, transcende la question de l’antériorité respective des mouvements pulsionnels les uns par rapport aux autres. Si la violence fondamentale (Bergeret), la

pulsion d'attachement (Bowlby), ne rencontrent pas un contenant suffisant pour que le bébé s'y laisse porter passivement, il doit devenir précocement actif pour se tenir tout seul, en mettant en place des agrippements, tels que les a définis Esther Bick, comme première organisation défensive ; l'emprise (P. Denis) se superpose à l'agrippement ; un pas de plus dans l'insuffisance de satisfaction, et plus spécifiquement dans l'insuffisance de contenance, et l'emprise se gauchira en cruauté.

Si la précarité l'emporte dans la rencontre esthétique, alors la question du bébé qui pourrait être "est-ce aussi beau à l'intérieur ?" et représenter son élan vital vers la connaissance du monde, penche vers le négatif, s'exaspère en frénésie, en rage de rentrer en contact, en rentrant concrètement dans l'objet par effraction et détournement. Il n'est pas sans intérêt de remarquer que l'étymologie latine de cruauté renvoie à la peau : "*Cruor*" d'où dérive *crudelis* (cru, non digéré, indigeste). désigne la chair écorchée et sanglante : soit la chose elle-même dénuée de ses atours ou accompagnements ordinaires en l'occurrence la peau, et réduite ainsi à son unique réalité, aussi saignante qu'indigeste"².

2 - Exemples cliniques

Du saut à l'élastique au rock'n'roll³ : quand le mamelon dans la bouche n'est pas le contenant optimal

Arnaud a deux mois et des gros problèmes de sommeil. Très vite sa relation avec sa mère apparaît paradoxale : dans la tenue il est trop serré ou complètement lâché. On retrouve le même paradoxe au sein : il est tenu dans une position très précaire, comme par un point central au niveau des fesses. Le bas du corps donne l'impression de couler et la tête est peu soutenue par le bras de la mère. Arnaud tâte seulement le bout du sein, sans prendre l'ensemble du mamelon dans sa bouche. Il me donne l'impression de se tenir tout seul sur le bout du sein. Quand il le lâche, comme par épuisement, sa tête part en arrière sur le bras de sa mère, et, comme dans un effet de rebond, il la bascule alors violemment en avant pour reprendre le sein, dans un mouvement saccadé "en tortue" que j'avais observé sur le tapis lorsque sa maman le tenait par derrière en position assise. Sans rapprocher le bébé, ni renforcer sa tenue, la maman rapproche son sein, installant ainsi les conditions de la répétition de la séquence "saut à l'élastique". Elle parle sans arrêt, sans regarder Arnaud. Regardée de façon proche, la situation d'allaitement reproduit la situation de précarité psychique de la relation maternelle : Arnaud ne peut que reproduire avec le sein les alternances de tenu/lâché, dominantes dans la relation avec sa mère.

Nous voyons Arnaud au tout début de sa vie confronté à une expérience de précarité dans la relation avec sa mère, qui offre peu de soutien, a peu de capacités d'attention. Paradoxalement elle est exclusivement préoccupée par son bébé qui prend toute la place dans son esprit, mais Arnaud est comme "recouvert" par la projection des angoisses maternelles qui empêchent dans le même temps sa mère de le voir. Elle ne peut l'aider à fabriquer une peau qui lui permette de se rassembler ; il doit ainsi se "tenir tout seul", s'agrippant au sein, et on voit bien comment le lâchage entraîne la rage de revenir en force cogner le sein, lui rentrer dedans. Arnaud cogne et mord pour s'emparer par la force de ce qui devrait lui être offert sans combat, et dont il devrait juste pouvoir profiter passivement. Un autre exemple clinique peut nous permettre par certains aspects d'imaginer ce qu'aurait pu être Arnaud sans traitement.

Et Satan conduit le bal ! ("vous allez voir ce que vous allez voir")

Ludwig à 18 mois m'apparaît comme une bête fauve (du même type que les "enfants terribles, enfants féroces", décrits par M-B Lacroix⁴). Lors de la première consultation, il est amené par sa

mère, endormi dans sa poussette, elle me prévient : “vous allez pas être déçue, il est charmant quand il se réveille ! vous allez voir et comprendre tout de suite pourquoi je viens !” Elle le réveille sans ménagement et en se tenant à distance. Il descend de sa poussette en poussant une sorte de hurlement, je lui dis bonjour, me présente et résume la situation, il me regarde l’air mauvais, voûté, tête baissée. Ludwig se balance d’avant en arrière me regardant de façon haineuse comme s’il hésitait à se ruer sur moi. La mère rit : “vous avez vu ?” dit-elle. Il fonce alors sur moi en poussant un rugissement, marque un temps d’arrêt pour jeter un coup d’œil à sa mère, et s’apprête à me balancer un coup de pied. Comme il retient son mouvement, je peux approcher mon pied et dire que peut-être ce sont les pieds qui voudraient se dire bonjour ! et je fais glisser mon pied vers lui, mimant de toucher sa chaussure du bout de la mienne ; “bonjour, les petits pieds ! Bonjour Ludwig !” Nouveau grognement ; je poursuis et je dis qu’à sa maman j’ai serré la main, “comme ça, - et je serre à nouveau la main de la maman-, comme les grands quand ils se disent bonjour, mais nous on pourrait se dire bonjour avec les pieds”.

La maman de Ludwig m’apparaît massivement rejetante, à la différence de celle d’Arnaud, plus angoissée et désorganisée. La suite du traitement va faire émerger un autre tableau, celui d’un enfant terrifié, pratiquant l’attaque comme la meilleure défense. Face à la dérobade de l’objet, Ludwig devient un prédateur ; le besoin d’être contenu s’exaspère en rage de pénétrer violemment, le besoin d’être contenu dans le regard et l’attention maternelle se pervertit et se déplace dans l’utilisation et l’appel au regard comme témoin de la prédation (le regard à la mère juste avant de me lancer le coup de pied sera le prototype de toutes les attaques ultérieures). Mais ce qui est obtenu par la force déclenche la terreur de la violence en retour dans l’installation d’un cercle infernal dont il ne peut sortir.

La diminution de la violence ainsi que l’amélioration des capacités contenantes de la maman va faire apparaître clairement le contenu de ses peurs et leur lien avec l’agressivité. Ludwig a maintenant 2 ans ; par un de ces malencontreux hasards institutionnels, je bénéficie dans mon bureau de la présence de la boîte électrique de toute l’institution qui me gratifie régulièrement de bruits et cliquetis divers. J’ai noté depuis peu l’attention inquiète que Ludwig lui porte. Ce jour-là après un bref coup d’œil inquiet dans la direction du bruit, il quitte les genoux de sa mère et va se réfugier sous le bureau, à égale distance de sa mère et moi ; je commente son inquiétude : “qu’est-ce qui pourrait bien se passer là-dedans ? On ne sait pas ce qu’il y a, ça fait peur ces bruits... ça pourrait exploser ?” Nouveau bruit énigmatique ; Ludwig regarde sa mère et se rapproche de mon fauteuil, toujours restant sous la table. Je reprends alors : “c’est la même question avec maman ? Mais qu’est-ce qu’il pourrait y avoir dedans ? Maman aussi elle pourrait exploser ? Comme quand elle se met en colère ? Alors on aurait besoin de Madame Prat pour comprendre ce qu’il y a dedans ?”. La maman pourra alors rapporter des éléments montrant l’incompréhension de Ludwig lorsque les situations ont été imprévisibles pour lui, et comment elle se contient jusqu’à exploser finalement. Ces mêmes peurs vont se rejouer sur la scène transférentielle ; il a peur de mon manteau accroché à l’entrée du bureau : serait-ce la peau d’une Madame Prat sorcière qui serait susceptible d’être réendossée, sans crier gare, à la moindre occasion ?

Ludwig tout petit a été appelé Satan, Lucifer, monstro, contraint par la force à tous les soins d’hygiène ou médicaux qui deviennent ainsi des violations de l’intimité personnelle, préludes à la violence en retour. Il est le quatrième enfant de la famille et le père parle du temps révolu où ils étaient une famille “normale avec des enfants normaux”. Il va apparaître que la peur est des deux côtés. Ludwig est issu d’une grossesse gémellaire refusée par la maman, qui avait décidé d’avorter à cette découverte. Aurait-il été Satan en devinant les intentions de la mère et en se débarrassant, pour sauver sa peau, de ce deuxième bébé dont elle ne voulait pas ? Regardé avec effroi dès le début comme un criminel, par une mère qui a dû se refuser dans la relation, se tenir à distance très précocement, en voyant revenir en boomerang avec Ludwig sa propre violence. Outre cette

malencontreuse conjonction, la naissance de ce bébé était sûrement infiltrée des sentiments oedipiens de la mère et de sa culpabilité et de sa violence d'autrefois, à l'âge où sa mère, maltraitante, a quitté son père pour refaire un bébé avec un beau-père également violent. La maman découvrira avec stupéfaction au cours des consultations qu'elle avait l'âge exact de sa fille aînée au moment de la naissance de Ludwig, tellement inscrit comme prolongement de son histoire qu'elle attendait de sa naissance qu'elle fournisse l'occasion de renouer avec sa mère... espoir évidemment déçu.

Ludwig, n'a pu être cet ordinairement beau bébé, il n'a pu vivre cette rencontre esthétique dans les yeux de la mère ; obligé à se tenir tout seul sûrement très précocement comme Arnaud, il va forcer le regard, en suscitant l'effroi et la fascination de sa mère pour sa méchanceté précoce, le raffinement dont il fait preuve, et dont le leitmotiv, teinté d'admiration, se manifestera dans les nombreuses expressions faisant référence au regard. "Mais regardez moi ça ! Vous avez vu comme il est ?"...

Rentrer par effraction

Je voudrais enfin donner un exemple clinique extrêmement ancien, du temps où je travaillais avec des adolescents délinquants. Pierrick, parmi de nombreux comportements à risque, me racontait comment il escaladait la façade des immeubles pour pénétrer dans l'appartement le plus haut par les fenêtres ; puis il s'installait dans le salon, regardait la télévision, profitait autant qu'il pouvait des bonnes choses qu'il trouvait à manger, prenait tout son temps pour regarder partout...et enfin repartait en ayant au final peu volé. Jeu avec la limite, excitation du risque, toute puissance adolescente ... étaient mes outils de compréhension clinique de l'époque. Reconsidérer cette situation à la lumière des conceptions de D. Meltzer m'amène aujourd'hui à la lire différemment. Si l'on suit les points mis en lumière avec Arnaud et Ludwig, on peut voir la même rage frénétique de rentrer dans l'objet, et plus particulièrement de rentrer dans son regard, pour Pierrick, les fenêtres ; de profiter des bonnes choses nourricières d'en haut, le sein ; de regarder les spectacles internes, la télé (il faut noter que cela correspond à un progrès dû au traitement institutionnel et psychothérapique, car auparavant la réalisation du même scénario, s'accompagnait de vandalisme). Il n'est pas sans intérêt de penser que sa quête du regard le poussait à vouloir faire du cinéma, ce que je crois il réalisera en partie en étant acteur.

On peut penser que d'Arnaud, et sa rage à rentrer dans l'objet quand il n'y a pas encore d'objet, à Ludwig et à sa provocation "méchante", en ayant comme dit la mère "conscience de faire mal", pour fabriquer un niveau relatif de cohésion personnelle, un soi et un autre, il y avait une nécessité vitale qu'une expérience tienne lieu d'expérience esthétique : Ludwig a du ainsi pervertir l'émerveillement d'une interpénétration des regards, en regard sous-tendu par la peur et l'effroi comme façon de rentrer dans le regard de l'autre ; avec Pierrick on en voit presque la réalisation sous forme d'équation symbolique, où l'architecture de l'immeuble est un équivalent de l'architecture anatomique du corps maternel : Pierrick rentre par les fenêtres d'en haut à défaut de rentrer dans le regard.

Traitement et prévention

1 - Dans les traitements

L'exemple que j'ai donné du traitement de Ludwig peut à mon sens se comprendre suivant le modèle proposé par R. Roussillon comme décomposition "clinique" du sadisme⁵. La transformation de l'acte agressif en intention de dire bonjour, (" bonjour les petits pieds ") de rentrer en contact, signifie une déconstruction du sens apparent, une déconstruction de l'identification à la victime pour proposer une identification au sujet agresseur, et une "déconstruction du plaisir manifeste en direction du déplaisir et de l'impuissance qu'il masque".

La relation transférentielle va ainsi proposer une autre interprétation, c'est-à-dire un autre regard et permettre que se rejoue la scène : contenance dans la peau thérapeutique, vécu des mêmes angoisses dans le transfert (la peau de la sorcière Madame Prat) et dans le conflit esthétique (le côté énigmatique et effrayant de l'intérieur de la boîte électrique et de l'intérieur du psychisme maternel). Mais à partir de cette expérience relationnelle et émotionnelle vécue, un intérieur bon peut commencer à être imaginé. Peut donc se mettre en place une empathie vis-à-vis de l'objet, une représentation de sa réalité interne comme pouvant faire l'objet d'un échange et d'une communication et non plus seulement d'une effraction et d'un combat à mort (cela se superpose et constitue en même temps le fondement de ce qui est décrit comme théorie de l'esprit, par l'élargissement aux aspects du partage émotionnel dans le lien avec l'autre). La relation transférentielle joue le rôle d'un contenant qui permet de rassembler les éprouvés et d'intégrer une localisation des pensées et des sentiments dans la tête.

2 - Quelle prévention ?

Dans les thérapies parent-bébé dont j'ai donné deux brefs exemples, le soutien du regard et de l'attention parentale constitue à mon sens le levier thérapeutique le plus puissant. Notre expérience, sur de nombreuses années maintenant, de la pratique d'observation de bébé dans sa famille selon la méthode d'Esther Bick montre que l'*Infant Observation* ainsi pratiquée permet de percevoir de façon très précise et fine les interactions entre le bébé et sa mère dès la période néonatale. "Nous pouvons d'ores et déjà affirmer que nombre de troubles de l'enfant peuvent être classés comme des troubles de l'attention à des degrés divers. Ils sont la conséquence d'une impossibilité de bénéficier d'un regard attentif dans les premières expériences relationnelles et s'inscrivent d'une façon plus générale dans la difficulté psychique à symboliser ou secondariser les éléments de l'expérience émotionnelle interne... la présence régulière d'un observateur spécifiquement formé, aussi bien dans la famille que dans divers contextes institutionnels (crèches, écoles, hôpitaux), s'est avérée un outil de premier plan tant d'un point de vue thérapeutique pour des troubles installés que du point de vue de la prévention dans les situations perçues comme étant à risque d'évolution pathologique. La formation à cette méthode renforce, de façon souvent très importante, les capacités contenantes thérapeutiques des professionnels travaillant auprès d'enfants en grande difficulté : cela constitue les bases d'un dispositif de prévention et de soin particulièrement efficace"⁶.

En conclusion

La notion de dépistage précoce des signes ayant valeur de prédiction d'une délinquance future est une absurdité dénoncée à juste titre. Mais, les comprendre comme signes d'un mal-être lié à une perturbation ou à une pathologie dans l'établissement des liens d'attachement amène à l'idée de prendre en compte la souffrance psychique de tous les partenaires de la relation. Comme on peut le voir, j'espère, à travers mon propos que ces enfants malades de l'absence de réciprocité esthétique, en mal de mère, en mal de regard, n'ont pu être pour leur mère cet "ordinairement beau bébé" dont parle D. Meltzer, et elle n'a pu être pour lui "cette mère ordinairement belle et dévouée". L'impossibilité de la rencontre esthétique, d'un émerveillement réciproque passionné, va transformer la poussée vers l'objet en une rage de rentrer dedans qui pourra s'exaspérer dans diverses expressions pathologiques, dont le comportement délinquant n'est qu'une des facettes possibles.

Permettre de restaurer la capacité d'attention et de regard, lors du soin thérapeutique ou préventif, et ainsi d'éprouver "le ravissement et le coup le foudre... condition *sine qua non* de la tolérance du bébé au choc esthétique que sa mère lui inflige" évitera le dévoiement de l'expérience esthétique en une esthétique de la cruauté.

Notes

1. D. Meltzer (2000). *Le rôle du conflit esthétique dans le développement psychique, la violence, l'art*, Editions du Hublot.
2. Clément Rosset (1988). *Le principe de cruauté*, Paris, minuit, p. 18.
3. R. Prat (2004) "Saut à l'élastique et rock'n'roll: Impact des expériences de tenu/lâché dans les 3 temps de l'observation" ; communication 7^{ème} Congrès International sur *l'Observation du Nourrisson selon Esther Bick*, Florence, 15-18 Avril 2004 ; inédit.
4. M.B Lacroix/M. Monmayrant (1999). *Enfants terribles, enfants féroces ; la violence du jeune enfant*, Érès.
5. René Roussillon (2002). Décomposition "clinique" du sadisme, *Revue Française de Psychanalyse* ; 4/2002 p. 1167.
6. F. Jardin, R. Prat, J. Tricaud (2005). "Infant Observation selon Esther Bick : nouvelle perspective de recherche pour la clinique et la prévention" In Pour la recherche, *Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie*, n°44 ; Mars 2005.