

LES ECHOS DE SAINT-MAURICE

Edition numérique

Claude MIEVILLE

Dépendance et abandonnisme

Dans *Echos de Saint-Maurice*, 1992, tome 88, p. 172-180

© Abbaye de Saint-Maurice 2014

Dépendance et abandonnisme

Dans l'esprit de plusieurs la dépendance paraît être une des conséquences de l'abandonnisme. C'est pourquoi l'on serait tenté de formuler ainsi le titre de cet article : « L'abandonnisme et la dépendance ».

Il est certes évident que ces deux termes sont liés, mais plutôt de façon inverse, l'abandonnisme n'étant qu'un chapitre de la dépendance. En psychiatrie et en psychologie appliquée, la dépendance est un vaste chapitre qui va d'un état normal chez le nourrisson à un état pathologique chez l'adulte appelé à être indépendant. Un grand chapitre donc, dont fait partie l'abandonnisme. Mais l'abandonnisme est si démonstratif, si théâtral, surtout dans la relation interpersonnelle — on le constate dans tant d'appels à l'aide — qu'il paraît toujours au premier plan. Plutôt que "l'abandonnisme et la dépendance" je préfère donc prendre pour titre "Dépendance et abandonnisme". Ainsi je parlerai tout d'abord de la dépendance, ce vaste chapitre de la psychiatrie, et je m'étendrai plus longuement ensuite sur son corollaire, l'abandonnisme, qui soulève avant tout notre intérêt.

Le monde intra-psychique du tout petit enfant n'a pas été vraiment exploré par Freud. Il n'en a fait que des extrapolations à partir d'adultes, de façon très incomplète et souvent erronée. C'est après lui, grâce à Mélanie Klein et surtout à Winnicott, pédiatre et psychanalyste, que l'on est arrivé à une certaine compréhension du développement psychique de l'enfant. Winnicott a étudié les besoins changeants de l'enfant dont la dépendance initiale doit se transformer en indépendance, et il a essayé de comprendre quels étaient les facteurs qui entravaient l'autonomisation ou mieux l'individuation du petit enfant. Il montre que le processus d'évolution devrait conduire tout naturellement vers l'indépendance et l'aventure. Tout ce qui contrarie ce processus sera à l'origine de troubles psychiques plus ou moins graves, allant des troubles caractériels et névrotiques à la psychose, donc à différentes formes de dépendance. Winnicott a montré que ces troubles et ces différentes formes de dépendance ultérieures chez l'adolescent et chez l'adulte résultaient aussi bien de carences infantiles dues à l'absence, l'insuffisance de la mère, le manque d'amour et de sécurité, qu'au trop, ou trop-plein, c'est-à-dire à la surprotection, à l'étouffement de l'enfant par une mère qui, à cause de ses propres besoins, ne peut pas se séparer de son enfant. La mère absente d'un côté, le vide ; la mère abusive de l'autre côté, l'étouffement. L'enfant, carence

dans son enfance cherchera toujours la sécurité, la protection, la dépendance soit d'un autre, soit d'une drogue, de l'alcool etc. pour compenser le manque primitif, pour trouver une sécurité, une confiance en soi, jamais vécue dans ses premières expériences infantiles. D'un autre côté l'enfant surprotégé dans son enfance par une mère trop aimante qui a besoin sans aucune limite d'une relation fusionnelle dans la symbiose avec son enfant, cet enfant-là, devenu adulte, sans jamais avoir vécu l'autonomie, continuera à rechercher dans l'autre la présence de cette mère pour rester dans ses jupons. Le premier sera dépendant par **revendication**, agressivité, revanche sur la souffrance par manque de la petite enfance. Le second sera dépendant par **angoisse** et par l'incapacité de vivre l'expérience de la solitude, la solitude, comme dit Winnicott, même en présence de l'autre.

Donc, pour Winnicott, la mère idéale est celle qui sait être **suffisamment bonne**, mais ni trop ni trop peu. Heureusement que depuis l'origine de l'humanité, la plupart des mères ont su très naturellement et instinctivement être ces mères suffisamment bonnes.

Il est évident que toute personne en détresse, physiquement ou psychologiquement, qui a besoin de l'aide ou des soins d'autrui se met dans une situation de dépendance. Et la **dépendance** de l'un implique la **domination** de l'autre. C'était d'ailleurs le paradoxe des hôpitaux psychiatriques d'autrefois, de type asilaire, ces hôpitaux qui gardaient les malades mentaux pendant des mois, des années ou à vie : ces malades dépendaient totalement de l'hôpital et du personnel qui imaginait les rendre indépendants un jour, tout en les enfermant ou les gardant pour les soigner ! C'est ce paradoxe qui a fait tomber les murs de l'asile et qui a permis d'autres formules de soins psychiatriques, les hôpitaux de jour, les soins ambulatoires en polyclinique, l'hospitalisation à domicile etc. On peut s'interroger sur les raisons qui conduisent les soignants à proposer au malade mental un système thérapeutique destiné **en principe** à le rendre indépendant et sur les raisons du malade d'y participer. Si le soignant est trop distant, indifférent comme la mère insuffisante, sans amour, cela ne marchera pas. Si au contraire le soignant est trop bon, trop prévenant, trop dévoué ou trop chaleureux, comme la mère hyperprotectrice et abusive, cela créera une dépendance de laquelle il sera difficile de sortir. Ce problème se pose à tout psychothérapeute qui risque d'être ou trop distant ou au contraire trop dévoué. Autrefois, on parlait chez le psychanalyste de la "bienveillante attention", formule galvaudée à laquelle beaucoup de psychanalystes se sont référés mais pour rester passifs, neutres, mutiques, laissant parler dans le vide leurs analysés sur le divan. Actuellement, on souhaite que l'analyste se montre actif, interprétatif à bon escient, au bon moment, tout en restant neutre et sans garder dans ses bras accaparants un patient estimé trop fragile. Lorsqu'un appel à l'aide est adressé, quiconque

veut y répondre rencontre ce même problème, avec la difficulté de rester symboliquement la mère suffisamment bonne, ni trop, ni trop peu, pour éviter de susciter soit un sentiment de rejet, soit un sentiment de dépendance en devenant celui ou celle qui est indispensable, irremplaçable.

Et il y aurait aussi beaucoup à dire sur la dépendance favorisée par l'Etat Providence qui accroît sans cesse la dépendance matérielle et affective du citoyen, ceci en contradiction avec l'idéologie de notre société industrielle moderne à thème de cogestion ou de participation dans divers domaines (production, vie culturelle, services médico-éducatifs etc.). Même notre vocabulaire technique témoigne de cette contradiction, puisque, à propos des malades mentaux, l'on parle en même temps "d'expériences pilotes" et de "prises en charge". Dans cette difficulté pour soignants ou répondants d'avoir l'attitude la plus adéquate possible, face à une personne en détresse, il est toujours important de pouvoir distinguer la dépendance comme moment évolutif, de la situation de dépendance organisée.

Avant de terminer avec la dépendance, je voudrais rappeler qu'en psychiatrie, la dépendance n'est pas un diagnostic. Par contre on la trouve dans le chapitre des personnalités pathologiques ou pré-psychotiques. Avec les personnalités paranoïaque, schizoïde, hystérique, limite ou borderline, on trouve la personnalité dépendante. De telles personnalités laissent facilement les autres assumer la responsabilité des secteurs importants de leur vie, en raison d'un manque de confiance en soi et d'une incapacité à fonctionner de façon autonome. De tels sujets laissent les décisions importantes aux autres. Chez beaucoup d'entre eux, c'est aussi la dépendance à l'alcool ou aux drogues. Pour fuir, éviter d'agir, de lutter, de se confronter aux exigences et aux réalités de la vie, on se plonge dans l'euphorie alcoolique ou toxicomaniaque, dans les paradis artificiels. Et d'un premier évitement, on passe très vite à une dépendance gravissime. Ces personnalités dépendantes, manquant de confiance en elles, se sentent souvent abandonnées au ban de la société, sans recours.

Si l'on a tant de peine à devenir autonome, recherchant toujours une dépendance, c'est aussi que l'on n'a pas vécu de façon normale la problématique de la séparation dans son évolution de petit enfant. On ne peut renoncer au sein, ou couper symboliquement le cordon ombilical de la mère bonne et nourricière, c'est-à-dire s'en séparer qu'en intériorisant son image et son amour. Ce qui donne une force et une assurance intérieure qui permettront par la suite d'accepter les manques, les frustrations. Si cette problématique n'est pas résolue, les circonstances de la vie rappelleront ultérieurement les situations traumatiques anciennes de séparation. Ainsi, les pertes d'amour, de protection, les deuils, les changements de situation sociale ou professionnelle,

les désapprobations par une personne chère, la solitude, le rejet, toutes ces situations de la vie peuvent être éprouvées comme des pertes graves, irréparables, comme un abandon. J'en arrive ainsi à ce cas particulier de la dépendance qu'est **l'abandonnisme**, cas particulier peut-être mais très impressionnant de par ses manifestations théâtrales, dramatiques, et souvent si paradoxales qu'il est difficile de les comprendre. Il vaut donc la peine d'en parler un peu longuement.

Le concept d'abandonnisme, nous le devons à une psychanalyste vaudoise, Madame Germaine Guex, qui fut la femme d'un autre psychanalyste connu, pionnier de la psychanalyse en France et en Suisse Romande, Charles Odier. C'est en 1943 que Germaine Guex fait paraître un livre conçu bien avant la guerre déjà qui a pour titre : "La névrose d'abandon". Ce livre a d'emblée un grand succès de librairie, quantité de lecteurs se reconnaissant dans cette névrose d'abandon, mais il est très contesté par les psychanalystes. En 1973, 30 ans plus tard, Germaine Guex le reprendra et lui donnera comme titre : "Le syndrome d'abandon". Avec l'évolution des théories psychanalytiques et les travaux de Spitz, Mélanie Klein, Winnicott sur l'évolution psychique de l'enfant, on ne pouvait plus parler de névrose et c'est avec raison que Germaine Guex a parlé dès lors **d'abandonnisme** ou de **syndrome d'abandon**.

Pour décrire ce syndrome, elle est partie de deux constatations : la première c'est que ce syndrome ne correspond à aucune des structures classiques des névroses freudiennes ; la seconde c'est que ses patients, malgré des analyses longues et sérieuses, ne se modifiaient pas quant à leur comportement et leur adaptation au réel. Ce sont des patients dont la vie psychique est dominée par les problèmes de l'insécurité affective et la crainte de l'abandon. Ils sont restés à un stade primitif dominé par une immense avidité affective et par une seule nécessité : s'assurer l'amour et par là maintenir la sécurité. Les trois caractéristiques de ce syndrome sont :

- l'angoisse qu'éveille tout abandon ou crainte d'abandon,
- l'agressivité que tout abandon ou risque d'abandon fait naître,
- la dévalorisation ou la non-valorisation de soi-même.

Tout abandonnique est un angoissé, soit chroniquement, soit par accès à l'occasion de menaces affectives (séparations, frustrations etc.) qui font surgir le spectre de l'absence d'amour et de la solitude. L'abandonnique révélera son angoisse par rapport aux êtres qui jouent un rôle important dans sa vie. Un exemple : Madame X, mariée et mère de famille vit dans la terreur de perdre ses proches et de se trouver seule dans la vie. Une amie à elle perd ses

deux parents à quelques jours d'intervalle. Madame X sombre dans un état d'angoisse intense, résolvant du même coup momentanément son problème en obligeant mère, père et mari à s'occuper d'elle nuit et jour.

L'agressivité est évidente ou cachée, immédiate ou à retardement, atteignant au sadisme, ou retenue par la peur de perdre les siens. L'avidité de l'abandonnique est si totale et ses craintes de perdre l'objet sont si intenses que tout est prétexte à revendication, que tout devient menace de frustration, de perte. Aussi il ne désarme jamais complètement, le danger serait trop grand, et il est soit en position d'attaque, soit en position de défense. Il a aussi besoin de venger le passé, de faire subir à d'autres ce dont il a souffert lui-même, menacer, frustrer, abandonner à son tour. Il fait payer à autrui ses souffrances de mille façons subtiles. Par exemple par des exigences sans limites de ses besoins d'amour. Lui-même ne peut aimer de façon oblatrice, il tyrannise, exige, revendique sans cesse, le compte ouvert de son enfance ne se bouclant jamais. Il a besoin non seulement d'être compris mais d'être deviné. Et il ne s'extériorisera pas, il cachera ses désirs, ses peines dans l'espoir secret que l'être aimé trouvera son intérêt et son amour en devinant **magiquement** ses besoins.

Une formule devenue classique du comportement abandonnique, c'est "mettre à l'épreuve pour faire la preuve". C'est un mécanisme qui consiste à dire le faux pour être contredit, à faire montre d'une fausse indifférence, à opter pour de faux choix, à opposer de faux refus etc. pour mettre à l'épreuve le **don divinatoire** de l'autre et par là s'assurer sa compréhension. Un exemple :

Mlle J., 20 ans, s'est trouvée lésée affectivement et totalement dévalorisée par une attitude inhibée de la part de sa mère et surtout par l'existence d'une sœur aînée très douée. Elle doute de tout ce qui lui est témoigné et oscille constamment de la dépression à la révolte. Sa vie est entièrement dominée par le mécanisme de la mise à l'épreuve des sentiments qu'elle suscite chez autrui. Son chef de bureau, la voyant fatiguée, lui propose un congé. Elle refuse espérant qu'il insistera. Elle fait la connaissance d'un jeune homme. Sympathie réciproque. Le jeune homme désire l'emmener au cinéma, mais elle l'envoie promener. Pas plus que le chef de bureau, le jeune homme ne saisit le sens caché de ce désagréable refus, il abandonne le projet d'où vive déception chez la jeune fille. Quelques jours après il revient à la charge, l'invitant cette fois-ci à danser. Même attitude chez Mlle J., mêmes conséquences. La vie entière de Mlle J. est une longue suite d'échecs, elle est incapable de comprendre que les autres ne peuvent saisir le sens caché de ses refus et à chaque fois elle a le sentiment de ne pouvoir être aimée de personne.

D'autres « mises à l'épreuve pour faire la preuve » se manifestent par une agressivité plus directe. Il s'agit de harceler, de tyranniser l'autre pour savoir s'il tiendra bon, s'il aimera malgré tout le sujet, la mesure de son endurance devant donner la mesure de son amour.

Dans toute relation affective normale, les sentiments sont prépondérants par rapport aux actes. Chez l'abandonnique ce n'est pas le cas : il se méfie de tous les sentiments pour exiger ponctualité, exactitude, régularité, en un mot il exige que jamais il ne lui soit fait faux bond d'aucune manière. Il pensera : "il aurait pu arriver à l'heure s'il l'avait vraiment voulu, il pourrait être plus causant malgré sa fatigue s'il le voulait vraiment etc." Il n'admet pas les contingences du réel, pas plus qu'il ne peut supporter le relatif. Ses exigences sont liées à un besoin d'absolu, sans limites, sans restrictions. Il aspire à tout partager avec l'être qu'il aime, à tout savoir, à tout connaître de lui, à tout faire avec lui. L'attachement abandonnique est exclusif. C'est la loi du tout ou rien.

Après l'angoisse et l'agressivité, parlons encore de la non-valorisation de l'abandonnique. C'est à dessein que je parle de non-valorisation et non de dévalorisation. En effet, les circonstances traumatisantes qui ont privé l'enfant de sécurité affective se sont produites dans ses premières années alors que tout son développement était encore à faire et que, par conséquent, l'acquisition du sentiment de la valeur de soi-même était encore à venir. Il ne s'agit donc pas ici d'un sentiment de valeur perdu, mais d'un sentiment de valeur non acquis. C'est surtout en tant qu'objet propre à susciter la sympathie et l'amour que l'abandonnique va douter de lui-même. Cette non-valorisation en tant qu'objet digne d'amour est grave de conséquences. Elle maintient l'individu dans un état d'insécurité intérieure profond. Il va douter de lui-même et de tout lien affectif, il pensera "je ne vaud pas qu'on m'aime". Cette non-valorisation affective amène toujours l'abandonnique à un sentiment extrêmement pénible et obsédant d'exclusion, de n'avoir sa place nulle part, d'être de trop partout, affectivement parlant. Le besoin d'appartenance, besoin primaire et profond chez tout être humain, est demeuré insatisfait dès l'enfance du fait que le sujet ne s'est pas senti fortement lié à sa mère dont l'amour lui a fait défaut, donc pas réellement intégré au milieu familial. Dès lors le sujet est resté en dehors de tout lien affectif se croyant exclu par les autres, mais en fait s'excluant lui-même, tant par sentiment d'indignité que sous l'effet de peurs multiples. L'abandonnique qui s'est senti exclu de la sécurité propre à la petite enfance demeure de ce fait une sorte de paria, ou, comme le disait l'un d'entre eux, "un mendiant d'amour". N'avoir sa place affective nulle part, c'est se sentir dans une solitude effroyable. Si les abandonniques sont agressifs, il ne faut pas oublier l'intensité de la souffrance qui

accompagne de tels états d'abandon. L'abandonnique a toujours un sens aigu de la catastrophe. Les catastrophes constituent des menaces plus ou moins constantes qui peuvent l'atteindre sur n'importe quel plan, et le maintiennent en état de tension et d'attente. Habitué au malheur, il le conçoit sans peine, alors que se représenter le bonheur, y croire assez pour y adhérer d'avance et le vouloir exige de lui un effort souvent au-dessus de ses possibilités.

Le portrait de l'abandonnique et son comportement sont si complexes et dramatiques que leur description pourrait se prolonger encore longtemps. Mais je dois vous avoir suffisamment lassés par tous ces propos théoriques et je m'arrête pour vous présenter deux de mes patients dont la parole illustrera authentiquement quelques aspects de l'abandonnisme.

Le premier de ces patients, Monsieur P., éducateur de 40 ans, me dit lors du premier entretien : "Il y a deux choses à travailler, mes peurs et la relation à ma mère." Il est conscient de n'être pas sorti des jupons de sa mère, femme malheureuse avec son mari dont elle a divorcé, devenant alors une mère abusive, fusionnant avec son dernier rejeton, le patient, appelé à remplacer toute autre relation tant sur le plan affectif que physique. Il a été un enfant bercé, dorloté jusqu'à l'adolescence, hyperprotégé avec une indulgence sans réserve malgré ses mauvais rendements scolaires. N'ayant jamais quitté cette mère, il était affolé chaque fois qu'il devait s'éloigner d'elle. Pourtant ce garçon totalement dépendant, sa mère abusive l'a mis brutalement à la porte quand il avait 18 ans. Après quelques séances, il me dit : "J'ai toujours envie, comme quand j'étais gamin, de me remettre dans un cocon pour éviter le monde hostile et trop dur. Je ne me sens pas construit. Je ne m'accepte pas, me croyant trop médiocre. Je fais porter la responsabilité de ma vie sur les gens qui m'entourent. Je ne suis pas capable de prendre une bonne décision. Mais en même temps, si on m'aide trop, on prend le rôle de ma mère et je ne m'en sors pas." Il peut dire aussi : "Je vis constamment dans un monde de peurs irrationnelles, je me sens comme un petit enfant blotti dans un coin et tout l'environnement me fait peur." Il ne peut jamais exprimer ce qui lui fait plaisir. Quand il s'approche des femmes, c'est pour chercher leur protection, car il les ressent plus fortes que lui. Très rapidement il fait la même chose avec moi, dans une dépendance totale, faisant de moi à la fois la mère protectrice et le magicien "qui va trouver et le guérir". Tout en se traitant de bobet, de dadet, il a très peur que je ne le rejette. Il me dit : "J'ai peur de devenir moi-même, peur de vous perdre, j'ai besoin de cette relation symbiotique où je suis un bébé — c'est la seule que je connaisse — pour ne pas vous perdre." D'autres phrases : "Je suis resté le petit caqueux dans le cocon, me cachant en ayant toujours peur. J'ai besoin de me protéger auprès d'une femme ; si elle n'entre pas dans mon jeu, je me sens agressif. Quand je rencontre une femme, et j'aime les femmes plantureuses avec une grosse poitrine, j'ai envie

de fondre en elle, de rechercher son affection, sans rien de sexuel. C'est un désir puéril. Me mettre en elle plutôt que me situer en face d'elle." A propos de ses peurs, il m'a dit l'autre jour : "Je pense à la peur de l'autiste d'entrer dans la vie. C'est le désir de rester dans le ventre de la mère. Moi, je suis sorti par césarienne et trois semaines après terme, et je n'ai parlé qu'après trois ans." A propos de sa femme : "On ne se chicane jamais, j'ai trop peur que ça détruise l'amour qu'il y a entre nous. Mais parfois je lui cherche noise pour la faire réagir, la mettre à l'épreuve pour voir jusqu'où elle m'aime..." Bref, dans ce discours vous retrouvez les traits d'un certain type d'abandonnique : le manque d'assurance en soi, la non-valorisation, le besoin total de dépendance, les peurs d'être abandonné, l'impossibilité d'exprimer les désirs propres, le besoin permanent de se faire aimer et la mise à l'épreuve agressive comme vérification.

Le deuxième cas dont je veux encore rapidement vous parler, Madame C, est une enseignante de 37 ans qui vient me voir à la suite d'une rupture qui répète cinq ou six ruptures antérieures. Elle me dit : "Mon ami actuel je l'ai provoqué et attaqué parce que la relation n'allait pas où je voulais. Avec mes amis antérieurs je ne pouvais pas faire confiance et j'avais une autre stratégie. Je les trompais d'abord." C'est après quelques séances qu'elle peut me parler de sa mère en me disant qu'elle n'a jamais vécu une relation de tendresse avec cette mère et qu'elle ne supporte pas que sa mère la touche. Sa mère n'était rien, un personnage artificiel, dopée par les médicaments. Assez vite on peut mettre en évidence un syndrome d'abandon. Elle me dit : "Je recherche toujours une sécurité éternelle, physique et affective et dès qu'il y a un signe de faille ou l'idée d'une faille, je m'affole. Si l'on me donne un tout petit peu de sécurité par l'affection, le contact physique, je suis conditionnée, je colle et je m'accroche et j'en veux plus. Mais en même temps je n'arrive pas à le demander clairement, l'autre devrait le sentir. "Elle a peur de ses réactions agressives surtout à la suite de la dernière crise violente qui a consommé la rupture : "J'aimerais que quelqu'un arrive à m'arrêter, que quelqu'un contrôle pour moi ce que je n'arrive pas à contrôler, j'aimerais être un petit bébé, qu'on me serre dans les bras comme un petit bébé." D'autres phrases que j'ai relevées dans son dossier : "Je n'ai jamais cru qu'on pouvait m'aimer. Il me faut tout le temps des preuves, mettre à l'épreuve, pousser à l'extrême." Avec son dernier ami elle se demande si elle n'a pas cherché un argument pour s'en séparer. Il lui a dit, en toute innocence, qu'il avait rencontré une de ses anciennes amies et ça a été alors le drame, la scène, la violence. Elle s'exprime ainsi : "Quand j'ai vécu des sentiments positifs qui m'ont mise en confiance, je creuse jusqu'à ce que je découvre la faille qui détruira tout." Elle a eu beaucoup de chagrin quand, poussé à bout, il l'a quittée mais elle aurait été angoissée s'il était resté : "J'aurais passé mon

temps dans l'attente de la prochaine faille." Elle est effrayée par son pouvoir d'anéantir les sentiments dès autres. "Je pousse à bout pour pouvoir dire qu'il n'y a qu'une chose à faire c'est qu'on se sépare. Ça me donne un pouvoir, mais aussi le vertige en regardant jusqu'où je peux pousser l'autre." Elle a tellement peur d'être abandonnée ou de risquer d'être abandonnée qu'elle essaye de tout faire pour garder la maîtrise, ne jamais faire vraiment confiance et elle ne s'abandonne jamais. Elle a besoin d'une compréhension quasi magique de ses besoins : "J'attends toujours quelque chose, mais je ne peux pas dire ce que j'attends, je suis toujours déçue et peu à peu c'est la panique qui monte en moi et ça me fait très peur."

Vous voyez là un autre type d'abandonnique, une femme qui a été carencée d'amour et de relation maternelle dans sa petite enfance, qui n'en a jamais fini de rechercher cet amour sécurisant, total, absolu, et qui n'en a jamais fini non plus de faire payer aux autres toute sa souffrance, tout ce qui lui a toujours manqué, tout en n'arrivant pas à sortir de ce comportement dont elle est très consciente mais qu'elle ne peut changer.

En terminant, j'aimerais encore dire que pour toute personne normalement névrosée comme vous et moi, il est toujours douloureux de se séparer d'un être qu'on aime ou qu'on a aimé (mère, amant ou amie, époux(se)). On réagit toujours avec des réflexes infantiles. Mais une vraie rupture, souvent, est capable de faire enfin grandir.

Dr. C. Miéville