

# IVème CONGRES INTERNATIONAL D'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGIE

MADRID MAI 1974

## L'OREILLE ELECTRONIQUE, TECHNIQUE D'APPOINT EN PSYCHOTHERAPIE. VARIATIONS SUR LE THEME DE LA RENAISSANCE

Docteur Jean SARKISSDFF  
CENTRE DU LANGAGE  
GENEVE  
Suisse

Restauration Numérique: Francis Besson, Juin 2012

J'utilise, depuis trois ans, l'oreille électronique comme technique d'appoint dans ma pratique de psychothérapie et il m'est apparu qu'elle peut jouer dans beaucoup de cas un rôle très utile d'activateur de la psychothérapie.

Des fantasmes de naissance (et, qui sait, des souvenirs ?) apparaissent avec une assez grande fréquence, et leur élaboration m'a paru fructueuse.

Je livre, ici, quelques réflexions sur ce thème.

Le Progrès, l'Evolution se faisant à tâtons, d'échecs en réussites (partielles) et d'erreurs en découvertes (à remettre en question), la joie du succès (temporaire) récompense la douleur du travail et de l'effort. Peut-on penser que la naissance de l'homme puisse faire exception dans un agencement cosmique aussi évident ?

Au fantasme de naissance originel déposé dans l'inconscient est dévolu le rôle capital de rendre possible toutes attitudes ultérieures de refus nécessaire, de contestation saine, d'opposition constructive, et ceci tout au long de la vie. C'est dire l'importance d'une acceptation parfaite de la "naissance" : elle forme le prototype de toutes les remises en question nécessaires au progrès. En cas contraire, si la naissance n'est que partiellement acceptée, ou si elle est refusée, un fantasme de soumission, de défaite se dépose dans l'inconscient, qui fera le lit de toutes les soumissions névrotiques ultérieures devant le surmoi.

Le succès, ou l'échec, dans l'élaboration de toutes les frustrations ultérieures dépend de la manière dont le traumatisme originel de naissance a été vécu.

Le fœtus trouve dans l'utérus une ambiance de sécurité où il est tissé et aimé. C'est son futur amour de la vie qui se prépare dans cette nuit primitive où se crée sa première relation à l'univers, celle qui demeurera la toile de fond. Où viendront s'inscrire toutes ses perceptions sensorielles sa vie durant.

L'action apaisante et désangoissante des sons filtrés provient de ce qu'ils sont capables, par nature, de réactiver au fond de l'inconscient ce vécu primordial, cette confiance apaisée dans la Vie qui, doublant notre mère, nous tisse à chaque instant.

C'est à la naissance, si tout se passe sans entraves, qu'à lieu le premier acte d'amour réciproque : le bébé perçoit l'accueil de sa mère et lui donne sa réponse, acceptant avec joie sa naissance. L'inlassable répétition ultérieure de ces deux faits va graver son psychisme de sillons indélébiles, marquant sa destinée. Tout acte d'amour répète ensuite celui qu'il a consenti au départ dans la vie. Mais si la mère défaille dans sa fonction d'empathie et d'accueil, échouant dans son rôle d'initiatrice à l'amour, il se peut que son enfant voit ensuite dans chaque acte d'amour un danger le portant à s'abstenir, sa vie durant peut-être, d'aller vers l'autre dans une attitude de don.

Accepter de naître, c'est aimer ; c'est accepter une sorte de mort et la dépasser grâce à la communication. Dans bien des mythes, le thème de la mort rejoint celui de l'amour. Aimer, c'est mourir un peu, s'oublier pour l'autre, et répéter, au fond de nous, notre acceptation de naître ! La prise de conscience doit descendre aujourd'hui jusqu'en cette profondeur ultime, où la joie: du sacrifice de soi renouvelle la victoire sur la mort (que fut la naissance) et où l'amour pour notre mère efface les revendications et les peurs infantiles.

C'est le refus de naître qui fait que la naissance devient traumatisme. Accepter sa naissance est un fantasme inconscient qui doit être réalisé tous les jours. Une patiente fit plusieurs rêves semblables où elle se trouvait en haut d'un toboggan ou d'un plongeur élevé d'où des enfants voulaient la pousser en bas, ce qu'elle refusait avec angoisse.

La reviviscence directe des émotions (que Janov (1) a nommé «primal») est une élaboration d'un micro traumatisme. Comme pour sa naissance, le patient doit recevoir une aide pour revivre ce traumatisme et le dépasser; il doit choisir d'aller de l'avant dans le sens de la vie, au lieu de régresser en direction de la vie: fœtale, et le thérapeute doit lui offrir sa compréhension aimante, accompagnée de contact corporel, reproduisant ainsi au fond de son inconscient le premier contact affectif aimant, doublé de contact physique, que sa mère lui a apporté à sa naissance. Chaque «primal» nécessite l'acceptation d'une grande quantité d'angoisse, son affrontement et son dépassement victorieux ; comme la naissance, il est une sorte de mort qu'il faut oser traverser pour renaître. Tout se passe comme si une vive agressivité tournée vers le dedans de l'organisme (Mélanie Klein parle de pulsion de mort) devait à tout prix s'extérioriser, ce renversement vital du sens de l'agressivité s'accompagnant d'une très grande angoisse existentielle. La guérison est formée de la somme de ces petites naissances. Le thérapeute ne doit pas rassurer pour rassurer, ni gratifier pour gratifier, il doit apporter au patient son appui réel dans cet affrontement de l'angoisse qui peut aller jusqu'à l'angoisse de mort.

## LE REFUS DE NAITRE

Notre pratique quotidienne nous apprend que c'est d'emblée que l'enfant est capable, et avec une stupéfiante pénétration, de percevoir l'amour de sa mère pour lui, dans toutes ses modalités ; c'est dans la communication avec tout son entourage, et d'abord avec sa mère,

que son psychisme va se façonner. Tout au long de sa croissance, il devra nouer de solides relations de communication avec le monde extérieur dans la confiance, l'optimisme et l'amour. Le point le plus vulnérable de cet apprentissage de l'amour se situe à la naissance et dans les semaines suivantes.

Si cette relation de communication-au-monde se construit sous le signe de l'amour à tous les niveaux, du conscient jusqu'aux couches les plus profondes de l'inconscient, la santé mentale est solidement établie.

Mais lorsque des perturbations de relation d'amour de l'enfant avec sa mère et ses premiers objets ont marqué son développement, des fixations névrotiques sont constituées dans l'inconscient qui provoqueront plus tard des symptômes.

Le développement de la personne est donc le fruit de l'éducation, et la psychothérapie doit chercher à réaliser une seconde édition de cette même éducation, pour en effacer les mauvais conditionnements. Le traitement Tomatis apporte souvent une aide précieuse en psychothérapie puisque, par l'écoute de la voix maternelle filtrée, il peut conduire le patient dans la régression nécessaire au remodelage de ses premières fixations.

Naître, c'est à la fois perdre sa mère, qui est tout, et la retrouver : «mourir» et «revivre», c'est la leçon du phénix.

Mais la perception de l'amour de la mère par l'enfant peut être brouillée par un traumatisme, qui empêchera celui-ci de percevoir le champ psychique de communication avec sa mère, laissant peut-être une trace psychologique indélébile; l'enfant pouvant attribuer à sa mère l'origine de tous ses malheurs, alors que celle-ci n'y est souvent pour rien. Naître s'est plus «mourir» pour «revivre», mais vivre comme un mort; l'angoisse, trop forte, paralyse alors au lieu de promouvoir.

La psychothérapeute qui utilise la voix maternelle filtrée et les accouchements soniques avec l'oreille électronique se trouve bien souvent dans une situation privilégiée; pour observer, réactivés, tous les fantasmes qui ont grevé la «naissance» des patients.

Certains refusent parfois, de façon systématique et obstinée la tonalité des interventions. Quoique bien fondées; données au bon moment et avec bienveillance, on a la surprise de les voir refusées avec une hostilité inaltérable et durable, qui est la reproduction transférable du refus primitif de la mère, dès leur naissance, par ces patients. Ils ont en effet conservé de leur naissance un état d'exaspération profond qui les empêche de rien introjecter; tout ce qu'on leur donne leur apparaît comme mauvais et devant être refusé. L'état où ils se sont trouvés lors de leur naissance, demeuré refoulé au fond d'eux-mêmes, se réactive; dans la situation transférable. Leur mère est refusée dans son rôle essentiel; ces patients se refusent eux-mêmes, et refusent leur propre naissance; ils traînent ensuite, et leur vie durant, un sentiment névrotique de malaise existentiel et une revendication caractérielle fondamentale et sans cesse frustrée. Souvent sous des abords trompeurs. Il sera nécessaire qu'ils prennent conscience de ce mécanisme avant de pouvoir guérir.

Le refus de la vie postnatale semble bien se traduire dans certains cas par une hypoacousie de transmission psychogène portant électivement sur la conduction aérienne, la courbe de l'écoute osseuse se situant au-dessus de la courbe aérienne. L'audiométrie (fig. 1) montre une telle courbe chez une jeune fille suicidaire chez qui l'analyse mit en évidence une rupture de communication avec sa mère datant de son tout premier âge. Le traitement de psychothérapie et d'oreille Electronique obtint une transformation profonde du tableau clinique que corrobore l'amélioration du tracé audio métrique. (fig. 2)

La responsabilité et la conscience de soi dépendent de l'acceptation aimante de l'enfant par sa mère, avec laquelle il s'identifie. Ce sentiment est à la base de la plus profonde joie humaine. Mais il peut se charger d'intolérables caractéristiques morales alors de «naître», d'être responsable, et préfèrent retourner en fantasme à l'irresponsabilité fœtale. Le rejet par les parents (réels ou fantasmatiques) a déposé en lui le germe d'une accusation morale permanente qui le persécute sans cesse depuis le fond de son inconscient. Ces êtres ne savent où se cacher pour dissimuler leur honte d'être là, présents, alors qu'ils se croient coupables d'être nés. «Avant de naître», semblent-ils dire, «je n'avais pas besoin de me cacher, j'étais caché! (2)

Pour se fuir, ces patients se projettent souvent psychiquement dans d'autres personnes avec lesquelles ils tentent de s'identifier, réalisant ainsi un fantasme de retour au sein maternel (par identification projective ; M. Klein Bion).

Les suicidaires peuvent désirer eux aussi un retour au ventre maternel pour ne pas entrer dans la vie.

Un patient très fortement schizoïde, me répétait sans cesse «je suis mort... je suis un mort.... mes sentiments sont ceux d'un mort... je ne ressens rien». L'analyse montra que sur le plan des fantasmes inconscients il avait tué en lui tout ce qui lui rappelait sa mère. Son audiométrie (fig. 3) montrait une importante fermeture aux aigus, qui aurait pu être prise pour une surdité traumatique. Le traitement lui a permis de récupérer à la fois l'audition des aigus (fig. 4) et la chaleur du contact et de la vie affective.

J'ai observé à plusieurs reprises chez des hommes en cours de traitement l'apparition d'une angoisse considérable, prévenant du fait que «naître», et donc guérir, représentait pour eux la perte brutale de leur omnipotence fœtale. Ces patients étaient alors pris d'une exaspération de leur désir génésique, et réaliser l'acte sexuel devenait une gigantesque obsession, aussi puissante que l'angoisse de mort qu'elle contrebalançait. Le coût représentait alors un moyen pour ces hommes de rentrer en fantasme dans leur mère et d'annuler dans cet acting out la réalité intolérable de leur «naissance». (3)

## LA GUERISON COMME NOUVELLE NAISSANCE

Si la «naissance», qui devrait constituer un prolongement, un enrichissement de la relation primordiale de l'enfant à l'univers, est vécue comme un traumatisme, cette perception primordiale est obscurcie, et l'angoisse prend la place de la paix intérieure. Le souvenir du vécu utérin et de sa perfection sans faille disparaît; la peur, l'angoisse, la méfiance, pourront dès lors remplacer, et pour toute la vie, la foi paisible originelle. Pour guérir et que s'atténuent les effets de cette «césure» maléfique, le patient devra se savoir compris et se sentir aimé par son médecin. Pour être réelle et profonde, la guérison devra s'accompagner d'une deuxième édition mieux réussie que la première, de la «naissance». La méthode Tomatis peut nous aider à le réaliser: recommencer sa vie en liaison profonde avec la sérénité confiante et passive de ce que fut l'étape utérine.

La santé mentale consiste à pouvoir librement parcourir, dans les deux sens, (régressif et progressif) l'évènement central de notre vie qu'est notre «naissance». Il en résulte un solide encrage dans le réel.

La libération du traumatisme de naissance et de tous les échecs de communication, avec notre mère et avec l'entourage, permet une liberté intérieure toujours plus grande vis-à-vis du monde matériel et du monde intérieur.

Quand ils reprennent vie grâce au traitement, nos patients observent parfois qu'ils se mettent à rêver, ce qu'ils ne faisaient pas auparavant, C'est aussi à ce moment de: leur traitement qu'ils découvrent leur monde intérieur, et deviennent capables d'introspection.

J'ai entendu plusieurs patients qui dormaient énormément avant le traitement, se plaindre et se réjouir à la fois de ne plus «vitre pour dormir» comme auparavant. «On m'enlève mon sommeil» disait l'une d'elle, étonnée de ne plus désirer se complaire dans une régression utérine atemporelle. Une autre fut prise d'angoisse lorsqu'elle prit conscience, après quelques séances, que le temps passait, ce qui réveillait le sentiment dépressif de perte qu'elle n'avait pas pu élaborer, qui avait marqué sa petite enfance et qu'elle avait nié en même temps que sa «naissance».

L'écoute de la voix maternelle filtrée et des accouchements soniques éveille l'ordinaire chez le patient un fantasme inconscient selon lequel sa mère lui fait retrouver l'amour qu'elle a pour lui, cet amour dont sa «naissance» lui avait fait douter et perdre le souvenir: renouant avec l'amour qu'il retrouve, il peut enfin se réconcilier avec la vie.

Un des effet les plus appréciables du traitement à l'oreille électronique est le renforcement du moi qui fournit aux malades le dynamisme nécessaire pour «franchir la barre» et prendre l'élan leur permettant de dépasser les fixations même les plus profondes de leur névrose. L'aide du psychothérapeute demeure indispensable dans ce travail comme aussi l'amour profond de la vérité chez le malade.

La mise au jour des fantasmes liés à la naissance permet l'analyse des deux positions fondamentales du psychisme (K. Klein) jusqu'à leurs racines; le traitement peut alors se terminer sans que le patient conserve l'impression que le fond de s névrose n'a pas été exploré. «Naître de nouveau» est un mythe qui correspond à un fantasme que nous portons en nous peut-être depuis nos origines. Chaque fois qu'un progrès, une croissance, est en jeu, le fantasme de la re-naissance est réactivé dans l'inconscient comme il le fut pour la première fois dans notre destin individuel lorsque, pendant les premier mois de notre vie extra-utérine, nous avons quitté la phase de symbiose mère-enfant pour parvenir à la prise de consci9ent de notre individualité.

L'analyse profonde de la «naissance», que facilite la méthode Tomatis, met en route ce mouvement de va-et-vient qui, semblable à celui du piston d'un moteur, rend possible notre «démarrage», notre croissance, et nous permet, en toute liberté, de passer d'une attitude d'introspection dans le silence intérieur à une attitude extravertie, de présence au monde extérieur.

C'est tout au long de la vie que la «naissance» s'élabore. La maturité se mesure à la capacité de «mourir»pour renaître». Mourir à des valeurs fausses, à des croyances trompeuses, à des illusions, à soi-même. Et grandir. À chaque fois, en renaissant.

La situation foetale est faite de constantes, l'alimentation ombilicale est une continuité. C'est après la naissance qu'apparaissent les rythmes, sécurisants, et leurs ruptures, angoissantes.

A notre époque technologique, tout change sans cesse, rien ne dure plus et nous devons réussir sans cesse à nous adapter, quitter des structures, hier modernes, aujourd'hui vieilles, en rechercher d'autres et nous y adapter, ce qui demande une jeunesse toujours renouvelée.

La reviviscence transférable des expériences et des fantasmes de «naissance» survient souvent d'une manière très vivante. Le récit suivant, que je reproduis dans sa fraîcheur, en témoigne de façon émouvante:

«La séance du 13.7.73 – A peine allongée sur le divan, je me mets à pleurer. Je sens ma naissance qui approche. J'ai peur, si je fais un pas de plus, c'est le vide, l'angoisse. Je me trouve seule. J'ai peur de mourir. Non, je ne veux pas! la mort m'angoisse trop. J'ai envie de fermer les yeux, de me mettre en fœtus et de dormir dans cette chambre où je perçois la paix. Le docteur est derrière moi; son silence me pèse. On veut me mettre au monde, ensuite à moi de me débrouiller et tant pis si je me casse la figure! pourquoi ne suis-je pas un bébé que le docteur pourrait prendre dans ses bras et é qui il pourrait montrer combien le monde est beau! j'ai envie qu'il me rassure, qu'il me mette en confiance!... Le docteur est appelé et s'absente. Quand il revient il me dit «alors, où en sommes-nous de cette naissance?» Cette question provoque chez moi un nouveau choc. Alors, c'est vrai que je suis en train de naître. Je pleure. J'ai tellement envie de m'asseoir, de regarder le docteur pour me persuader que je ne suis pas seule; mais je n'ose pas, j'ai l'impression que c'est interdit, que je vais être jugées. Le docteur verbalise mon désir; je m'assieds; le contact s'établit presque instantanément; je me sens enfin en sécurité. Mais je n'ose pas encore regarder le directeur. Comme ma mère, il m'apporte et me donne tout; moi, je n'ai rien à lui apporter. Je ne suis là qu'accessoirement; d'autres malades ont besoin de lui! Puis, à travers l'analyse qu'il me fait de la situation, à travers ses paroles, sa voix, sa sérénité, je me sens enfin en confiance; je me sens le droit de le regarder; j'ai l'impression de commencer un peu à vivre, à aimer. Je commence à mieux respirer; j'entrevois la paix profonde, mais je sens que c'est encore très fragile. J'appréhende après cette séance de me retrouver face à mon mari et aux enfants.

La voix maternelle! J'en ai terriblement envie et en même temps de la refuse. Je voudrais tellement entendre la voix de la mère qui vient de me mettre au monde dans la joie et qui m'appelle à la vie, et non celle de la mère qui m'a mise au monde avec la mort dans l'âme!»

L'acceptation de la naissance peut s'accompagner d'un soulagement instantané de l'angoisse et de la disparition, subite aussi, de certains symptômes. Acceptant de naître, le patient passe d'un coup du régime de la haine à celui de l'amour, il accepte son corps, son identité, sa responsabilité et la communication au monde, ce qui entraîne la disparition de l'envie et de la jalousie; la persécution et l'angoisse font place à la réparation dans un grand sentiment de joie.

La guérison comporte la réconciliation avec la mère, mère fantasmatique inconsciente aussi bien que réelle, qui devient alors celle qui donne la vie et se réjouit de toutes les croissances. L'enfant étant accepté dans une joie profonde peut enfin trouver le plan du silence intérieur, de la paix et de la joie qui signent sa santé mentale. Guérir parfaitement sera même aller plus loin et, dépassant la relation avec la mère, source de vie et d'amour, consistera à accéder au plan spirituel de la conscience de l'amour et de la vie.

La psychothérapie se ramène donc à une maïeutique, Le développement de l'homme parcourt une spirale où chaque spire, comme celle d'un escalier en colimaçon vu d'en haut, reflète la précédente, La renaissance spirituelle se situe à l'apogée de la naissance physique: la beauté sereine du visage du mystique en contemplation reflète celle du nouveau-né accueilli en douceur par des mains aimantes.

Si l'enfant est traumatisé, il pleure, pleure, pleure et rejette sa mère. Celle-ci échoue à le consoler et se sent aussi frustrée et déçue, voire incapable d'accomplir sa tâche de mère et d'y trouver la joie qu'elle attendait. Si elle n'est pas très équilibrée, patiente et aimante, elle peut renoncer à tenter de sauver la situation, elle va alors rejeter son enfant à son tour.

Ainsi se constitue un cercle vicieux qui est le fondement de toutes les schizophrénies ultérieures.

C' est devant cette situation que nous nous trouvons vingt, trente, quarante ans plus tard, ou plus. Elle s'est solidement établie au plus profond de l'être du malade; et il faudra lentement patiemment, la revivre avec lui pour l'amener à guérir.

Si la mère n'accepte pas avec joie l'enfant qu'elle porte en elle, et si elle ne dispose pas de la sérénité nécessaire pour l'accueillir dès les premières heures et les premiers jours suivant la naissance, celle-ci pourra être vécue par l'enfant comme un traumatisme.

La rupture: de contact avec la mère devient indispensable pour ces enfants, afin de les protéger contre l'angoisse mortelle d'abandon. Ainsi se créent les tendances schizoïdes, fondement d'une éventuelle schizophrénie ultérieure. Un point capital de la guérison de ces tendances schizoïdes est de permettre à ces patients d'élaborer l'angoisse panique vécue comme une descente dans la mort et dans un effroi sans limite et sans nom. On comprend sans peine qu'une présence sans restriction, un amour vrai et une tolérance parfaite à l'angoisse soient indispensables de la part du médecin qui ose accompagner son malade dans une telle régression aux enfers.

Ayant perdu tout espoir de jamais résoudre cet ensemble d'échecs, de désespoirs, de rages et de terreurs, l'enfant n'a pu que les enkyster définitivement derrière un massif refoulement: le refoulement primaire. C'est en deçà de ce refoulement originel que nous devons pénétrer. La voix maternelle filtrée et les accouchements soniques nous apportent leur aide dans ce travail. Ces angoisses de la toute première enfance n'ont jamais pu être apaisées par une mère attentive, aimante et compréhensive, et se sont accumulées. L'angoisse est devenue terreur, la colère, violence destructrice, enragée, la culpabilité, honte paralysante.

Le psychologue devra être capable de permettre au patient de projeter en lui tous ces affects psychotiques, pathologiques; il lui incombe d'élaborer sans flancher des quantités d'angoisses extrêmement grandes. S'il craint l'angoisse psychotique du patient, il risque d'adopter une attitude répressive, qui empêchera le malade de se libérer. Le recours aux tranquillisants, facile mais si souvent indispensable, pourra tenir lieu de camisole de force fermant au patient la porte de la guérison.

La psychothérapie doit accompagner, dans ces cas, le traitement à l'Oreille Electronique, la communication thérapeutique devant drainer l'angoisse au fur et à mesure de son apparition; sans quoi, affects et tensions s'accumulant, le cas du patient pourra s'aggraver sous l'influence du traitement à l'Oreille Electronique.

L'Oreille Electronique souffle sur les braises. Si la cheminée d'aération se trouve obstruée, la fumée remplira la salle.

Chez les psychotiques, il faut s'assurer de son désir de guérir, d'évoluer, de son acceptation de naître, de sortir de la symbiose, avant d'entreprendre un traitement à l'Oreille Electronique; sans quoi, on risque une aggravation de la symptomatologie.

Nous avons tous traversé l'expérience de la «mort» que fut pour notre inconscient, notre naissance. Nous ne savons rien de la vraie mort puisque nous ne pouvons pas, par définition, l'avoir vécue.

Cette expérience de l'angoisse de mort que fut la naissance, cette descente progressive vers la mort jusqu'à ce que se déclenche le réflexe respiratoire, fait que nous avons tous, au fond de nous connu au moins une micro expérience de l'angoisse psychotique.

Si nous pouvons, sans utiliser de mécanisme de défense, descendre régressivement jusqu'à cette angoisse qui est en nous, nous serons alors capables de vibrer en empathie avec les angoisses psychotique de nos malades qui en sont atteints.

Nous ne pouvons pas guider, aider un individu à guérir si nous refusons nous-même de descendre là où il doit d'abord descendre pour pouvoir guérir.

Si nous avons peur de son angoisse, nous ne pourrons pas l'aider; il se trouvera seul au moment où il aura un besoin indispensable d'appui, d'aide, de compréhension sympathique, aimante. Il doit trouver auprès de nous l'amour et la compréhension qu'il a cherché autrefois auprès de sa mère dans un contact plein de vie avec elle, à la fois physique et psychique, et qu'il n'a pas rencontrés, ce qui a fait que son angoisse a grandi jusqu'à prendre des proportions gigantesques.

Le plaisir que sa mère aurait dû ressentir à comprendre son enfant et à le calmer si tout s'était passé normalement entre elle et lui dès la naissance, le thérapeute va lui aussi l'éprouver et ce sera sa récompense s'il a le courage et la compétence d'affronter toute l'angoisse du patient et de la comprendre avec amour.

Pour l'aider, il faut pouvoir descendre en enfer avec le malade dans son angoisse, l'accompagner, le comprendre, grâce à l'empathie. C'est un acte d'amour.

Ne pas craindre de souffrir un peu, de partager son angoisse, d'oser descendre avec lui afin de l'accompagner ensuite dans la remontée. Qu'il ne se sente à aucun moment seul, ou incompris, ou pire encore, jugé, condamné, rejeté.

Le malade mental est souvent traité comme un paria par la société d'aujourd'hui, parce que son angoisse éveille en nous un très profond malaise, que nous pouvons ressentir comme intolérable. Nous recourons alors à l'incarcération du patient pour nous protéger contre son angoisse à lui. Quand nous hospitalisons un malade ou que nous le faisons pour lui ou pour nous protéger de l'angoisse qu'il éveille en nous.

Oser naître, c'est établir une relation, c'est oser projeter sa colère dans la mère tout en acceptant d'exister indépendamment d'elle, c'est-à-dire sans se projeter soi-même dans la mère.

On ne construit que dans l'acceptation d'un fantasme de naissance.

---

(1) cf. Arthur Janov "The primal Scream" Laurel Dell Editions, NewYork, 1972

(2) Un reflet de cette situation apparaît peut-être dans le texte de la genèse : «Ils découvrirent qu'ils étaient nus et en eurent honte.»

(3) D'autres situations anormales peuvent se présenter:

a) La fuite en arrière où la naissance n'est pas acceptée, seul le vécu utérin est toléré. C'est l'autisme.

b) La fuite en avant, où le traumatisme de la naissance est nié. La vie matérielle est considérée comme seule réelle par ces être dont la vie intérieur est inexistante.

Dans ces deux cas nous avons à faire à des être qui n'évoluent pas et qui ont sacrifié leur vie psychologique et son dynamisme pour éviter l'angoisse.

c) Certains autres patients ont conservé le mouvement de regression progression mais sont envahis par l'angoisse à chaque mouvement soit d'aller soit de retour: leur angoisse

Besson<sup>®</sup>  
of Switzerland

agoraphobique correspond à. la peur de naître et leur angoisse claustrophobique au contraire, à la peur de retourner dans l'utérus originel.

Restauration Numérique: François Besson, Juin 2012



Besson<sup>®</sup>  
of Switzerland