

*« Dans chaque cri d'effroi d'un enfant,
j'entends les chaînes forgées par l'esprit. »*

William Blake

1. L'influence de l'enfance

Comprendre ses relations à l'Autre nécessite dans un premier temps de déchiffrer les stades du développement de l'enfant. Vous allez dire : « On en revient toujours là »... Impossible pourtant de s'y soustraire, c'est un passage obligé. En effet, des comportements mis en place durant cette période, découle un ensemble de croyances et de réactions, que vous répétez inconsciemment dans votre vie d'adulte, au sein de votre couple ou dans les relations socioprofessionnelles. Votre caractère commence à se former dès la période de la vie intra-utérine. Pendant l'enfance, il s'affine en fonction des réponses apportées aux besoins d'exister (être désiré, reconnu), d'être sécurisé (nourri, chauffé, logé...), d'être aimé, de posséder une intimité, de s'affirmer et d'être libre. Ainsi, quand l'enfance se passe bien, l'individu peut devenir un adulte libre et indépendant. Mais à l'inverse, lorsque cela se déroule mal, vous vous inscrivez dans le besoin de réparer vos blessures infantiles. Vous allez tenter de réaliser cette réparation au travers de relations aux autres que ce soit au sein du couple, de la famille ou dans le milieu professionnel. De nombreux événements vont donc ponctuer la vie de l'enfant, comme ce sera le cas par la suite pour l'adulte. L'enfant, son entourage et l'influence du milieu socioculturel constituent les éléments influant sur la dimension plus au moins traumatique qui sera donnée aux événements. Par conséquent, être un adulte mature correspond à votre capacité à vous inscrire dans le réel et à la gérer de façon épanouissante. Et de ce fait, quel que soit le moment où il a eu lieu dans votre vie, l'événement qui est de l'ordre du réel peut devenir un traumatisme qui s'attaque à votre intégrité psychosomatique.

Avant d'envisager la mise en place d'une stratégie thérapeutique, il serait judicieux de s'interroger sur la fonction de la cure. A une extrémité, vous trouverez les tenants de l'analyse, et à l'autre, ceux qui ont l'ambition illusoire de vous guérir. Dans la première attitude, nous trouverons bon nombre de psychanalystes. Si vous souhaitez faire une thérapie satisfaisante pour vous, il conviendrait de vous souvenir que vous avez consulté parce que vous êtes dans la souffrance, le mal-être et que vous avez des symptômes. Questionnez-vous sur certains de vos amis qui sont en psychanalyse depuis des années. La psychanalyse peut vous figer dans vos jeux et enjeux fantasmatiques vous permettant de vous construire un «

Moi Leurre » (un faux self) et de vous inscrire dans l'illusion d'avoir réinscrit le traumatisme dans ce qui était un événement que vous pensiez avoir dépassé. Une psychanalyse risque de vous maintenir dans votre « bain » fantasmatique et de vous exposer un jour au passage à l'acte (voir le cas de Woody Allen qui, à plus de cinquante ans, se met à vivre avec la fille adoptive qu'il avait eue lorsqu'il vivait en couple avec Mia Farrow).

En ce qui nous concerne, nous préférons nous placer du côté de ceux qui ont le souci de vous accompagner dans un processus de transformation de vous-même. Notre stratégie thérapeutique choisira des techniques qui opèrent à plusieurs niveaux, à savoir l'analyse des conflits intrapsychiques et des comportements issus de l'enfance, l'expérimentation et la mise en place de nouveaux types de réponses aux situations traumatisantes. L'analyse des symptômes et des fantasmes fait partie de nos stratégies car à travers eux vous cherchez à vous faire entendre et comprendre. Les fantasmes et les symptômes incluent toujours l'Autre dans leurs histoires et la façon dont ils vous permettent de situer votre désir face au désir de l'Autre. Notre travail consistera donc à vous aider à abandonner vos fantasmes et vos symptômes en tant que seul moyen de communiquer avec le monde extérieur et ainsi vous permettre d'accéder au monde qui vous entoure.

Là où le dépassement des événements permet de mûrir et d'acquérir une expérience, le « rester bloqué dans un traumatisme dont réparation doit être obtenue » va vous ancrer dans divers systèmes pathologiques. Pour mieux comprendre ce phénomène, citons un exemple : une enfant se mettait à crier quand elle avait besoin que ses parents s'occupent d'elle. La mère comme le père, ne comprenant pas et ne sachant pas vraiment manifester de l'affection et de la tendresse, lui donnaient aussitôt des biberons. Pour l'enfant, le besoin d'amour s'accompagnait d'un sentiment d'abandon - proche de l'angoisse - que les parents soignaient systématiquement par une bonne dose de lait. Aujourd'hui, vous comprendrez aisément que cette enfant devenue adulte se précipite, à chaque montée d'angoisse, sur des friandises. En prenant conscience de cet aspect, cette patiente sait maintenant à quoi correspond son angoisse, et peut enfin la gérer, sans se jeter sur la nourriture et/ou les anxiolytiques.

Le corps de l'enfant est sensible, durant toute votre grossesse, à votre état émotionnel psychologique et physique. Il baigne pendant neuf mois dans votre univers et votre liquide amniotique que vous parfumez en fonction de votre état de bien-être et de la qualité affective de votre environnement.

Je vais vous présenter dans cet ouvrage une lecture de la pathologie, différente, issue de notre pratique, qui va orienter votre compréhension. Depuis des années d'exercice de la thérapie et d'étude de la psychopathologie, depuis la médiatisation de cet exercice par des magazines divers et variés disant tout et son contraire, diabolisant ou encensant ce mode d'approche, dans ce livre, l'envie m'est venue de vous faire partager notre expérience. Notre expérience, car sans le soutien et le travail en collaboration avec mes collègues et mes amis je ne serais certainement pas en train d'écrire ces lignes. Beaucoup voient dans la thérapie une forme de médecine pour guérir, une méthode qui va changer l'autre. Il n'en est rien, au risque de vous décevoir. La thérapie est un lieu d'accueil et d'écoute vous autorisant à vous exprimer enfin, un lieu qui va vous permettre de comprendre comment vous vous situez dans le monde et dans la relation à l'autre, un lieu dans lequel vous allez vous engager pour cheminer à la rencontre de vous-même, un lieu au sein duquel ni vous, ni le thérapeute ne resterez figés. Le thérapeute est un être simplement en perpétuelle mouvance pour que ce lieu d'échange et de partage vous offre enfin, loin des croyances et des dictats, l'univers infini des possibles pour trouver ce « là où » vous allez pouvoir devenir, cet autre que vous désirez être. Dans votre désir de changer votre relation à l'autre, il vous faut garder à l'esprit qu'il est impossible de créer chez l'autre un désir de changement ou une vision du monde et de la relation différente, si vous n'acceptez pas au préalable de changer vous-même et de (re)découvrir votre créativité.

C'est grâce à de longues années d'expérience et de travail avec les patients et avec mes collègues au sein du Département de Formation Paris XVII que j'ai pu découvrir une forme de mouvement alternatif, une forme de mouvance oscillatoire nécessaire et existentielle, entre une tendance à la vie (Eros) et une tendance à la destruction (Thanatos), entre une tendance psychotique et une tendance perverse. Notre vie est une forme d'oscillation permanente, une circulation d'énergie pulsionnelle entre ces tendances, des successions de choix entre des tendances psychotiques et des tendances perverses dans la tentative d'atteinte d'un état harmonieux visant à prendre du plaisir et à s'autoriser la jouissance. A partir de la naissance, et même avant pour certains auteurs, vont se mettre en place des structures défensives pour lutter contre les angoisses de mort et d'abandon et contre le risque de sombrer dans une position mélancolique ou dépressive. Ces structures défensives s'établissent aussi quand des désirs et/ou des pulsions difficilement gérables vous envahissent et vous débordent. Ainsi pour ne pas sombrer dans la mélancolie ou la dépression, face aux angoisses d'abandon et/ou de mort, chacun de vous aura appris à se constituer dès son plus jeune âge différents types de défenses.

Les premières, dans l'ordre et dans la toute petite enfance, seront des défenses schizoïdes, paranoïdes, masochistes, narcissiques propres aux processus psychotiques. Plus les défenses psychotiques sont fortes, plus elles risquent de vous figer dans des tendances, voire des personnalités de type psychotique, plus vous apprenez à les apprivoiser ou à les gérer, plus l'alternance, le mouvement oscillatoire entre les tendances psychotiques et perverses deviennent possibles. Puis vont s'élaborer les défenses névrotiques, à savoir la phobie, l'obsession et l'hystérie. La défense névrotique est un mécanisme qui nous protège et nous permet de gérer le risque de décompensation sans figer nos mouvements oscillatoires. La névrose quant à elle fige, rigidifie, crée l'inhibition respiratoire et la stase énergétique. Les névroses figent le mouvement oscillatoire, la possibilité de l'alternance, et par conséquent elles vous enferment dans un univers géré par des normes, des règles, dans un univers qui vous robotise au point de vous lobotomiser, dans un univers qui vous prive de la liberté de pouvoir être, de la liberté de pouvoir jouir.

Dès les premiers traumatismes, il y aura pour l'enfant une position alternative et paradoxale entre tendances perverses et tendances psychotiques. Ainsi, vous êtes tous, nous sommes tous un patchwork de l'ensemble de ces mécanismes qui vont entraîner un ensemble de structures comportementales et de traits de caractères qui feront que vous serez tous plus ou moins schizoïdes, paranoïdes, narcissiques, pervers, sadiques, masochistes, obsessionnels, phobiques et/ou hystériques. Ainsi, les défenses permettent à l'individu lorsqu'il décompense de se fixer à un niveau qu'il connaît bien pour ne pas glisser trop bas vers la mélancolie ou la dépression. Même au sein de la mélancolie et de la dépression, nous retrouverons cette oscillation entre phase d'extraversion - avec un déchaînement de la créativité, de la sexualité, de l'expression de la vie tournée vers le monde extérieur qui fait que vous cherchez un but à votre vie - et une phase d'introversion avec un enchaînement intérieur évoluant vers la désagrégation et l'anéantissement qui fait que vous perdez le but de votre vie.

Pour être plus concret, imaginez un alpiniste qui, dès le début de son ascension, va installer des ancrages. Dans notre approche, le premier ancrage est la défense schizoïde, le deuxième la défense paranoïde, le troisième les défenses sadomasochistes, le quatrième les défenses narcissiques, les autres les défenses de type névrotique. Ceci étant bien établi, si dans la vie un événement vous traumatise et surtout s'il vous renvoie à une position de type infantile, vous allez décompenser, donc glisser, tomber. Vous vous rattraperez à l'ancrage que vous

connaissez le mieux et qui tiendra le mieux, celui - ou ceux - que vous avez le mieux utilisé dans votre enfance. Plus le traumatisme sera violent, plus forte sera la chute.

Partant de là, il vous faut d'abord comprendre le développement de l'enfant et le processus de maturation du Moi. Nous verrons que ce Moi, souvent trop faible, entre facilement en conflit avec l'idéal du Moi et un Surmoi. La thérapie a aussi comme projet d'adoucir le Surmoi, d'équilibrer l'idéal du Moi et surtout de renforcer le Moi.

Nous nous proposons de décrire ci-après trois phases qui ont leur importance pour la formation et la maturation du Moi :

1. la phase de la grossesse est déterminée par la façon dont l'enfant a été désiré et a été porté, attendu et aimé, l'enfant étant dans une forme d'union à la mère au sein de laquelle il commence à se construire, à partir de ses sentiments d'être existant et des sensations qu'il ressent dans le ventre de celle-ci.

2. Puis la phase archaïque que nous exposerons plus en détail plus loin (de la naissance à 2 ans environ) où l'enfant va commencer par être en symbiose avec la mère et non en fusion. La phase de symbiose absolue s'étale sur les neuf premiers mois durant lesquels le père est présent et va rapidement « reprendre son statut d'amant » auprès de sa femme en l'érotisant pour l'empêcher de passer dans une relation fusionnelle pathologique avec son enfant. La fusion est la forme pathologique de la symbiose. Votre construction pendant cette phase va alors dépendre de la manière dont vous avez été désiré, aimé et reconnu, mais aussi comment vos parents ont répondu à vos besoins essentiels (être nourri, être sécurisé, ne pas être utilisé à quelque fin que ce soit, ne pas être battu, maltraité ou humilié). À partir de 9 mois, l'enfant va donc commencer à entrer dans une indépendance relative, et ce, comme nous le verrons plus loin, grâce à la loi du père qui est là pour extraire l'enfant de la symbiose avec la mère. À la suite de cette phase archaïque (après deux ans, voire deux ans et demi) l'enfant va sortir de cette indépendance relative pour accéder à l'indépendance. L'enfant va apprendre à intégrer le monde extérieur et à se construire à partir de la relation qu'il entretient avec celui-ci.

Reprenons la construction de la personnalité de l'enfant comprise à partir des mécanismes défensifs. Pour mieux appréhender cette étape, il est nécessaire de comprendre que l'enfant n'a de cesse que de vouloir contrôler son objet d'amour. L'objet d'amour est l'autre, et cet autre chez le petit enfant, c'est la mère. Manifestement, il n'aspire qu'à vouloir posséder, contrôler, tout mettre en place pour ne pas perdre cet objet d'amour adulte. Sa relation d'adulte à l'autre évoluera sur le prototype de la relation infantile à l'objet.

Tout au début de son développement, quand il est tout petit, dans les cas où ça ne se passe pas bien, l'enfant peut se trouver dans deux positions face à l'objet, à savoir la mère.

- Soit la mère est présente mais dans une forme d'absence ; elle est là sans être là, une forme de mère abandonnique ou dépressive. Dans ce cas, l'enfant va alors glisser vers la mélancolie. Etymologiquement, le terme « mélancolie » signifie « bile noire » et se réfère à l'absence de l'autre, par conséquent le mélancolique est en manque d'être pour avoir. Par ailleurs, le mélancolique se situe entre le génie et la folie, entre l'excès et le détachement. Il est dans le « trop tôt » ou le « trop tard », dans le « trop de désir » ou le « pas assez de désir ». L'absence de l'autre l'a enfermé dans le monde de la désillusion. Autrement dit, la mélancolie exalte nos tendances à l'ostracisme et au repli, elle nous ouvre l'espace d'un exode intérieur infini.
- Dans la dépression, l'enfant a été en contact avec l'autre, mais ce contact a été rompu trop précocement et trop violemment, ce qui inscrit l'enfant dans la perte de l'objet. Cette position dépressive apparaît aussi quand la mère a trop investi l'enfant, qu'il se considère comme étant le seul objet d'amour de la mère et que tout à coup, il prend conscience que la mère a d'autres objets d'amour que lui. Le dépressif est donc en manque d'avoir pour être. Le dépressif confronté à la perte s'enlise dans le temps et l'espace, s'embourbe dans son passé. De ce fait, son énergie vitale s'épuise, il se crée comme un effondrement dans l'énergie de ses désirs et il en résulte qu'il n'arrive plus à s'investir vers l'avenir, vers l'autre.

Ainsi pour ne pas sombrer dans la mélancolie ou la dépression (en fonction de l'histoire vécue durant la petite enfance et de l'empreinte qu'elle aura laissée), l'enfant va mettre en place un premier mécanisme de défense qui s'appelle la schize. Le mot *schize* est un néologisme que

l'on doit à Lacan et à Deleuze. Il signifie séparation, coupure, mais il faut savoir que du grec ancien σχίζω (« fendre ») vient le terme de « schizophrène ». Par le fait, face à la douleur et à l'angoisse l'enfant va schizer (couper) et, soit se créer un monde intérieur au sein duquel il va se réfugier (c'est l'alternative psychotique), soit s'ingénier à modifier la réalité du monde extérieur (c'est l'alternative perverse). Freud a tenté d'expliquer la perversion comme étant le négatif de la névrose, en réalité elle apparaît très tôt comme une alternative à la structuration psychotique lors de la mise en place des premiers mécanismes schizoïdes. Pour illustrer ce propos, la défense schizoïde correspond en quelque sorte au premier ancrage que pose notre alpiniste pour ne pas sombrer dans la dépression ou la mélancolie.

Le suivant, le deuxième ancrage (mécanisme défensif) est la défense paranoïde. Dans ce cas de figure - la vision que l'enfant a d'un monde extérieur extrêmement dangereux - nous allons retrouver là aussi l'alternative perverse à la psychose. On observe d'une part des délires paranoïdes liés au clivage qui sont totalement déstructurés et réagencés pour partir dans un univers intérieur, et d'autre part des délires très organisés et très structurés qui peuvent faire adhérer le monde extérieur au délire en modifiant la réalité du monde extérieur (alternative perverse). Après ces quelques précisions nécessaires pour une bonne compréhension, je me propose de reprendre la réflexion portant sur le développement de l'enfant.

2. Avant la Naissance, être désiré

De cette symbiose entre le fœtus et sa mère naît la vie psychique du fœtus, influencée par le désir (ou le non désir) que la mère va projeter sur lui. A ce stade, si le désir de la mère est présent, l'enfant ne cherche pas à être reconnu. Mais sans cela, l'enfant se trouve dans la peur d'être détruit. Ce qui explique l'importance pour certains, d'exister dans le désir de l'autre. Une de mes patientes, en larmes sur mon divan disait : « Je ne suis qu'un accident, ma mère ne m'a jamais souhaitée. Elle a même voulu avorter. Mais je n'arrive même pas à en lui en vouloir ». Pour lutter contre cette peur d'anéantissement et ces angoisses de destruction, elle a compensé ce manque dans le désir sexuel de « son » homme. Or, dès qu'elle le sentait loin ou distant, dès qu'il était trop absent, elle se retrouvait dans la peur. Elle était alors « prête à tout » pour se sentir exister dans le désir de son amant. Après la naissance de sa première fille, elle a entamé une thérapie. Elle n'avait en effet plus de désir et ne voulait plus faire l'amour avec son conjoint, car comme elle le disait : « la relation que j'ai avec ma fille me suffit, j'existe à travers elle, je lui donne tout ce dont elle a besoin ». Le désir avait commencé à diminuer chez

cette femme au troisième mois de grossesse, autrement dit dès l'instant qu'elle a su qu'il n'y avait plus aucun risque de fausse couche (!). Que s'est-il donc passé ? Elle s'est tout simplement rendue à l'évidence que le fait de « lui donner tout ce dont elle avait besoin » lui procurait ce qu'elle n'avait pas reçu.

Nous venons de voir l'importance du désir de la mère lors de la période de vie intra-utérine, et qu'à cet égard, les premiers fantasmes portés sur l'enfant, en termes de désir ou de non désir sont aussi décisifs dans le devenir de l'enfant.

Quels fantasmes peuvent habiter la mère pendant la grossesse et lors de la naissance ?

- « **Je désire que tu sois comme moi** ». Vous devenez l'objet du désir de votre mère (fantasme de parthénogenèse chez la mère). Adulte, cela entraîne des prédispositions aux hallucinations et aux délires.

- « **Je désire que tu sois l'homme et/ou le père que je n'ai pas eu (fort, dominateur)** ». La mère crée chez les garçons une prédisposition à la violence et chez les filles, à la soumission. Si elle porte dans son regard la haine de l'homme, cela entraîne la haine de l'homme chez la fille et la haine de la femme chez le fils.

- « **Je ne te désire pas, tu n'existes pas pour moi** » (fantasme de déni de fécondation). Cela cause des prédispositions autistiques (repli sur soi et perte de contact avec le monde).

- « **Je te détruis** ». Cela engendre une prédisposition de type schizoïde (repli sur soi avec refus de la réalité qui met trop en souffrance, cependant que le contact avec les autres restera conservé).

Rassurez-vous, si votre mère vous a désiré et qu'elle accepte de n'être qu'une mère - qui sans être parfaite répond de son mieux à vos besoins -, que votre père est présent, et que votre mère vous a dit : « tu n'es pas là pour remplacer ton père dans mon lit et mes fantasmes, il s'occupe très bien de moi ; et si tu veux notre avis, nous pouvons t'assurer que ce que tu entends le soir qui provient de la chambre, tu le feras avec une autre que moi », vous aurez beaucoup plus de chance qu'un autre d'échapper au divan du « Psy ».

Nous allons aborder les étapes essentielles du développement de l'enfant qui, à partir de la théorie analytique, se décompose en trois stades fondamentaux : le Stade Oral, le Stade Anal et le Stade Phallique. La période archaïque qui comprend les stades oral et anal s'étend de la naissance à la fin de la première partie du stade anal (2 ans environ). C'est lors du Stade Phallique que survient chez le garçon le complexe d'Oedipe (complexe d'Electre chez la fille). Cette approche est assez simple comme vous allez pouvoir le vérifier.

L'enfant est très dépendant de sa mère.

3. La dent et le sein : le stade oral

Ce stade désigne la période durant laquelle les besoins de l'enfant sont comblés par voie orale. Elle intervient en général jusqu'à l'âge de deux ans, mais ses conséquences peuvent vous accompagner tout au long de votre vie. On ne naît pas socialisé ; la réalisation de l'appareil psychique se fait à partir du premier couple mère-enfant. La cavité primitive (Spitz) formée par les yeux, les mains et les seins de la mère, constitue une bulle qui pourvoit aux besoins fondamentaux de l'enfant. Ce stade qui s'étend sur les six premiers mois de la vie, est appelé oral car la zone érogène est la bouche, dont la fantasmagorie est une fantasmagorie de dévoration. Le bébé est en symbiose fantasmagoriquement avec sa mère, sans nulle image du corps, ni moi constitué.

Être reconnu : si l'enfant n'est pas reconnu et aimé, il va avoir peur d'être anéanti par l'abandon et va tenter de combler ce besoin, quitte à sombrer dans la dépendance. L'adulte compense ce manque ancien par des « reconnaissances » puisées dans son milieu professionnel, affectif ou sexuel. Tous les jours, on peut voir dans les associations caritatives, les entreprises, les couples, des femmes et des hommes, prêts à se sacrifier pour l'autre, à tout donner. Mais quelle en est la motivation ? Est-ce par altruisme ? Non, juste pour être reconnus, attendus, désirés, aimés, voire indispensables. Une brave Dame me contait un jour, après la messe : « O combien c'est apaisant pour moi de voir ce clochard m'attendre là, à la sortie du restaurant. Il sait que je vais lui donner, ce qui d'ailleurs me coûtera peu, ces quelques pièces qui lui feront me dire : Ah, ma BONNE Dame, heureusement que vous êtes là, sinon il faudrait vous inventer. Ah, si tout le monde était comme vous, vous avez toujours un geste gentil, une parole qui réchauffe ». Et là, la brave Dame, l'œil lançant tout à coup des éclairs à vous paralyser, poursuivit : « Et vous pensez vraiment que je veux le bien de ce pochard ? C'est un parasite. Et les parasites, vous savez, on les gaze », et elle acheva sa phrase en faisant « pschitt,

pschitt » d'un geste de main guilleret. Puis elle reprit un ton bienséant : « Mais que nenni, car si jamais il n'était plus là, je n'existerais plus. Donc, pour mon équilibre, qu'il reste la victime à sauver, comme ça moi... j'existe comme une Sainte ! ». Vous comprendrez aisément que s'il essayait de s'en sortir, la brave Dame ferait tout pour le mettre en échec. En transposant maintenant cet exemple dans la dynamique de votre couple ou à bien d'autres interactions dans votre vie privée et/ou professionnelle, vous saisirez beaucoup mieux ce qui se joue à votre insu. Alors qui êtes-vous ? Le pauvre pochard qui ne s'en sortira jamais ou la gentille sainte ? Et surtout qui désirez-vous devenir pour être heureux ? Certainement ni l'un, ni l'autre !

Être sécurisé, c'est lorsque des besoins primaires sont satisfaits. Or, ce sentiment est pris très rapidement en otage par les parents dans cette réplique classique : « Avec tout ce que j'ai fait pour toi... ». Précisons au passage que si les parents se sacrifient pour leurs enfants - alors que c'est, rappelons-le, leur devoir - ce n'est ni par amour, ni par excès de bonté, mais uniquement par intérêt. Et comme on reproduit ce que l'on a reçu, il n'est pas rare que ce phénomène se retrouve dans certains couples. Si on les observe, on peut noter le nombre de fois que l'on entend un mari ou une femme dire à son conjoint : « Avec tout ce que j'ai fait pour toi... ». Certains même se complaisent à rajouter un zeste de culpabilité : « Regarde combien tu me fais souffrir ». Petite phrase insidieuse laissant croire à l'autre qu'il a, en plus, le pouvoir de faire souffrir.

Être aimé, aspiration dont la non-satisfaction entraîne une peur d'abandon. Ne l'oublions pas, ce désir d'amour est source du pire et rarement du meilleur. Alors que l'enfant devrait avoir droit à un amour GRATUIT ET INCONDITIONNEL, il en sera le plus souvent l'otage : « Si tu es gentil, ta maman t'aimera très fort », « Si tu as de mauvaises notes, tu feras beaucoup de peine à ton papa, par contre si tu as de bonnes notes, il sera fier de toi ».

Dans le couple, entre la nécessité d'être sécurisées et le besoin d'amour, certaines femmes tombent dans le piège le plus terrible que le mariage ait engendré : la prostitution conjugale. La femme ne fait plus l'amour par plaisir ou pour elle-même (ce qui au demeurant n'est pas chrétien) mais pour avoir la paix, ne pas risquer de prendre de coups, avoir de l'argent ou des avantages divers et variés. Pour elles, c'est comme ça qu'il faut agir, puisque « maman » faisait aussi comme ça. Un jour, lors d'une conférence, une femme a priori bouleversée par mes propos dérangeants, me dit : « Moi je n'ai jamais de désir, jamais de plaisir. Je le fais pour satisfaire mon mari qui ne me demande jamais rien et me donne tout ce dont j'ai besoin ». De

toute évidence, cette femme ne risquait pas de devenir « femme libertine », puisqu'elle était déjà la mère de son mari. Elle se levait le matin pour lui préparer son petit-déjeuner avant qu'il ne parte travailler, elle s'occupait ensuite des enfants, du ménage, des courses et des repas. Tout devait être parfait pour son mari qui faisait vivre la famille. Elle voulait qu'il puisse ressentir la satisfaction qu'il était en droit d'attendre d'une épouse zélée. Mais un jour, lasse de son quotidien, elle essaya de faire comprendre à son époux qu'elle n'était pas vraiment heureuse, et des petites altercations ont commencé dans le couple. La réponse fut pour le moins explicite : « Mais de quoi te plains-tu ? Tu as tout pour être heureuse ! Regarde un peu autour de toi comment vivent les autres et tu te plaindras moins ». Ici, le chantage est à son plus haut niveau car la femme, de par son enfance et son éducation, ne peut même pas en prendre conscience. Pour elle, et ce depuis toujours « c'est comme ça », donc c'est normal. Alors, quand tout à coup, en pleine conférence, cette femme a entendu qu'il existait d'autres modèles, d'autres façons de penser, que faire la lessive de son mari et son repassage n'était ni un dû, ni une obligation, le risque de conflit face à un divorce en devenir a été source de grandes angoisses.

L'enseignement que l'on peut tirer de cette histoire c'est que si l'on satisfait ces besoins, on risque d'échanger sa satisfaction contre sa dépendance ! Laisser son partenaire combler nos besoins infantiles insatisfaits, c'est lui donner le pouvoir.

Quel oral êtes-vous ?

- **Si votre mère a répondu trop vite à vos besoins :** (mère anxieuse, surprotectrice), vous n'avez même pas eu le temps de contacter votre besoin. Adulte, vous avez du mal à avoir des désirs.

- **Si votre mère n'a pas répondu ou trop tardivement à vos besoins :** quand vous ressentiez le manque (générateur d'angoisse), vous avez crié, et si la réponse ne venait pas, vous avez ragé. La rage est un sentiment violent et destructeur, sans espoir, qui se met en place face à l'impuissance à obtenir satisfaction de ses désirs. Fatigué et épuisé, vous rentrez ensuite dans le marasme. Dans ce troisième cas, cela donne des adultes sous-énergétisés, très fatigués, et porteurs du sentiment qu'ils n'y arriveront jamais.

- **Si vos besoins sont satisfaits tardivement, sans aller jusqu'à la rage :** vous êtes de type oral. Votre tempérament passif, très dépendant de l'autre, avide, est difficile à satisfaire car ce

n'est jamais assez ou assez bien. Vous avez des difficultés de contact et ne supportez pas les frustrations. Vos conduites comportementales sont orientées vers la surconsommation et la toxicomanie.

A cet égard, je vous mets en garde contre des idées reçues, les toxicomanes ne sont pas forcément ceux que vous croyez. Héroïnomanes, cocaïnomanes et fumeurs de haschisch, sont en effet les premiers à être montrés du doigt ! Toujours est-il que les plus grands toxicos en nombre et en consommation sont :

- les fumeurs (ils alimentent l'industrie du tabac et l'Etat grâce aux taxes) ;
- les alcooliques (ils font vivre l'artisanat, l'industrie et l'Etat grâce aux taxes) ;
- les drogués aux médicaments (ils profitent à l'industrie médico-pharmaceutique) ;
- les nouveaux drogués de la consommation, les surendettés (ils soutiennent la société de consommation) ;
- les drogués du sexe (la nymphomane et l'obsédé) et/ou les drogués de l'amour ;
- les kleptomanes, les mythomanes...

Si vous mélangez cette « quête orale » insatisfaite à la recherche de l'autre idéal, vous comprendrez que votre couple restera toujours insatisfaisant. Vous cachez toujours votre état dépressif, voire mélancolique, dont vous êtes pleinement conscient. Quand vous ne trouvez pas dans votre union ce que vous cherchez, vous compensez à travers la nourriture, l'alcool, le tabac ou tout autre substitut - y compris sexuel en prenant des amants ou des maîtresses - capable de vous donner un plaisir au niveau oral. Très sensible à la trahison, votre jalousie est liée à votre peur de perdre l'objet d'amour, ainsi le fantasme « que l'autre est toujours en partance » se met en place. Ce fantasme, source d'angoisse et d'anxiété, revient de façon constante et entraîne des attitudes compensatrices comme fumer, boire, trouver une échappatoire à travers des activités, avoir des relations extraconjugales.

Votre insatiabilité vous permet, tout en « parasitant » l'Autre pour se gaver, de le faire culpabiliser dans une relation qui s'inscrit dans la revendication. Pris entre le désir que l'on s'occupe de vous, et le rejet de l'Autre, vous refusez ce qui peut vous être apporté, mettant ainsi l'Autre dans l'impuissance. Les traits oraux sont caractérisés par une difficulté fondamentale de contact.

- **Quand vos besoins sont satisfaits après la rage** : vos comportements adultes de revendications orales peuvent s'associer à une agressivité rageuse (conséquence des frustrations

et des traumatismes). L'oralité oriente votre caractère vers la possessivité malade liée à la peur d'abandon. La rage est une tentative inconsciente d'autothérapie, c'est pourquoi dans une certaine mesure, elle sert à éviter la dépression. Oral déplacé, vous avez appris à mordre, à vous servir de vos dents, avant même d'avoir découvert le plaisir lié à cette fonction. Vous n'êtes pas conscient de posséder cet aspect dépressif contre lequel vous luttez régulièrement à travers des attitudes acharnées. Très narcissique et obstiné, vous serrez souvent vos mâchoires. Vous mettez en place des comportements de « fuite en avant ». J'ai vu arriver un jour en consultation, l'épouse d'un oral extrêmement possessif mais n'acceptant pas de le reconnaître à cause de son narcissisme exacerbé. Ejaculateur précoce, celui-ci avait dit à sa femme : « Tu peux prendre un amant si cela peut te faire du bien, car moi je n'arrive pas à te faire jouir ». Premièrement, il était persuadé qu'elle lui reviendrait toujours. Deuxièmement, il avait tout mis en place pour l'installer dans la culpabilité et la dette. Cette femme, qui est une orale dépressive et insatisfaite, n'avait donc plus de désir ni d'orgasme avec son mari, mais était devenue véritablement « nymphomane » avec ses amants (qui eux, la faisaient jouir). Quand, des années plus tard, l'épouse tenta de divorcer, son mari devint très violent lors d'accès de rage incontrôlés.

Finissons cette approche de l'oralité sur une note optimiste : il existe tout de même des « oraux » heureux, pleins de rondeurs et de complétudes, satisfaits de ce qu'on leur offre, capables de donner et de recevoir.

La médecine psychosomatique tente d'expliquer la genèse de toutes les maladies par l'anxiété et l'agressivité. La psychosomatoanalyse n'introduit pas de différence entre agressivité et anxiété, cette dernière étant une manifestation de l'agressivité dirigée contre soi.

4. Le contrôle des trous : le stade anal

Ce stade est ainsi appelé parce que la zone érogène est l'anus et que l'éducation des sphincters, l'apprentissage de la propreté, place l'enfant dans une position de partenaire : il fait ou non à sa mère le cadeau de son caca. C'est une relation de pouvoir où la mère peut toujours contraindre l'enfant qui lui refuse son caca à se libérer malgré lui par le truchement de lavements, laxatifs, suppositoires... Cette relation de « domination-soumission » est fondamentale pour le devenir de l'enfant, et la majorité de l'humanité y reste bloquée ; la société où nous vivons est anale, car elle repose sur le pouvoir de l'argent, de la parole et du sexe.

Par rapport au stade oral où la mère est fusionnée, ici elle est devenue un objet total séparé de son enfant qui a un corps unifié et constitue : Son Moi. L'analité est le verrou de la psychose. Le stade anal (de 2 à 4 ans) désigne donc la période pendant laquelle, le plaisir et le déplaisir sont fixés sur le contrôle du caca par la mère. Ainsi, la région anale devient source de satisfaction ou de désagrément. Garder ou lâcher ses excréments revient à dire « Oui » ou « Non » à maman, autrement dit, lui faire plaisir ou non devient l'enjeu d'une relation de pouvoir. Car, dire « non, je ferai mon caca à moi quand je veux » devient l'enjeu de l'enfant. Lorsque la mère lui impose son désir, il peut se mettre en colère comme par exemple se rebeller, faire à côté du pot, opter pour le mutisme - il refuse d'y aller - ou pour les conduites passives telles que la constipation. Les conduites passives sont d'ailleurs très importantes à comprendre. Prenons pour cela un autre enjeu : la nourriture. Dans le désir maternel, l'enfant doit ingurgiter ce que sa mère veut, quand elle le veut et comme elle le veut. La conduite passive consiste par exemple, à vomir. Le contrôle de la région anale permet à l'enfant de dire « Oui » ou « Non », « d'offrir ou de ne pas offrir ». Ainsi au niveau anal, loin de s'avouer vaincu face à la constipation, nous avons vu des mères ou des grands-mères qui utilisaient la chaise avec le pot intégré sur laquelle l'enfant mangeait et déféquait en même temps. Tous les remèdes étaient bons, y compris les plus incongrus comme les suppositoires à la glycérine mais aussi au beurre avec de la moutarde ou de l'ail... et pourquoi pas les branches de persil ?

Les comportements agressifs de la triade anale, (telle que la décrit la littérature psychanalytique) s'expriment souvent par de la parcimonie (l'enfant range ses petites crottes les unes à côté des autres), de l'exactitude (il la fera pile au bon moment) et de l'obstination (il la fera même si elle ne veut pas venir). L'agressivité sadique-anale oriente le comportement de l'adulte vers la prise de pouvoir, la manipulation, l'obsessionnalité et les comportements sadomasochistes. Or, le sadisme est un trait agressif, pas forcément érotisé. Il peut aussi s'extérioriser dans les relations non sexuelles, comme nous le verrons ultérieurement.

Quel anal êtes-vous ?

Chez l'anal adulte, dans son couple ou dans le milieu socioprofessionnel, il existe différents types de comportements liés à deux phases bien distinctes :

La première phase du stade anal (expulsion du caca) : quand l'objet ne répond pas aux désirs ou s'éloigne, l'anal tente alors de le détruire. Les comportements réactionnels de rejet et d'extermination liés à l'éducation « sphinctérienne » sont : la révolte contre l'autorité, la

revendication permanente, les attitudes méprisantes, etc. L'anal, plutôt impulsif, irritable et rageur comme l'oral, est capable de détruire l'objet de ses désirs. Quand quelque chose lui résiste, vous l'aurez probablement deviné, l'anal balance ses plus belles armes : « Je t'emmerde » (on peut imaginer d'où part la merde et où elle va) aura une signification sadique alors que « tu m'emmerdes » prendra plus une coloration masochiste, de même « tu fais chier ». Imaginez donc ce que les mots peuvent traduire.

Le sadique anal tente d'obtenir du plaisir face à l'interdit ou à la frustration. Il va être sale, dans le rejet, il utilise volontiers les injures à tendance scatologique, se révolte contre l'autorité, ironise et use de sarcasmes. Lorsque la mère a placé l'enfant dans l'interdiction de déféquer quand il le veut, son sadisme se retourne, dans une forme de soumission, car il n'ose plus prendre de plaisir. Nous constatons alors chez lui une surpropreté, une politesse exagérée, une obséquiosité, une grande bonté, un souci de justice et un respect presque outrancier à l'autorité.

En essayant d'illustrer ce qui est écrit, et les exemples ne manquent pas autour de vous, vous comprendrez que des personnes polies, gentilles, respectueuses, peuvent tout à coup devenir, vulgaires, irrespectueuses, voire violentes. Un conseil, ne faites jamais monter la violence d'un sadique-anal.

Dans la deuxième phase (rétention du caca) : l'anal est plus avisé. Il ne va pas détruire son objet, il va en prendre le contrôle. La triade freudienne fait partie de cette deuxième phase avec comportement de mépris et de contrôle. Cet anal est plutôt coléreux et rancunier. L'investissement du contrôle de ses « orifices » par l'énergie sexuelle l'inscrit dans les schémas de possession/dépossession, posséder/échanger, contrôler/donner, etc.

S'il est capable d'aller vers ce qui pourrait lui faire plaisir, il aura des difficultés à s'abandonner. Il sera en l'occurrence obstiné, entêté, collectionneur et sera envahi de nombreuses angoisses de séparation. Dans le retournement de ses tendances, il fera aisément des cadeaux. Il présentera une certaine forme de résignation ou de soumission.

Quelques exemples pour vous rappeler que n'avez pas vraiment quitté le stade anal :

- L'impatience liée à l'abstinence : « J'en ai envie, moi ! Merde alors. » ;
- La demande à une fille qui se fait prier : « Allez, merde, sois sympa, tu verras, tu vas aimer. » ;

- La déception face à son refus : « Tu fais chier ! » ;
- L'aveu lors d'une erreur de drague : « Oh putain, là j'ai merdé un max ! » ;
- La stupéfaction qu'elle dise « oui » : « O merde, j'y croyais pas, maintenant va falloir que j'assume. » ;
- Le désarroi, dans une situation inextricable : « Oh putain, on est dans la merde... » ;
- La joie de constater qu'elle a joui : « Merde, c'est génial ! » ;
- L'exaspération devant l'attente : « Bon, alors, ça vient, oui ou merde ? ».

Tentons de comprendre les émotions de rage et de colère : la rage est l'impossibilité d'obtenir satisfaction à ses besoins, la rage fait partie de la période orale, elle est destructrice et sans espoir. Le début du stade anal est celui de la colère, la fin du stade anal celui de la prise du contrôle de l'objet. Prenons un homme qui rentre chez lui et trouve sa femme dans le divan en train de faire l'amour avec le voisin d'à côté. Ce choc, sans doute extrêmement violent et traumatique pour certains hommes, va entraîner une décompensation. Notre Monsieur en question va glisser et, selon ses ancrages infantiles, va tomber plus ou moins bas. Le traumatisme ne procède pas du fait qu'il voit sa femme avoir une relation intime avec un autre homme, mais davantage de la peur que ce qui se passe là lui fasse imaginer qu'il peut perdre son objet d'amour : dans le cas présent, sa femme à lui.

S'il décompense dans la phase orale, il va employer la rage et face à la peur de perdre son objet d'amour, il risque de détruire sa femme et éventuellement son amant, ou l'inverse. Dans de telles circonstances, le meurtre risque d'être au rendez-vous.

S'il décompense à la première phase du stade anal, il va contacter la colère. Ici, sa violence va s'exercer contre l'un ou l'autre, voire contre l'un et l'autre, de façon immédiate ou avec un temps de latence. Il essaiera de contrôler son objet, sa femme, par la violence physique et/ou verbale.

S'il ne décompense pas trop et qu'il se stabilise à la fin du stade anal, il cherchera à prendre le contrôle de sa femme par un ensemble de processus manipulateurs grâce auxquels il va tenter de la mettre dans la dette, la culpabilité pour ainsi en faire son objet obéissant et bien soumis.

5. Le pouvoir des sexes

Le pénis est l'appendice de chair rose, dépourvu d'os que le garçon possède à l'extérieur. Il est très fier de son attribut, et il n'est pas rare que les parents le soient aussi. Quant à la petite fille, dire qu'elle n'a pas de pénis mais qu'elle a seulement un clitoris, est une aberration. Elle n'aura de cesse de vouloir posséder ce que l'autre détient. Il faut donc expliquer à la petite fille que les garçons ont un pénis avec lequel ils peuvent s'amuser et jouir et qu'elles peuvent faire pareil avec leur clitoris que ses frères ne possèdent pas. Avant d'aller plus loin dans cette approche, il convient de remettre quelques idées en place, au risque de déplaire à certains. A la fin de la septième semaine de la vie intra-utérine, il est impossible de distinguer les organes mâles des organes femelles. Nous avons en effet le même tubercule génital. Ce tubercule génital va s'allonger chez l'homme pour constituer le corps et le gland du pénis et s'infléchir chez la femme pour constituer le clitoris et donner naissance à la vulve. Ce développement vers l'identité masculine est encodé sur le chromosome Y, le développement féminin survient en son absence. Le gène présent sur le chromosome Y entraîne la production d'une protéine SRY permettant la sécrétion de testostérone et de dihydrotestostérone, ce qui aura pour effet de transformer des organes génitaux indifférenciés en organes génitaux masculins. Il s'agit là d'une explication synthétique du processus.

L'intervention des voies urinaires va s'avérer très importante, l'urine devenant un objet chargé de sentiments, de sensations, et de fantasmes. Pour l'enfant, à cet âge « pipi » correspond à puissance, force, voire éjaculation. Une de mes patientes, après la mort de son père survenue à ses trois ans, a « pris sa place » dans le lit de sa mère. Toutes les nuits, elle « pissait » dans le lit de maman (on pourrait presque dire sur sa mère) qui acceptait cela très bien. Quand, à 12 ans, elle est entrée à l'internat, son incontinence urinaire s'est arrêtée du jour au lendemain. Normal, maman n'était plus là pour la recevoir ! Ce passage presque obligatoire pour l'accession au stade phallique, met en scène des traits de caractère qui mettent en exergue la compétition. Après « le caca », c'est au tour du « pipi » de devenir, en fonction de la dynamique psychologique parentale, un objet chargé de sentiments, de sensations et de fantasmes. Les voies urinaires vont être érotisées et l'écoulement de ce liquide tiède va provoquer un plaisir urétral. Comme dans l'érotisme anal, l'objet va être la cible de ce « jet ambivalent ».

L'enfant de 3 à 6 ans investit fortement le phallus d'une fonction de pouvoir. Il concerne les deux sexes, puisque le phallus n'est pas le pénis. Il symbolise la puissance et le pouvoir accordé à celui ou celle qui posséderait fantasmatiquement le plus gros. Ainsi, le stade phallique, c'est la découverte de la différence des sexes et du combat pour avoir le pouvoir. Seule la possession

du pouvoir (le phallus) intéresse l'enfant. D'autant plus que cette recherche est souvent valorisée par les parents : « Mon fils est le plus beau, le plus génial, vraiment je suis une mère comblée, qu'est-ce qu'il peut m'apporter comme satisfaction, mon fils. Lui au moins, il ne me déçoit jamais ». L'enfant en déduit « ma mère pense que je suis le plus fort, c'est sûr, je suis mieux armé que mon père ». Et cela conforte l'enfant dans son illusion.

Le phallus étant un objet imaginaire, il peut être déplacé sur une personne ou un objet. Par exemple, la femme qui demande à son mari d'avoir une plus grosse voiture que celle du voisin, une plus belle maison que celle de sa sœur, un métier dont elle puisse être fière. Ce phallus sera incapable de supporter la contradiction ou l'échec. Beaucoup d'hommes viennent nous voir avec des angoisses de performance qui les mènent à l'impuissance, simplement parce qu'un échec socioculturel vient de leur faire prendre conscience qu'ils n'ont pas le plus gros et le plus génial.

6. Grand, quel adulte devient-on ?

Si en grandissant, l'enfant n'a pas de comportements restés totalement fixés à l'un des stades que vous venez de découvrir, s'il a su dépasser ses carences et ses traumatismes, accepter qu'il ne ferait pas l'amour avec Maman et qu'il ne serait pas plus grand que son père, alors il deviendra adulte et libre. Il ne vivra pas dans la culpabilité de ses désirs œdipiens, sa sexualité liée aux différents stades sera sublimée en expression créative et/ou dans une dynamique érotique libertine.

Mais quand ça n'a pas été le cas, qui êtes-vous et qui allez-vous rencontrer ?

Les mots utilisés par les pys font peur quand ils ne sont pas compris ou renvoient à un imaginaire effrayant. La psychose, ou plus simplement, le fait de « péter un câble » ou de « fondre un plomb », et la névrose, ou « avoir un pet au casque », ne sont pas des maladies incurables. Elles ne sont pas si effrayantes que cela. Vous avez le droit de psychoter tranquillement dans votre coin, d'être « zarbi », d'être délirant, si vous savez le gérer.

Le psychotique. Les personnes présentant des tendances psychotiques (héritées de la phase orale et du début de la phase anale) ont vécu d'importantes carences affectives dans l'enfance. Elles ont peur du contact qui les renvoie à la détresse ou à la violence. Elles évitent le contact en se repliant sur elles-mêmes.

La structure schizophrénique (schiz, du grec « couper »). Ou la tendance schizoïde (marcher à côté de ses pompes, être à côté de la plaque), vous amènera à vous couper d'un monde extérieur trop douloureux et trop insatisfaisant pour vous. Le schizoïde n'essaie pas de changer ses besoins. Il refuse la réalité et s'enferme dans son monde intérieur, communique peu, mais reste en relation avec son entourage. Le caractère schizophrénique est introverti, peu chaleureux, perdu dans l'instabilité sentimentale. Il vit très souvent dans la crainte des autres et le refus de la réalité. Vous y trouvez les asociaux (renfermés, bizarres), les timides (sensibles, susceptibles), les apathiques (mous, dociles). La mélancolie est l'expression de la tristesse, dans sa forme la plus connue, elle s'exprime sous forme de spleen, d'ennui, de dégoût de la vie, de nostalgie et de grande fatigue. La dépression est socialement acceptable : prise en charge par la sécurité sociale, (sur)consommation d'antidépresseurs et droit à des arrêts maladie. A l'extrême, les tendances autistiques peuvent amener l'individu à se couper complètement de son entourage. L'alternative à la psychose, dans le mouvement oscillatoire décrit au début de cet ouvrage, est la perversion, c'est-à-dire qu'au lieu de tenter de réagencer son monde intérieur, l'individu va s'évertuer à restructurer le monde extérieur.

Le paranoïaque, plus communément appelé « parano ». Orgueilleux et méfiant, il a peur du monde, qu'il perçoit comme extrêmement dangereux. Il déforme la réalité : il hallucine ou se « fait des films ». Dans son enfance, il ne trouve pas de cadres stables, le modèle parental est dénué de sens direct, voire délirant, l'univers qui entoure l'enfant est instable et incohérent. Le paranoïaque réprime ses désirs et son agressivité est dirigée vers ses parents. Le modèle est fou et faux, la mère est souvent dominatrice et manipulatrice tout en se faisant passer pour une victime. Elle présente à l'enfant un père fort, voire dangereux, alors qu'il est autre. D'où une hyper rigidité idéologique et un mode d'être dans la revendication permanente. Son discours peut être clair et convaincant. Ainsi vous déchiffrez que : « pour le parano, tout n'est que leurre ». Tentant de s'isoler du monde environnant, il se sent en permanence dans l'insécurité à partir d'une lecture extravagante de faits réels mais exacerbés. Il est caractérisé par la fausseté du jugement avec une tendance aux délires, une susceptibilité excessive entraînant des réactions d'agressivité, du fait que le parano ne se sente pas compris. Attention, il teste souvent. Si vous n'êtes pas vigilant, votre réponse va le conforter dans l'idée que vous êtes mauvais. D'autant que, pour vérifier ce jugement il est capable de mettre en place une interaction qui entraînera chez vous « une mauvaise réponse ». Par exemple : une femme vit avec la croyance

que tous les hommes sont mauvais. Son mari qui est un « homme acceptable » lui offre un nouveau parfum. Il l'a acheté car il a été sensible à la publicité érotique faite pour ce produit. Qu'entraîne la remise de ce présent ? Une scène. La femme se demande : « Pourquoi ce nouveau parfum ? C'est sans doute parce qu'il pense à une autre ou bien c'est celui de sa maîtresse ». Or, elle n'a pas tout à fait tort, puisqu'il l'a acheté dans son fantasme sur une accroche érotique visuelle et olfactive, mais c'est bien à elle qu'il le destinait avec amour. Par conséquent, elle a tort. Elle va mettre en place une distorsion de la réalité. Et dès cet instant, face au comportement de sa femme, aucune réponse ne conviendra :

- soit il se fâche et il la confortera dans sa croyance que les hommes sont mauvais.
- soit il ne dit rien et elle l'agressera en considérant que son silence est un aveu.
- soit il lui dit : « Ma chérie, je n'ai que toi, ce parfum je l'ai acheté pour toi et avec amour », et elle risquera dans ce cas de lui rétorquer : « Et en plus, tu me prends pour une conne », et ainsi d'interactions négatives en interactions négatives elle le poussera à bout.

Si elle accepte le fait qu'elle a commis une erreur, cela la renvoie à un danger fantasmatique « Ce n'est pas possible, c'est un leurre, il ne peut pas être gentil » et elle (re)tentera alors de le provoquer plus tard pour vérifier sa réaction.

Ainsi le délire est au cœur de l'univers psychotique du parano. Ce qui le fonde n'est pas tant l'erreur sur laquelle il repose mais la croyance qui rend cette erreur plus nécessaire que la réalité. Il en va de même de l'hallucination qui n'est pas qu'une erreur de perception, une illusion, mais la croyance inébranlable dans la réalité de cette perception subjective. A ce stade-là, nous retrouverons l'alternative entre d'un côté l'organisation psychotique délirante avec des délires plus intériorisés, et de l'autre côté, une organisation perverse de la personnalité paranoïde avec des délires plus structurés, qui peuvent vous entraîner, voire même vous faire adhérer, au discours du psychotique.

Certains auteurs font une différence entre le délire paranoïde et le délire paranoïaque. Ils expliquent que le délire paranoïde est observé dans les états schizophréniques et qu'en particuliers il serait non systématisé. Nous pensons que le délire paranoïde qui appartient plus à l'alternance psychotique est de type schizoparanoïde : le mécanisme délirant est multiple (interprétatif et hallucinatoire). Les thématiques sont multiples et plus tournés vers l'intérieur. Le délire paranoïaque qui appartient plus à l'alternance perverse est essentiellement plus

interprétatif, la thématique est plus précise et tournée vers le monde extérieur, son but étant de faire adhérer le monde extérieur au mécanisme délirant.

Le narcissique Il se caractérise par **l'amour de soi** dans ses différentes modalités, et est inspiré de la mythologie grecque : Dans les Métamorphoses d'Ovide, Oedipe, fils du dieu-fleuve Cephise et de la nymphe Liriopé, était doué d'une grande beauté. A sa naissance, sa mère apprit de Tirésias qu'il vivrait longtemps à condition qu'il ne vît jamais son propre visage. Cependant, arrivé à l'âge adulte, il s'attira la colère des dieux en repoussant l'amour de la nymphe Echo condamnée par Héra à ne plus parler si ce n'était pour répéter ce qu'on lui disait. Mais un jour Narcisse, perdu dans les bois et séparé de ses compagnons, se mit à crier « il y a quelqu'un ici ? » et Echo de répondre « Ici... ici ». Ne pouvant la voir au milieu des arbres, Narcisse cria « viens ! ». Echo répondit « viens... viens » et sortit du bois en tendant les bras. Narcisse repoussa l'amour d'Echo qui, humiliée, alla se réfugier dans une grotte où elle se consuma jusqu'à ce qu'il ne restât plus que sa voix. Pour punir Narcisse, la déesse vengeresse Némésis le rendit amoureux de son propre visage. Aussi, quand il vit son reflet, fasciné et incapable de se séparer de son image, il dépérit peu à peu. À l'endroit de son corps, une belle fleur se mit à pousser, honorant le nom et la mémoire de Narcisse.

Le narcissique est donc une personne qui s'assimile à son propre objet d'amour, son propre objet d'idéal du moi. Il se reconnaît comme un être différent, devenant face aux Autres un être exceptionnel dans l'importance pour lui que représente ce sentiment d'existence. Pour que la cohésion narcissique s'installe, l'image du corps et les signes qui vont représenter cette appartenance doivent être en adéquation avec l'image inconsciente du corps. Nous sommes toujours ici dans le registre de la psychose, où certaines formes narcissiques, plus en lien avec les angoisses de morcellement, seront plus intériorisées, voire masquées, tandis que les autres, plus en corrélation avec des angoisses de castration, dans l'alternative entre psychose et perversion, vont davantage s'extérioriser et rechercher une forme de validation dans le milieu extérieur. Si le schéma corporel est le même pour tout individu, il faut savoir que l'image de son propre corps est inhérente à chaque sujet et notamment qu'elle est toujours liée à sa propre histoire.

Le narcissique peut se prendre pour son propre objet d'amour et investir tout ou partie de sa libido sur lui-même, l'empêchant ainsi de s'investir sur le monde extérieur. Sur un mode

psychotique, plus la sexualité s'investit sur le sujet lui-même, plus il s'enferme dans son monde narcissique intérieur ; si l'alternance est possible, la sexualité et la libido vont plus ou moins totalement investir des objets extérieurs mais en cherchant dans ce cas, sur un mode pervers, à les contrôler et à les façonner à l'image attendue par l'idéal narcissique du moi du sujet. Nous retrouvons dans le narcissisme l'utilisation de mécanismes tels que la toute-puissance et la pensée magique.

Le névrotique. D'une manière générale, la névrose est due à un conflit psychique non résolu (impossibilité de choisir entre deux pulsions contradictoires, d'intégrer un interdit, de surpasser un traumatisme, de faire face à l'envahissement des désirs œdipiens...). En fait, c'est une étape de la maturité psychique qui n'a pas été franchie. Ainsi, à chaque fois que monte une pulsion ou un désir, cela engendre refoulement, angoisse, hystérisation, phobie ou obsessionnalité. Car on s'interdit l'expression et/ou la réalisation de ce désir ou de cette pulsion qui, lors de la relation œdipienne, n'ont pas été correctement gérées.

Alors qui est le névrotique ? Il s'agit d'un pauvre malade « patraque » qui présente un des symptômes suivants : céphalées, lombalgies, constipation ou colique, vie sexuelle et affective réduite, angoisses, agressivité, manque d'assurance, interprétation passionnelle des événements... Le sujet, en l'occurrence, ne sait pas « garder la tête froide ». Il présente une grande fatigue, des sueurs, une pâleur, des palpitations, une accélération de la respiration ou des blocages respiratoires, des douleurs diffuses : mal au ventre, angine de poitrine, spasmes de l'estomac, tremblement, etc.

Après avoir fourni des éclairages précieux, cette approche se propose de tenter de dégager les formes essentielles de névroses en commençant par la plus connue d'entre elles :

L'hystérique (au féminin comme au masculin). De quoi s'agit-il au juste ? Pour jouer plus compliqué, nous allons faire un peu de psy « imbuvable ». L'hystérique est un individu qui s'offre à l'Autre en se servant de l'image phallique. Il (l'individu) souffre du manque de phallus dont il se sent privé. L'hystérique, par le déni, s'accorde dans l'imaginaire que : « là où l'autre avait un phallus, il n'y en a plus ». Il ou elle suscite par son comportement, l'envie de l'autre pour prendre le pouvoir. Refusant alors de donner SA jouissance, l'hystérique rend réelle l'impuissance de l'autre à le/la faire jouir. Ainsi une femme aura la preuve qu'elle a CE par quoi

IL échoue. Celui qui copule avec l'hystérique le fait en remplacement symbolique du père qui serait, si un tel père existait, le seul à savoir la faire jouir. Rien de plus élémentaire ! Il est à noter que l'hystérie est aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Face aux désirs et aux pulsions qui montent que fait l'hystérique ?

- Soit une conversion : l'hystérique les refoule dans son corps sous forme de symptômes psychosomatiques (voir ceux décrits ci-dessus). Les conflits émotionnels créent « une maladie » avec altérations fonctionnelles et lésions, le choix de l'organe est en rapport étroit avec la nature psychoaffective du conflit. Il est assez fréquent d'entendre parler de maladies psychosomatiques, aussi semble-t-il nécessaire de les détailler :

- dans *l'hystérie de conversion* (des maux pour le dire), la pathologie n'entraîne pas de lésions organiques mais la sensation est là (la migraine est caractéristique) ;
- dans *l'hypocondrie*, nous avons affaire à une maladie qui n'existe pas, le sujet va ressentir une inquiétude imaginaire phobique ;
- dans les *maladies somatiques*, les pathologies entraînent des lésions organiques (cf. ci-après).

- Soit il aura un comportement très extraverti avec théâtralisation. L'hystérique séduit, teste, mais souvent jette celui ou celle qui s'approche et répond à cette séduction.

- Soit en créant des comportements de conjuration de la pénétration, à savoir (dans l'ordre) vaginisme, anorgasmie, manque de désir, érection instable, éjaculation précoce.

En ne jouissant pas (sexuellement ou non), car en étant toujours insatisfait, l'hystérique montre à l'autre qu'il ou elle est incapable de lui procurer du plaisir.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'hystérique ne veut pas avoir d'orgasme. Il convient dans ce cas de ne pas tomber dans le piège de vouloir le ou la faire jouir.

L'obsessionnel. Il cherche à satisfaire ses pulsions sexuelles, mais il doit masquer son sadisme. Il lutte contre son agressivité sexuelle en utilisant des scrupules obsédants, des manies mentales, des phobies obsédantes (peur de la saleté, de rougir), des phobies de compulsion (peur d'être obligé de faire certains actes). L'obsessionnel(le) n'a pas du tout les mêmes problèmes que l'hystérique qui cherche « un parent » pour le/la faire jouir. Son problème se trouve plutôt dans « que mettre en place pour ne pas être dans l'obligation de faire jouir ce parent qui ne jouit pas avec l'autre parent ».

L'obsessionnel(le) « baise sans baiser » pour ne pas se retrouver dans l'obligation de faire jouir l'autre. Par conséquent, il importe de ne pas se laisser abuser par ses conduites ritualisées.

Le phobique. Il a des craintes ou des répulsions angoissantes liées à une personne, un objet ou une situation. L'angoisse peut se définir comme une crainte sans objet. La peur de mourir ou d'être castré est omniprésente. Le phobique est un impuissant qui tente de se référer à un parent qui serait idéal. Ainsi se mettent en place dans la névrose phobique des conduites conjuratoires, d'évitement, d'échec et de réassurance.

Le phobique, quant à lui, s'arrange pour ne pas faire l'amour. Face à un phobique, il est donc vivement recommandé de fuir car il mettra toujours une stratégie en place pour éviter le rapport sexuel.

Sur le divan, que de mots et de maux : angoisse, jouissance, désir, manque...

Le névrosé a du mal à jouir là où le pervers s'occupe plus principalement de la jouissance de l'autre. Chez le névrosé, qui fantasme peu, l'angoisse monte quand le désir se manifeste. Par exemple, chez le phobique ce n'est pas l'objet de la phobie qui est terrifiant mais ce que l'objet même de la phobie cache. L'ensemble des processus défensifs névrotiques se manifestent par un éventail de symptômes (impuissance, anorgasmie, éjaculation précoce, mycose, vaginismes, obsessions, phobies) qui constitue une réponse de lutte contre l'angoisse. Chez le pervers, l'angoisse n'est pas subordonnée au désir mais à la jouissance. Le pervers, confronté au désir de l'autre, se retrouvera dans l'obligation de faire jouir l'autre. Là où le névrosé produit des symptômes pour éviter ses désirs, le pervers se retrouvera face à sa jouissance à choisir une réponse soit à travers « des jeux sadomaso dans les enjeux des jeux de l'autre », soit dans l'utilisation du fétichisme, soit dans une action d'abandon de l'autre pour le renvoyer à son manque. Attention, tout n'est pas aussi schématique, puisque nous avons tous des traits psychotiques, névrotiques et pervers. La confrontation au manque de l'autre vous renvoie toujours à votre propre manque. Ainsi, face au manque de l'autre :

- quand un désir monte chez le névrosé, l'angoisse apparaît ainsi que de nombreux symptômes défensifs névrotiques,
- l'épreuve de la jouissance amène le pervers à s'offrir à l'autre comme objet de la jouissance de cet autre,

- le psychotique offre son manque pour remplir le manque de l'autre de son propre manque pour que ce dernier ressente moins le sien.

Vous êtes toutes et tous une espèce de patchwork de ces trois grandes structures. Tant que la thérapie ou le travail sur Soi n'a pas permis de travailler le manque, le désir et la jouissance, l'état amoureux se résumera par « je suis angoissé par ton manque alors je t'offre mon manque pour remplir le tien de quelque chose qui me fasse au moins oublier le mien ». En l'occurrence, pour Lacan, l'amour ne serait que l'échange que propose quelqu'un qui veut donner ce qu'il n'a pas à un autre qui n'en veut pas.