

# L'AVIDITE

Béatrice Hiltl

## Pour la psychanalyse

Nous ne pouvons parler de l'avidité sans se référer, dans un premier temps, à la notion d'oralité qui s'inscrit comme une étape normale du développement libidinal de l'enfant tel que l'a défini Freud. Durant les premières semaines de la vie, la nutrition joue chez l'enfant le rôle le plus important. L'acte alimentaire tend à symboliser le sein de la mère et le lien primaire que l'enfant construit avec elle. En effet, l'allaitement est l'occasion d'un lien étroit avec la mère, à la fois physique et affectif, qui ajoute à la satisfaction du besoin et au plaisir oral, diverses autres gratifications.

A cette occasion, parviennent également au nourrisson les premiers messages dans lesquels se fera sentir la disposition aimante, hostile ou angoissée de la mère. Enfin, si aimante soit-elle, la mère n'est pas seulement source de gratifications mais aussi de privations. Elle suscite non seulement la béatitude de l'assouvissement mais encore la souffrance, la déception et la rage lorsqu'elle tarde à soulager la faim de son enfant. En termes de relation d'objet, rappelons que la mère, du point de vue de l'enfant, n'a jamais donné assez de lait. "Elle a toujours sevré trop tôt" écrit Freud dans son article "Sur la sexualité féminine".

Quant à Mélanie Klein, elle a toujours attaché une importance fondamentale à la toute première relation d'objet de l'enfant, à savoir : la relation à la mère et au sein maternel. Elle a analysé un aspect particulier de cette relation primordiale, celui de l'envie qui est inhérente à l'avidité orale et qui s'avère en premier lieu dirigée à l'encontre du sein nourricier. La relation à cet objet originel se trouve être investie de fantasmes inconscients, de besoins pulsionnels qui dépassent largement le cadre de la fonction nutritive. Aux prises avec un conflit d'ordre pulsionnel (lutte entre les pulsions de vie et de mort), la vie affective du nourrisson se trouve être caractérisée par la sensation de perdre et de recouvrer le bon objet. Ainsi l'enfant aspire globalement à l'existence d'un sein omniprésent et inépuisable afin de le protéger de son angoisse.

Pour cet auteur, l'envie et l'avidité entretiennent des rapports étroits, l'un renvoyant à un mécanisme d'introjection, l'autre à un mécanisme de projection. L'avidité se traduit par un désir impérieux et insatiable se situant au-delà des besoins du sujet et au-delà des possibilités de l'objet. Au niveau inconscient, cela se caractérise par la recherche de vider, d'épuiser ou de dévorer le sein maternel. Ce qui relève d'un mouvement d'introjection de type destructeur.

L'envie, elle, renvoie à une attaque du sein maternel, à travers laquelle il s'agit par le biais d'un mouvement projectif d'introduire tout ce qui est mauvais, y compris les parties négatives de soi, en vue de détruire cet objet primordial. Le sein nourricier constitue le premier objet source d'envie pour l'enfant, dans la mesure où à un niveau fantasmatique, celui-ci représente à ses yeux la chose qui possède tout ce qu'il désire. Ce sein est considéré comme une source inépuisable de lait et d'amour. Or, le sein a aussi la capacité de se préserver pour le compte de sa propre satisfaction. A partir de là, le sein qui est vécu comme privant l'enfant, donc frustrant et avare, devient mauvais et par conséquent, objet de haine.

Il existe une interrelation entre l'avidité, l'envie et l'angoisse de persécution s'accompagnant d'un phénomène d'intensification réciproque. L'envie crée un dommage inévitable, source d'une intense angoisse, d'un doute sur l'aspect et sur la qualité de l'objet en termes de bon ou de mauvais. Ce qui ne peut avoir pour effet que d'accroître le phénomène de l'avidité et celui des pulsions destructrices. Chaque fois que le bon aspect de

l'objet prédomine, il n'en sera que d'autant plus avidement désiré et incorporé. L'avidité, l'envie, la haine sont inévitablement éprouvées par l'enfant, y compris chez celui qui est aimé et entouré de sollicitude maternelle. Seules les capacités d'amour et de gratitude du nourrisson lui permettront de surmonter ces états et d'instaurer une relation au bon objet interne. Rappelons que le lien précoce à la mère constitue le modèle de base de toutes les relations ultérieures avec un être aimé.

## **Pour la Sophia-analyse**

L'avidité résulte de la présence simultanée de deux opposés : l'horreur du vide et l'intolérance du plein. Le sujet avide ne peut tolérer le plein parce qu'il a besoin de se plaindre de son vide, la plainte lui servant à combler le vide de façon illusoire. Il retire de cette plainte un plaisir sado-masochiste qui lui permet d'agir son projet de vengeance. A l'origine de ce projet destructeur, il existe une blessure narcissique traumatique dans la vie intra ou post-utérine (sujet non désiré, non désiré dans son identité sexuelle, abandon, carence affective précoce...).

Autrement dit, le plein dont le Moi fœtal et le Moi infantile auraient dû bénéficier durant les phases prénatales et orales a fait défaut. Le Moi considère alors qu'il a subi une grave injustice quant à ses besoins physiologiques, psychiques et existentiels provoquant un désir de vengeance. Mais ce projet de vengeance peut tout aussi bien découler de la prétention du Moi à se considérer comme le centre de l'univers qu'il s'agit d'adorer et devant lequel il s'agit de s'incliner. Cette prétention du Moi ne peut qu'être inévitablement frustrée par la réalité, infligeant une blessure intolérable pour l'orgueil du Moi. La blessure narcissique s'amplifie si elle s'ajoute à celle qui frappe l'orgueil. La gravité de la blessure s'accroît avec l'importance de la prétention.

Plus la blessure narcissique qui frappe le Moi est précoce, plus elle est violente et plus le Moi demeure lié au stade où il a été blessé. Il ne reconnaît que sa blessure et ne perçoit ou n'accepte aucune autre réalité. C'est comme si le Moi vivait toujours dans l'utérus, comme si le Moi n'était jamais né. Ainsi, le Moi est perpétuellement à la recherche de ce qui lui a manqué, mais lorsqu'il l'obtient, il le refuse ou le dévalorise. Rien ne pourra jamais lui rendre cet état initial de plénitude qu'il a désiré sans le vivre parce qu'il n'existait pas.

Ce conflit entre la recherche et le refus constitue le fondement de l'avidité du sujet actuel : ce que la Sophia-analyse appelle un être qui n'est jamais totalement sorti de l'utérus, qui n'est jamais totalement né en tant que Personne. Le Moi biologique, le Moi corporel et le Moi psychique sont là mais le Moi Personne n'est pas totalement venu au monde.

C'est un être avide de reconnaissances parce qu'il n'a pas été reconnu en tant que personne entière et distincte. La quête de succès et de pouvoir constitue alors une tentative illusoire pour combler ce besoin de reconnaissance qui ne parvient jamais à être assouvi. Quand la blessure narcissique traumatique et la prétention s'unissent, l'avidité, l'envie destructrice et le projet de vengeance peuvent atteindre de très hauts sommets !

Une personne avide ne cesse de se comparer aux autres et d'affirmer avec rancœur que les autres vont mieux parce qu'ils possèdent ce qui lui manque. Une personne avide est toujours mécontente de ce qu'elle a et de ce qu'elle est ; elle n'est jamais centrée sur elle-même, elle est toujours ailleurs et jamais entièrement quelque part. Lorsque l'avidité et la soif de pouvoir sont toutes deux présentes chez un sujet, celui-ci est rarement satisfait du pouvoir que la vie lui a offert ou qu'il a acquis par lui-même. Il n'en a jamais assez, il en veut toujours plus et tous les moyens pour avoir le pouvoir sur les autres et n'en avoir aucun au-dessus de lui sont justifiés. Le vol, le complot, l'homicide, la calomnie : tout est permis. L'avidité et la soif de pouvoir génèrent l'envie destructrice.

En conclusion, le paradoxe est que la plénitude ne s'acquiert au cours de la vie adulte qu'en entrant dans le vide et en le traversant.

« L'horreur du vide et la plainte du vide ne consentent aucun plein » (Antonio Mercurio).

## **Bibliographie**

Sigmund FREUD, *La vie sexuelle*, PUF, 1999

Mélanie KLEIN, *Envie et gratitude*, Gallimard, 1978

Antonio MERCURIO, *Les lois de la vie*, Ed. S.U.R., Rome, 1995

Antonio MERCURIO, *La vie comme œuvre d'art et la vie comme don*, Ed. S.U.R., Rome, 1995

# **QUELQUES ELEMENTS D'UNE CLINIQUE DU VIDE**

**(synthèse du débat)**

**Béatrice Hiltl**

Par rapport à la question des blessures archaïques du Moi fœtal, l'avidité, en tant que réponse, est le poison qui se met en place dès le départ. On pourrait dire qu'elle est là dès la naissance. Il est donc important de remettre en cause le mythe de la vie fœtale comme un état extraordinaire ; même avec des mères relativement satisfaisantes, même sans drames absolus existentiels, le fœtus souffre. Quant aux angoisses ressenties par la mère durant sa grossesse, ou durant la vie post-utérine, notamment par rapport au choix de l'allaitement ou du non-allaitement, elles sont inévitables. Et lorsque la mère fait le choix d'allaiter au sein, elle peut aussi le vivre dans l'ambivalence parce qu'il y a des moments où elle voudrait donner la priorité à ses besoins ou à ses investissements narcissiques plutôt qu'à ceux de l'enfant.

## **Entrer dans le vide du poison d'avidité**

Accepter la frustration que la réalité — de l'autre ou matérielle — nous impose, c'est déjà faire l'expérience d'un vide. Entrer dans le vide, c'est aussi accepter de contacter les angoisses qui ont à voir avec l'abandon et la perte. Voici une illustration d'une réaction d'avidité, celle d'une patiente qui ne supporte pas la séparation « infligée » par sa psychanalyste prenant un congé maternité. Cet arrêt imposé de la psychothérapie est l'occasion pour elle de voir sa blessure d'abandon, propre à son histoire, ravivée. En réponse à la reviviscence de ce type de traumatisme, elle va alors déchaîner les poisons de l'avidité, de la rage et de la haine. Elle est alors plongée dans sa réalité et ne tient plus compte de celle de l'autre.

La psychanalyste avait pris soin, connaissant sa problématique, de lui donner de ses nouvelles ainsi que de celles de son enfant juste après l'accouchement. Mais précisément un mois plus tard, la patiente fait une régression somatique (coma), se confrontant aux limites de la réalité de la praticienne qui, contrairement à son désir, ne peut être opérationnelle pour reprendre les séances. Reprenant enfin le cours de la thérapie, la patiente continue à agir son avidité en orientant sa dynamique dans le plein (débit de paroles continu, débordement des séances, appels téléphoniques hors séance).

## Quelles solutions ?

Laisser agir et accueillir cette avidité.

Pendant plusieurs semaines, la psychanalyste a laissé agir et a accueilli cette avidité. Puis elle a commencé progressivement à replacer sa réalité en imposant certaines limites, en infligeant des frustrations comme le respect du cadre horaire... Ce temps d'accueil de son avidité a permis une véritable élaboration : la patiente a pu prendre conscience elle-même de ce qu'elle agissait, mettre en mots et enfin, la traverser. Au bout d'un moment, elle a pu se contenter du bon qu'elle recevait sans demander plus et tenir compte aussi de la réalité de l'autre.

Remonter à l'origine du vide et le restituer à la personne concernée

Nous avons mis en relation l'avidité et l'abandon. L'abandon, c'est le vide. Voici une autre situation : si durant la grossesse, la mère est en proie à sa propre folie et qu'elle en oublie l'existence de l'enfant ; ce dernier ne va plus alors percevoir la réalité de sa mère et ne va plus se percevoir dans sa mère. Il s'agit d'un vide que le bébé va intégrer à l'intérieur de lui. Il devra plus tard apprendre à faire la distinction entre le vide réel qui l'habite et celui qu'il a emprunté à sa mère, vide qui ne lui appartient pas, même s'il le vit. Tel est le début d'un chemin nécessaire pour parvenir ensuite à retrouver la capacité à prendre le bon !

De la même façon, nous proposons aux patients dans un travail de psychothérapie, de faire le tri et de rendre à la mère ou au père les angoisses qui leur appartiennent et que le sujet a prises à son compte. Cette étape peut effectivement aider la personne à entamer ce cheminement pour traverser le vide : en apprenant à reconnaître le vide qui n'est pas sien mais celui de quelqu'un d'autre et en s'en libérant. Ce qui donne la possibilité de faire le choix d'y renoncer et de transmettre autre chose à son tour. Rappelons qu'un fœtus qui a l'expérience d'être confronté au vide de sa mère apprendra, dès sa vie intra-utérine, le rôle de devoir combler le vide maternel. Il s'agit d'un vide que l'on ne peut jamais combler. C'est ce qui donnera plus tard, les « enfants sauveurs » ou les « enfants parentifiés » qui ne sont là que pour assumer cette place.

## Le psychanalyste, le vide, l'avidité

Prendre le temps d'accueillir l'avidité du patient dans le cadre de la psychothérapie, sans le punir, nécessite bien évidemment que le professionnel ait travaillé auparavant sa propre rage, sa propre avidité. Alors, on peut tenir le coup devant la rage et l'avidité de l'autre pour l'aider à faire le passage qui permet de lâcher ce poison. Le praticien aura à assumer aussi sa propre ambivalence et à traverser les sentiments négatifs qu'il pourra ressentir, parce qu'il n'est pas un être parfait. C'est ce qui lui donnera une force pour accueillir l'autre et accepter toutes les blessures et toutes les rages qui lui sont proposées.

A propos d'accepter l'imperfection, dénoncer le mythe de la plénitude de la vie intra-utérine permet d'apaiser les culpabilités de la mère. De plus, le désir de la mère de n'apporter que du plein peut s'apparenter à de l'avidité.

Traverser le vide signifie utiliser l'avidité. Il est en effet important de reconnaître qu'en tant que psychanalyste et qu'en tant que mère, nous sommes aussi transmetteurs de vide. Nous conduisons l'enfant inéluctablement à rencontrer une carence et c'est ce qui va lui permettre de rentrer dans la réalité. De même, en psychothérapie, permettre au patient de se confronter au vide est ce qui va lui permettre d'évoluer.