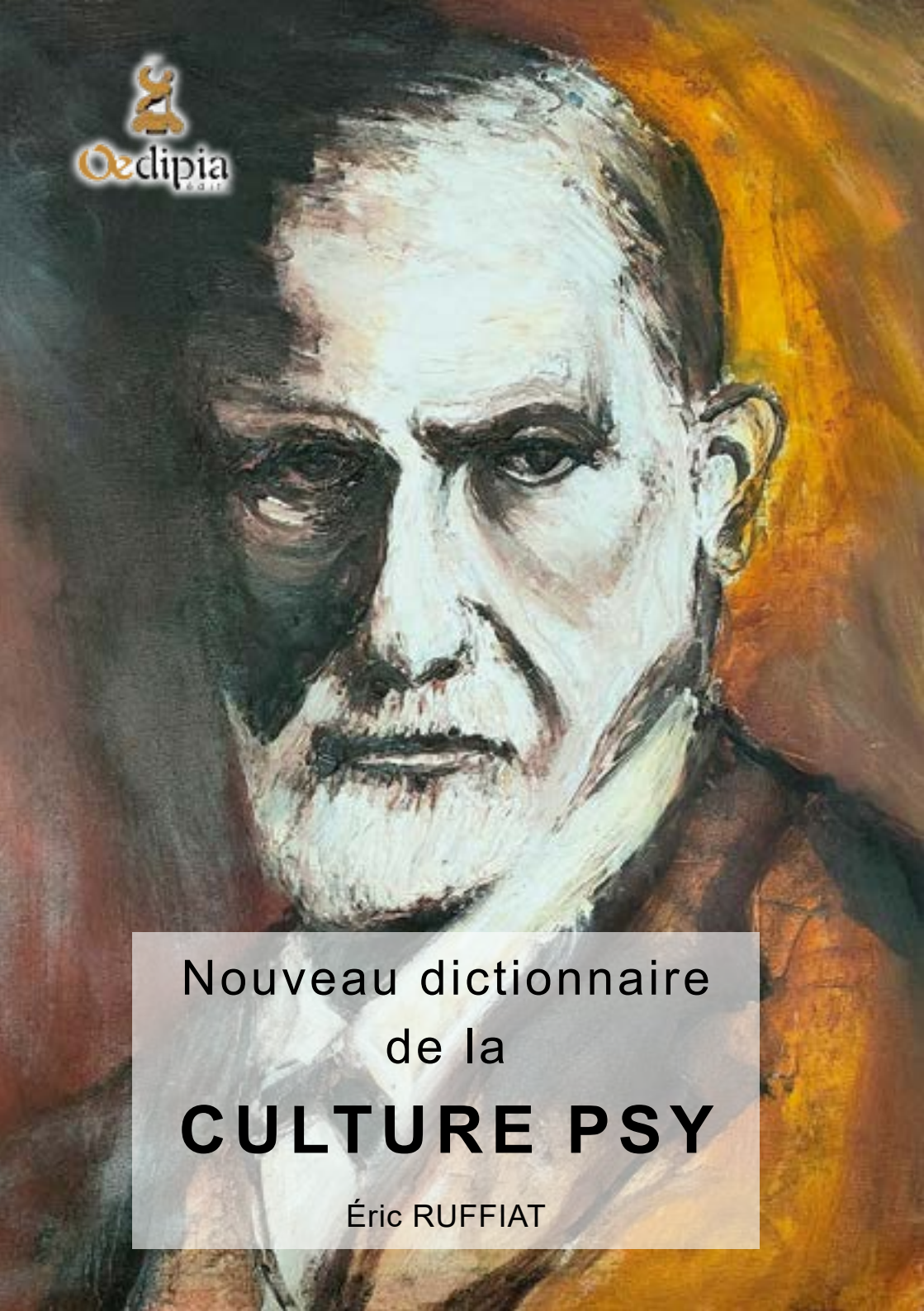


Nouveau dictionnaire
de la

CULTURE PSY

Éric RUFFIAT

Eric RUFFIAT

Prix Jean Rostand 2004

Nouveau Dictionnaire de la culture psy.

Suivi des dossiers sur

Le doudou
L'adolescence
L'homme et le temps

Oedipia éditions

Déjà paru du même auteur

L'essentiel de la psy.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du code pénal. La loi du 11 mars 1957 n'autorise, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, que les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective d'une part, et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations.

ISBN 978-2-917674-00-0
EAN 9782917674000

© Editions Oedipia 2008
www. Oedipia.fr

La pensée unique, voilà le vrai visage de l'ennemi de la science…

Pierre Darré,

Collaborateur

de Jean Rostand

(conférence du 05 décembre 2003 – Nîmes)

LISTE DES TERMES

A page 15

Abandon Abandonnique **Abraham Karl** Abréaction **Abstinence** Abstinent (alcoolisme) **Accoutumance** Acte manqué **Acte pouvoir** Actif-passif **Activité/Passivité (cf. Passivité)** Acting-out **Adaptation** Addiction / le comportement addictif **Addiction / le trait de personnalité** Addiction à la dépendance **Adler Alfred** Adolescence (voir aussi Dossier Adolescence) **Adolescence (sociologie)** Affect **Agoraphobie** Agressivité **Alcool** Alcoolémie **Alcoolisation** Alcoolisme **Alcoolisme aiguë** Alcoologie **Alcoolopathie** Alexithymie **Aliénation** Aliénation (psychologie) **Alpha (cf. Fonction alpha / Fonction bêta)** Ambivalence **Amnésie de défense** Amour maternel **Anaclitique** Analité **Analysant** Analyse contrôlée (cf. Supervision) **Analyse didactique** Analyse directe **Analyse transactionnelle** Analyste (cf. Psychanalyste) **Anamnèse** Angoisse **Angoisse de séparation** Anhédonie **Anima** Animus **Anna O./le cas…** Annulation **Anorexie** Antidépresseur **Anxiété** Anxiolytique (cf. Tranquillisant) **Apathie** Appareil psychique **Appétence** Apprentissage **Après-coup** Archaïsme **Archétype** Aromacologie **Aromathérapie** Art-thérapie **Ascétisme** As if **Association libre (cf. Libre association)** Asthénie **Attachement** Attention flottante **Autisme** Auto-analyse **Autodestruction** Autoérotisme **Autonomie** Autopunition **Aversion**

B page 74

Balint Balint /groupe B. (cf. Groupe Balint) **Béhaviorisme** Bénéfice primaire **Bénéfice secondaire** Besoins **Besoin de punition** Besoin primaire **Bêta (cf. Fonction alpha/Fonction bêta)** Bettelheim Bruno **Bio-énergie** Biologisme **Bion** Bipolaire **Bisexualité** Blessure narcissique **Blocage** Bonaparte Marie **Bon sein/mauvais sein** Border line (cf. Cas limite) **Boulimie** Breuer Joseph **But** Buveur excessif

C page 88

Ça Cadre **Cannibalisme (cf. Stade oral cannibalique)** Capacité de rêverie **Caractère** Carence **Carence affective** Carence d'autorité **Cas limite** Castration **Catharsis** Cauchemar **Censure** Charcot **Civilisation/culture** Claustrophobie **Clinique** Clivage **Code de déontologie** Coït **Compensation** Complexe **Complexe de castration** Complexe d'Œdipe **Comportement addictif** Compromis **Compulsion de répétition** Condensation **Conflit** Congruence **Conscience** Conscient **Constance (cf. Principe de C.)** Contenant-contenu **Contenu latent** Contenu manifeste **Contre transfert** Conversion **Coprophilie** Corps **Couple** Couple d'opposés **Créativité** Criminologie **Crise d'adolescence (cf. Adolescence et Dossier Adolescence)** Croyance **Cruauté** Culpabilité **Culture (anthropologie)** Cure psychanalytique **Curiosité sexuelle infantile**

D page 129

Décharge Dedans/dehors **Défaut fondamental** Défense (cf. Mécanisme de .) **Dégagement (cf. Mécanisme de.)** Déliaison **Délire** Démence **Dénégation** Déni **Dépendance alcoolique** Dépersonnalisation **Déplacement** Déplaisir **Dépression** Déprime **Désexualisation** Désinvestissement **Désir / Désirance** Déstructuration **Déterminant** Déterminisme (freudien) **Détresse** Deuil **Deutsch Hélène** Développement psychosexuel **Déviance** Dialectique **Didactique (cf. Analyse didactique)** Différence des sexes (cf. Sexe) **Dissociation** Dolto Françoise **Don** Donjuanisme **Dora / le cas…** Double contrainte ou Double lien **Doudou (voir aussi Dossier D.)** Douleur **Dualité** Dynamique

E page 158

Echec Economique **Education** Effet placebo **Elaboration secondaire** Emotion **Empathie** Encoprésie **Endogène** Energie psychique **Enfance** Engloutissement **Ennui**

Enurésie **Envahissement** Envie **Envie du pénis** Erogène **Eros** Erotisation des pulsions **Erotisme** Erotomanie **Espace transitionnel (cf. Transitionnel)** Esprit **Etayage** Etiologie **Excitation** Exhibitionnisme **Exogène** Expérience

F page 179

Famille Fantasme **Faux self / Vrai self** Fèces **Féminin (cf. Masculin/Féminin)** Ferenczi S. **Fétichisme/fétiche** Fixation **Fliess W.** Fonction alpha/Fonction bêta **Forclusion** Formation réactionnelle/substitutive **Fort-Da** Frayage **Freud A.** Freud S. **Frigidité** Frustration **Fusion**

G page 201

Généalogie Génital/génitalité **Gestalt-thérapie** Groddeck **Groupe Balint** Groupe de psychothérapie **Guérison**

H page 210

Habitus Haine **Hallucination** Hétérosexualité **Homéostasie** Homosexualité **Honte** Horde primitive **Hospitalisme** Humour **Hypermnésie** Hypnose **Hypocondrie** Hystérie

I page 224

Idéal du moi Idéalisation **Identification** Identification à l'agresseur **Identification projective** Identité **Identité sociale** Illusion **Image du corps** Imaginaire **Imago** Impuissance **Inceste** Inconscient **Inconscient collectif** Incorporation **Individuation** Inhibition **Insight** Instinct **Intellectualisation** Interprétation **Introjection** Introspection **Investissement** Isolation

J page 248

Jalousie Je **Jeu** Jones E. **Jung**

K page 253

Klein M.

L page 255

Lacan Lacanisme **Lapsus** Latence **Libido** Libre association **Loi (anthropologie)**

M page 264

Maniaco-dépression Manie **Masculin/Féminin** Masochisme (cf. Sadisme) **Masturbation** Maternel **Mauvais objet** Mauvais sein (cf. Bon sein/Mauvais sein) **Mécanisme de défense** Mécanisme de dégagement **Mégalomanie** Mélancolie **Mémoire** Mère archaïque **Mère phallique** Métaphore paternelle **Métapsychologie** Méthode cathartique **Miroir (cf. Stade du miroir)** Mnésique (cf. Trace mnésique) **Moi** Moi idéal **Moi-peau** Moi plaisir/Moi réalité **Motion pulsionnelle** Musicothérapie **Mythe** Mythe (anthropologie) **Mythomanie**

N page 287

Narcisse Narcissisme **Narcissisme primaire** Négation **Neurasthénie** Neuroleptique **Neutralité** Névrose **Névrose actuelle** Névrose d'abandon **Névrose d'angoisse** Névrose d'échec **Névrose de transfert** Névrose familiale **Névrose hystérique** Névrose infantile **Névrose narcissique** Névrose obsessionnelle **Névrose phobique** Névrose traumatique **Nirvâna (cf. Principe de N.)** Nom du père **Normalité** Normatif

O page 309

Objet *Changement d'objet Choix d'objet Relation d'objet* **Objet interne** Objet partiel Objet perdu **Objet primaire** Objet transitionnel **Obsession** Œdipe (cf. Complexe d'Œdipe) **Œdipe (le mythe)** Olfactothérapie® **Onirique** Ontogenèse **Oralité** Organisation **Orgasme** Originaire (cf. Scène Primitive O.) **Oubli**

P page 322

Paiement Paranoïa/paranoïde **Pardon** Pare-excitation **Parricide** Passage à l'acte **Passion** Passivité **Paternité/père** Pathologie **Pathologie bipolaire (cf. Bipolaire)** Pédophilie **Pénis** Pensée latente **Pensée magique** Perception-conscience **Père (cf. Paternité)** Période de latence (cf. Latence) **Perlaboration** Persécution **Persona** Personnalité **Perte de l'objet (cf. Objet perdu)** Perversion **Perversité** Peur **Phallus** Phantasme (cf. Fantasme) **Phase (cf. Stade)** Phobie **Phylogenèse** Plaisir **P.N.L** Position dépressive **Position paranoïde** Position schizo-paranoïde **Positivisme** Préconscient **Prégénital** Préœdipien **Primaire/Narcissisme. (cf. Narcissisme primaire)** Primaire/Objet… **Principe de constance** Principe de Nirvâna **Principe de plaisir** Principe de réalité (cf. Réalité) **Processus / primaire, secondaire** Projection **Psy. (cf. Psychanalyste, Psychologue, Psychothérapeute, Psychiatre)** Psychanalyse **Psychanalyse sauvage** Psychanalyste/Analyste **Psychiatre** Psychodrame **Psychologie analytique** Psychologue **Psychonévrose** Psychopathe **Psychopathologie** Psychose **Psychose maniaco-dépressive** Psychosomatique **Psychothérapeute** Psychothérapie de groupe (cf. Groupe) **Psychotraining autogène** Pulsion **Pulsion du moi** Pulsion de mort **Pulsion de vie** Pulsion partielle **Pulsion sexuelle** Punition (cf. Besoin de punition)

Q page 375

Quantum d'affect Quotidienneté (sophrologie)

R page 376

Rank Rationalisation **Réalité** Réalité/Adaptation à la… **Réalité/Epreuve de la …** Réalité/Principe de … **Rebirth** Réel **Refoulement** Règle d'abstinence **Règle fondamentale** Régression **Reik** Rejeton **Relation d'objet (cf. Objet)** Relation sexuelle **Relaxation** Réparation **Répétition (cf. Compulsion de répétition)** Répression **Résistance** Restauration (cf. Réparation**) Rétention-expulsion** Retournement sur la personne propre **Rêve** Rêve éveillé **Rites et Rituels** Roman familial

S page 398

Sadisme Sadomasochisme **Satisfaction** Scatologie **Scène primitive ou originaire** Scène de séduction (cf. Séduction) **Schéma corporel (sophrologie)** Schizophrénie **Scopophilie** Scotomisation **Séduction (théorie de la.)** Sein (cf. Bon sein / Mauvais sein) **Self (cf. Faux self / Vrai self)** Sensation **Sentiment** Sentiment de culpabilité **Sentiment d'infériorité** Séparation **Sevrage (alcoolisme)** Sexe **Sexologie** Sexologue **Sexothérapie analytique** Sexualité **Sexualité infantile (cf. Sexualité)** Signal d'angoisse **Socialisation** Société psychologique du mercredi **Soi** Soma **Somatique** Somatisation **Sophro-analyse** Sophrologie **Soumission (cf. Actif / Passif)** Source de la pulsion **Souvenir** Souvenir écran **Sphincters** Stade **Stade anal / sadique anal** Stade génital **Stade du miroir** Stade oral / oral cannibalique, sadique oral **Stade phallique /stade urétral** Stase **Stimulus** Stress **Subconscient Sublimation** Substitution **Suicide** Sujet **Supervision** Surdéterminisme **Surinvestissement** Surmoi **Symbiose** Symbole/signe **Symbolique (La…)** Symbolique (Le…) **Symbolisation Symptôme** Syndrome

T page 450

Tabou Tausk **Technique analytique** Temporalité **Terreurs nocturnes** Thanatos (cf. Pulsion de mort) **Thérapie familiale** Thérapie primale **Thérapie psycho-corporelle** Thérapie reichienne **Tic** Toc **Tolérance à l'alcool** Topique **Toute puissance** Toxicomanie **Trace mnésique** Tranquillisant **Transactionnelle (cf. Analyse transactionnelle)** Transfert **Transgénérationnel** Transitionnel (Espace /Aire) **Traumatisme** Traumatisme de la naissance **Travail du deuil (cf. Deuil)** Travail du rêve (cf. Rêve) **Tristesse** Troubles du comportement **Troubles de la personnalité**

U page 479

Urétral (cf. Stade) Utérus

V page 480

Valeurs Verbalisation **Violence** Volonté **Voyeurisme** Vrai self (cf. Faux self/Vrai self)

W page 485

Winnicott D. W.

Y page 486

Yoga

Z page 487

Zen Zone érogène (cf. Erogène) **Zoophilie**

Dossiers

Le doudou page 491

L'adolescence page502

L'homme et le temps page 519

A

Abandon La peur de l'abandon trouve son origine dans la relation à la mère et/ou au père, soit parce que la figure de l'attachement n'a pas pu se faire de façon correcte, la sécurité affective en est ainsi compromise, soit parce que l'individu reste fixé de manière infantile et pathologique à sa mère dans une relation fusionnelle. L'enfant, puis plus tard l'adulte, ne fera qu'un dans son imaginaire avec l'Autre.
La peur d'être abandonné ne vient pas nécessairement d'un abandon réel de même que certains enfants abandonnés dans la réalité ne sont pas des abandonniques. Cette peur est comme une incapacité à se détacher pour devenir autre, autonome et individué.
La pathologie se manifestera de plusieurs façons, soit par un asservissement à l'Autre, un dévouement excessif niant jusqu'à soi-même, soit par une fuite éperdue.
De l'anxiété de séparation à l'angoisse de séparation, la peur de l'abandon peut invalider toute une vie.

Abandonnique Comme ce terme l'indique, la caractérologie du sujet présente un fort sentiment d'abandon*. Mais il n'est pas nécessaire d'être abandonné pour manifester cette névrose.

Pour comprendre, il nous faut remonter à la petite enfance, et au premier attachement à la mère. Nous traversons tous cette étape fusionnelle première dans laquelle nous ressentons la

mère et notre être comme un « Tout ». Cette dyade vécue alors comme une plénitude parce que nous nous sentons « complets », ne nous facilite pas toujours la tâche pour accepter le manque.
Aussi certaines personnes s'accrochent elles au « paradis perdu » en restant fixées à ce mode d'attachement. L'absence de l'être aimé est en conséquence vécue plus dramatiquement, c'est-à-dire comme un abandon réel.
Cette dépendance affective, réalisée par la fixation à un mode d'attachement infantile, s'exprime alors par un besoin d'amour sans limite et un fort sentiment d'insécurité. On peut dire qu'elle conditionne la vie future du sujet dans son mode relationnel.

Mais enfin, je suis là moi… regarde-moi, tu me vois ? C'est papa, papa est là… Regarde papa qui te parle ! Mais puisque je te dis que maman est juste allée faire une course… Une toute petite course… Allez, fais un sourire à papa…

L'abandonnique réagit toujours fortement au manque (réel ou vécu comme tel) sous forme d'*angoisse**, de dépréciation de lui-même ou d'agressivité. Cette adresse de reproches à

l'encontre de l'*objet** d'amour ou envers lui-même, ne permet pas l'épanouissement et la satisfaction des relations amoureuses.

Si la symptomatologie de l'abandonnique s'apparente à celle des autres névroses, elle ne s'origine pas dans des conflits oedipiens (le *ça** opposé au *surmoi**). L'introduction du tiers propre à la trilogie de l'*Œdipe** n'est pas possible en raison d'un *moi** faible, non différencié de l'Autre auquel il est attaché.
Ce syndrome d'abandon se positionne donc avant la phase oedipienne.

Abraham Karl Né en 1877 à Brême, Karl Abraham, après des études de médecine, s'intéresse à l'œuvre de Freud et choisit la voie de la psychanalyse. Il rencontre Freud en 1907, date à partir de laquelle il ne cessa de soutenir l'homme autant que son œuvre. Karl Abraham comprit et défendit au mieux, toute sa vie, les théories freudiennes
De 1910 à 1925, année de sa mort, il préside l'association psychanalytique de Berlin dont il fut l'un des fondateurs. Il fut également président de l'Association psychanalytique internationale de 1924 à 1925. Parmi ses divers écrits et travaux : Ceux distinguant, dans le *stade** oral ainsi que dans le stade anal, deux étapes d'évolution telles que le stade sadique-oral dont l'idée fut approfondie par *Mélanie Klein**.

Abréaction Il s'agit de la libération d'affects liés à un *traumatisme**. Ces affects ont été refoulés dans l'*inconscient** et se libèrent au moment de la remémoration du traumatisme lors de la *cure analytique**. Dans les premières années de sa pratique Sigmund Freud utilisa souvent l'*hypnose** pour provoquer cette abréaction. Il s'agissait de séparer l'affect du

souvenir en laissant enfin se libérer les émotions non exprimées ou insuffisamment lors du traumatisme.

A l'heure actuelle la plupart des psychanalystes ont renoncé à provoquer l'abréaction sous hypnose mais celle-ci peut toujours survenir au décours de la cure, c'est alors un moment chargé d'émotions fortes, affectant l'analyste comme son analysant.

***Abstinence** (voir aussi Règle d'abstinence)* Action d'exclure volontairement et durablement la consommation d'un produit ou d'un acte et, de fait, de renoncer au plaisir qu'il procure.
Autrefois, le terme d'abstinence concernait essentiellement les plaisirs sexuels, par abstinence on entendait chasteté.

Depuis, d'autres plaisirs sont pris en compte et l'abstinence concerne aussi le fait de se priver de la consommation d'un produit dont on pourrait être dépendant, que ce choix soit motivé par des raisons médicales, religieuses ou philosophiques.

Abstinent (alcoolisme) Personne qui ne consomme pas d'alcool.
Cette abstinence peut être de première intention si la personne n'a jamais bu ou secondaire si la personne a volontairement arrêté sa consommation d'alcool.

Accoutumance (alcoolisme) Après une consommation initiatique d'une substance psychoactive comme l'alcool les effets secondaires disparaissent, s'il existe un désir d'une nouvelle consommation afin de ressentir les effets identiques il y a accoutumance.

***Acte manqué** (voir aussi Lapsus)* L'acte manqué est à classer parmi les voies d'allègement automatique de l'inconscient Voies d'allègement automatique de l'inconscient (*Rêves**, *lapsus**, *actes manqués**, *somatisations**) qui ont pour but de permettre une décharge pulsionnelle, nécessaire à la libération d'une trop grande tension psychique.
Il est à noter que Sigmund Freud (*« Psychopathologie de la vie quotidienne » Sigmund Freud, éd. P. B. P. janvier 97*) regroupe sous le terme d'acte manqué ces phénomènes inconscients qui ne relèvent pas de la pathologie mais qui procèdent de la même façon que les symptômes névrotiques. Ces actes sont donc compatibles avec un bon équilibre psychique, ils soulignent la réalité d'une vie psychique inconsciente.

Ce sont des échecs, des intentions non abouties concernant des actes effectués d'habitude sans aucune difficulté, que l'on va attribuer à de l'inattention ou encore au hasard. La fatigue peut favoriser la survenue d'un acte manqué mais elle ne l'explique pas. C'est un acte psychique complet, révélateur du compromis existant entre deux intentions différentes, souvent opposées, l'une étant l'intention volontaire du sujet, l'autre relevant du fait d'un désir refoulé qui trouve là, le moyen de s'exprimer.
S'il est consciemment vécu comme un échec, l'acte manqué n'en est pas moins un acte réussi inconsciemment. En effet, par ce moyen, les pulsions refoulées peuvent s'exprimer sans engendrer un sentiment de culpabilité chez le sujet qui ne se sent pas responsable de l'insuccès qu'a rencontré son action.

Acte pouvoir C'est la possibilité pour un individu d'unir dans un même comportement ou conduite les deux capacités qui la composent : subjective/objective, fantasmatique/active, fantastique/réaliste.

L'acte pouvoir est un processus spécifiquement humain qui nécessite pour son élaboration et son épanouissement l'apprentissage des composantes humaines du langage, du jeu, de la gestuelle etc.

Actif-passif Notion fondamentale de la vie psychique qui détermine des buts pulsionnels opposés.
Selon Freud, la *pulsion** est forcément active et ce n'est donc que son but qui peut être passif.
Il pense également que le couple d'opposés actif-passif est à l'origine de tous les autres couples d'opposés tels que phallique-châtré et masculin-féminin.
L'exemple type observé par les psychanalystes est celui du couple sado-masochique où l'activité et la passivité s'exprime autant dans le comportement des sujets que dans leurs fantasmes.

Activité/Passivité **(cf. Passivité)**

Acting-out Acte effectué de façon inconsciente par l'*analysant**, que ce soit lors d'une séance ou hors des séances et qui, généralement, est à décrypter par le *psychanalyste** car cet acte isolé, qui n'est pas en corrélation avec les actions habituelles du sujet, remplace la *verbalisation** et le *souvenir**. L'acting-out signifie donc agir hors de ses habitudes à la place de se souvenir et parler.
C'est toujours un acte impulsif, en opposition aux motivations habituelles du sujet, qui peut aller jusqu'au meurtre ou jusqu'à l'agression sexuelle, par exemple.

Cependant, l'acting-out est à différencier du *passage à l'acte** en cela qu'il ne démontre pas de signification, qu'il est isolé et non-interprétable par l'analyste ; il exprime néanmoins le retour de l'élément *refoulé**.

Le rôle de l'analyste quand il y a acting-out, est d'aider le patient dans l'incapacité où il se trouve de verbaliser et de réintégrer le discours.
L'analyste pourra se servir de sa position transférentielle pour y parvenir car l'acting-out signifie que la cure n'emprunte pas la voie qu'il faudrait, qu'elle est en demande de *symbolisation**.

Il est à noter que la psychanalyse anglaise différencie l'acting-out de l'acting-in :
Selon elle, l'acting-in représente tout acte qui, lors d'une séance, s'exprimerait à la place de la verbalisation (ce peut être un déplacement du corps par exemple) ; tandis que l'acting-out désigne le même comportement substitutif mais en dehors des séances.
Lacan, quant à lui, distingue l'acting-out du passage à l'acte et de l'acte seul :

1- L'acte est empli de signification et permet à l'analysant d'évoluer grâce au phénomène de l'*après-coup**
2- L'acting-out n'est pas, d'après lui, un acte mais bien plutôt une demande de symbolisation qui démontre les lacunes du psychanalyste mais que le praticien qu'il est peut modifier s'il se sert alors des sentiments du *transfert** de son patient
3- Le passage à l'acte est un acte inconscient, impossible à symboliser.

Enfin, pour éviter l'écueil que constitue l'acting-out, Freud conseille de demander aux patients de façon générale d'éviter de prendre de grandes décisions durant toute la durée de la cure (que ce soit pour leur vie privée, mariage, divorce, ou professionnelle et sociale). L'idéal étant que l'analysant exprime sa réaction uniquement à travers le transfert.

Adaptation Conduite par laquelle un individu s'accorde à son milieu et fournit une réponse appropriée à toute demande. S'adapter, c'est vivre en relative harmonie avec le monde réel. Cela suppose alors que les exigences de la vie extérieure ne soient pas trop fortes pour que nous puissions les assumer et y répondre.

L'épreuve de la réalité implique inévitablement la frontière entre le *dehors* et le *dedans**. La vie psychique du sujet n'est pas toujours en adéquation face aux évènements de la vie (ex. du *deuil**, de la *séparation**, de la *frustration**) et cette adaptation est souvent faite de *compromis** avant de parler de véritable dépassement de ces évènements.
Dans la « normalité », l'individu qui s'adapte serait celui qui est capable de *détachement** et de dépassement de ses épreuves aussi bien dans les domaines de la vie affective, familiale que professionnelle.
L'adaptation à la réalité extérieure est en quelque sorte le résultat de la modification du *principe de plaisir** par le *principe de réalité**.

Addiction /le comportement addictif (voir aussi Alexithymie)
L'addiction, terme d'origine anglaise signifiant un attachement excessif à quelque chose, désigne une relation de forte dépendance psychique à l'égard d'un produit dont la consommation excessive entraîne des troubles physiques et psychiques importants. L'addiction autrefois représentait un asservissement au seigneur du fait de dettes impayées.

Cet état d'esclavage, où le « self devient serf », est en fait une conduite de fuite dans laquelle le corps est soumis à une contrainte irrésistible. Une telle conduite devient pathologique lorsqu'elle représente le seul refuge vers lequel le sujet se

précipite avidement au point de s'y abîmer, afin de surseoir à une souffrance psychique.

Le terme d'addiction, auparavant équivalent de l'assuétude qui définissait l'état de dépendance caractéristique du drogué, a aujourd'hui une acception beaucoup plus étendue. Ainsi, l'alcool, le tabac, les produits pharmaceutiques lourds (anxiolytiques, antidépresseurs) représentent des produits dont l'accoutumance et l'emploi abusif dénotent un comportement addictif de la part de l'usager. De même, le type de dépendance à des produits psychotropes se retrouve dans des comportements alimentaires compulsifs et répétitifs comme l'anorexie* et la boulimie*, ainsi que dans des « toxicomanies sans drogue ».

D'autre part, de nombreuses autres addictions sont apparues du fait de l'extraordinaire développement d'outils technologiques dans nos sociétés modernes : telle la dépendance excessive des adolescents aux jeux vidéo, ou à la télévision, celle des adultes aux jeux d'argent, l'immense attraction que produit la connexion au réseau Internet (dont les plus fervents utilisateurs passent parfois des nuits entières à naviguer à la recherche finalement d'eux-mêmes ou d'un autre soi-même…), l'accoutumance à l'utilisation des téléphones portables en tous lieux.

La liste des addictions n'est pas exhaustive et dérive de comportements sociaux hérités de normes culturelles médiatisées qui offrent une image standardisée de l'homme moderne exaltant le corps : ainsi, l'accoutumance des sportifs à l'exercice physique intense et permanent, celle des femmes aux achats compulsifs (produits cosmétiques, amincissants, vêtements à la mode…) ou à des pratiques répétitives (salons d'esthétique, de remise en forme, de rayons ultra-violets,

chirurgie esthétique…), celle des hommes ayant des relations sexuelles avec des prostituées, ou aux rapports fréquents et répétés, et même celle des véritables bourreaux de travail, descendants de l'ère stakhanoviste, nouveaux esclaves volontaires d'une activité professionnelle non-stop, parfois désintéressée d'ailleurs (cf. le phénomène social des « workaholics » américains, ou des bénévoles d'associations).

L'on peut donc affirmer que la dépendance s'installe chaque fois que le sujet s'adonne à une pratique, un objet, une situation dont la répétition compulsive se réalise « à corps perdu ». Enfin, il n'est pas rare que le patient, dont la structure addictive est caractérisée, passe volontiers d'une addiction à une autre en croyant se guérir : c'est ainsi qu' un alcoolique peut devenir toxicomane ou inversement, puis être un joueur invétéré et pathologique, ensuite avoir une relation amoureuse aliénante, et ainsi de suite…
En fait, l'importance de l'addiction est fonction du degré de surinvestissement que la personne place dans l'objet. Le concept d'addiction serait en fait une régression à des stades infantiles, le plus souvent le stade oral, et serait aussi déterminé par une structure addictive que certains rapprochent de la conduite compulsive. Comme le définit son origine latine, ce terme qualifiant celui qui est dépendant de dettes impayées, il pourrait désigner la dépendance physique qu'un sujet s'inflige afin de répondre aux engagements qui n'ont pas été tenus dans le passé et qu'il faut à tout prix compenser aujourd'hui.

Cette « contrainte par corps » est une autre forme du dédommagement corporel, du prix que le corps doit payer pour réparer une carence affective que le sujet aurait subie de façon ambiguë. Le recours fréquent à la conduite addictive équivaudrait à un comportement d'évitement de situations

anxiogènes afin de se dérober à l'affrontement de circonstances pénibles engendrant des états d'angoisse, ce qui rappelle l'utilisation des *mécanismes de défense**. La structure addictive proviendrait d'une défaillance initiale de la formation du *moi**, le sujet s'étant identifié à une autre image que la sienne dans le *stade du miroir**, et sombrerait plus tard dans une accoutumance pathologique (alcool, tabac, drogues, médicaments, anorexie, boulimie…) pour compenser le manque de représentation intériorisée de la « bonne mère. » D'autre part, le processus d'introjection n'ayant pas été suffisamment mis en place, le sujet le remplace alors par un fantasme d'incorporation qu'il applique à la réalité concrète. Ce désir d'incorporation effrénée de substances nocives, véritable substitut de la relation objectale, efface momentanément l'angoisse d'un morcellement de la personnalité.

Selon Lacan, la représentation du manque étant impossible, il énonçait l'apparition de l'angoisse chez le sujet dès que le manque lui faisait défaut et qu'il était remplacé par autre chose. En outre, il reconnaissait que la structure addictive pouvait revêtir un aspect tout à fait banal, puisque nous sommes tous régis par le principe de plaisir et qu'il nous arrive d'entretenir un rapport démesuré et outrancier à un objet, dont la dépendance n'est pas obligatoirement nocive (chocolat, lecture, thé, moto…). Lacan pense que le sujet addictif transgresse moins qu'il ne recherche à aller toujours au-delà, à repousser ses limites, en subjuguant son corps tout en éprouvant une insupportable tension provenant d'un manque inexprimable.

L'addiction à la drogue ou à l'alcool comble le vide laissé par le manque, la souffrance de « l'être en manque », cette mise en danger permanente du toxicomane ou de l'alcoolique, fait

paradoxalement partie de la recherche d'un manque que la drogue ou l'alcool vient remplir. Ce manque soudainement promu comme nouvel objet de désir entraîne une souffrance qui représente pour la personne dépendante une preuve de son existence, au prix d'une déchéance volontaire.

Freud n'aborde pas de front le problème de la toxicomanie mais a établi la source de toute dépendance dans le *stade oral** où le nourrisson est en état de fusion avec la mère. De même, en postulant que le nouveau-né est déjà mû par une énergie libidinale et régi par le souverain *principe de plaisir**, il affecte à la satisfaction des *pulsions sexuelles** un rôle primordial, les futures autres *appétences** (alcool, drogue, jeu…) étant secondaires pour lui et ne constituant que des substituts. Ainsi, la masturbation (ursucht) représente pour lui une addiction originelle, les autres désirs ne constituant que des jouissances substitutives.

Freud évoque aussi le phénomène de l'addiction (qu'il ne nomme pas de la sorte puisque ce néologisme est d'apparition récente) quand il analyse l'abstinence volontaire et répétée des hystériques ou son opposé, l'ivresse sentimentale et les débordements amoureux, et lorsqu'il étudie les ravages du jeu pathologique chez Dostoïevski. Finalement, en vertu du *principe de constance** qui vise l'homéostasie régulatrice de chacun, Freud, en tant que grand consommateur de cigares et cocaïnomane notoire, a lui-même analysé cette recherche de la jouissance immédiate qui aide l'homme à réduire les tensions et fuir le *déplaisir**. Ceci l'a amené à considérer les produits sédatifs indispensables pour parvenir à relativiser la misérable condition humaine.

Stanton Peele dès 1975 affirmait que les personnes deviennent dépendantes non d'une substance, mais d'une

expérience qui leur permet ainsi de fuir une réalité anxiogène, tendant à soutenir l'idée d'addictions comportementales. Quant à Otto Fenichel, psychanalyste américain, il décrivait déjà en 1945 l'existence de « toxicomanies sans drogue » et fut à l'origine de la classification des « troubles du contrôle des impulsions » au sein du manuel des critères diagnostiques des maladies mentales de l'association des psychiatres américains, le D.S.M.

La structure addictive correspond à une aliénation volontaire du sujet à des objets extérieurs contraignant le corps à une action compulsive, d'où le rapport avec autrui est banni, à moins que l'autre ne représente véritablement un alter ego, son semblable. Cependant, des alternatives originales comme les groupes de parole et d'entraide à vocation thérapeutique du style des « Alcooliques Anonymes » se sont développé et ont contribué à aider les personnes dépendantes à se débarrasser de leur addiction en dialoguant avec des ex-alcooliques, ou des ex-toxicomanes guéris, devenus les nouveaux militants d'une lutte anti-addiction.

Lacan reconnaissait l'effet anti-anxiogène de la drogue, et aussi sa capacité à « rompre le mariage » avec le pénis, la différence apparaissant intolérable chez l'autre. Il semblerait que, de nos jours, le sujet, écrasé par une société matérialiste valorisant l'emploi d'objets de plus en plus sophistiqués, ne s'éloigne de l'autre comme sujet désirant et s'asservisse encore plus à l'objet au lieu de s'en libérer. La consommation effrénée et l'utilisation immodérée d'objets aliénants dans nos sociétés technologiques envahies par une cybernétique mondialisée ne contribue-t-elle pas à augmenter le nombre des personnes sujettes à de multiples addictions ?

***Addiction** (le trait de personnalité)* L'idée du concept d'addiction ou mieux de conduite addictive, ramène le sujet au centre de l'action, est non dans une passivité de dépendance. Parler de maladie alcoolique c'est mettre le produit au centre de la maladie, parler d'addiction c'est remettre le patient au centre de sa problématique addictive. Le concept permet une idée, une abstraction, un objet conçu de l'esprit ou acquis par lui, permettant d'organiser les perceptions et les connaissances.
La dépendance appartenait à la pensée psychiatrique du 19ème siècle et renvoyait à un dérèglement des passions en se référant à la « bonne morale ».

Les produits sont à l'extérieur du sujet dans un premier temps. « Les gens mettent en jeu leur santé à cause de leurs désirs » disait Démocrite (-460 à –370 av. JC).
Le concept d'addiction a permis d'intégrer des comportements répétitifs auto entretenus en dehors du simple effet renforçateur positif ou négatif du produit. Ce décollage du produit a permis de mieux cerné l'existence du manque avant la phase initiatique. Ce manque est indépendant du produit ou du comportement et répondrait à un trait de personnalité.

Le trait de personnalité :
Deux origines :
- Innée et/ou neurobiologique,
- Acquise comportementaliste et/ou cognitive.

Dépendance et stimulation dopaminergique : tous les agents connus pour induire une dépendance psychique ont en commun d'accroître notablement la concentration extra-cellulaire de dopamine dans le noyau accubens.
Schématiquement il existe deux manières d'activer la voie dopaminergique (Adès 1997, Kreeck 1997, Tassin 1997)

- Directe par des substances agissant en augmentant la libération de dopamine (amphétamines, alcool, nicotine) ou en inhibant sa recapture (cocaïne, métanphétamine, méthyl-métamphétamine, ecstasy).
- Indirecte par la levée de l'inhibition de la voie mésocortico-limbique au niveau des neurones dopaminergiques (héroïne, opioïdes) conduisant dans tous les cas à une concentration plus importante de dopamine dans le nucléus accubens.

Au niveau génétique :
Il a été retrouvé dans plusieurs études une prévalence importante de l'allèle A 1 du DRD2 en corrélation avec la sévérité de l'addiction, beaucoup plus de cocaïnomane et de sujet dépendant de l'alcool avec souvent des ATCD familiaux d'alcoolisme et de conduites antisociales précoces.
D'autre part il a été aussi démontré que le stress (système corticotrope) majorait la vulnérabilité du sujet.
En gros nous pouvons dire que la vulnérabilité et la résistance sont dopaminergiques et soumises à un processus d'ajustement ou coping (Le Moal, Bordeaux). La vulnérabilité et les modalités de consommations ont aussi une composante génétique (P. Gorwood, Paris).

Acquisition d'un trait de personnalité propice aux conduites addictives : la notion de seuil du système dopaminergique est une des données les plus récentes, il serait, nous l'avons vu dépendant des facteurs génétiques et se modulerait dans les premières années de vie. L'acquisition du trait de personnalité est soumise à ce qui se passe dans la rencontre avec le produit.

Addiction à la dépendance Le concept d'addiction renvoie à une phase initiatique et à une répétition active de cette phase. Les concepts antérieurement utilisés étaient ceux de *com*-

plusion (lutte contre le comportement) ou d'*im*-plusion (absence de contrôle et prise de conscience après geste) traduisant également certains différences cliniques des comportements d'addiction. Ces deux termes sont plus proches de la réalité de l'agir que le terme dépendance, beaucoup plus passif.
Ils renvoient à la notion de poussée, de force à laquelle le sujet peut difficilement résister : désir et/ou besoin.

Les critères d'addiction de Goodman 1990 :
A : Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
B : Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement,
C : Plaisir ou soulagement pendant sa durée,
D : Sensation de perte de contrôle pendant le comportement,
E : Présence d'au moins 5 des 9 critères suivants :
1 préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation,
2 intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine,
3 tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement,
4 temps important consacré à réparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre,
5 survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales,
6 activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures, sacrifiées du fait du comportement,
7 perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistait ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique,

8 tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité,

9 agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

F : Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Le champ des addictions :

Dans un premier temps la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme, la boulimie, le jeu pathologique.

Dans un deuxième temps le champ s'est élargi aux tentatives de suicide à répétition, aux achats compulsifs, aux conduites à risques, à l'anorexie, aux addictions sexuelles, aux excès de dépenses physiques ou de travail et dernièrement aux excès d'utilisation de la cybernétiques.

Nous resterons sur les addictions aux produits psychoactifs.

Les critères d'usage, d'abus et de dépendance :

L'usage : consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complication somatique, ni dommage.

L'usage risqué :

- Usage de stupéfiant entraînant une incarcération.
- Usage de substances psychotropes et conduite auto-mobile ou lors de taches nécessitant une coordination psychomotrice.
- Usage lors de la grossesse.

Le mésuage (Société Française d'alcoologie, SFA)

Le risque est consommé, c'est l'usage nocif. Il y a répétition de la consommation malgré la constatation de dommages entraînés par celle-ci. Ces dommages peuvent être de l'ordre du somatique, du psychoaffectif ou du social. Les dommages peuvent concerner le sujet abusant ou l'entourage ou la société.

Usage avec dépendance :

Il existe une impossibilité de s'abstenir de consommer. Les dépendances, psychique et physique, sont difficilement séparables.

Notion de « craving » pour la dépendance psychique qui peut renvoyer aux symptômes de manque.

Par définition la dépendance physique comprend le manque et la tolérance.

Les critères du DSM4 :

→ ***Dépendance à une substance :*** Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significatives, ce mode d'utilisation inadapté est caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

a) Tolérance définie par l'un des symptômes suivant :

- besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré.
- effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de substance.

b) Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

- syndrome de sevrage caractéristique de la substance spécifique.
- sa substance ou une substance très proche est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
- la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
- il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance.

- beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (ex : consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (fumer sans discontinuer) ou à récupérer de ses effets.
- des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance,
- l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool). Il sera spécifié si la dépendance est psychologique ou physique (items 1 et 2 positifs).

→ ***Abus d'une substance :***

a) Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :
- utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison (par exemple absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absence, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des taches ménagères).
- utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple lors de

la conduite automobile ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance).
- problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation de la substance (par exemple, arrestation pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance).
- utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple, disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres etc.)

b) Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette substance, les critères de dépendance à une substance.

→ ***Les usages :*** Les usages représentent tous les autres cas de figure d'utilisation d'une substance ne correspondant pas aux critères d'abus et de dépendance.
Cela permettra de faire passer des messages de prévention adaptés à chaque individu en fonction de chaque produit.

Adler Alfred (1870-1937) Médecin autrichien fondateur du courant de la « psychologie individuelle ».
Ses préoccupations sociales l'amenèrent à dénoncer les misérables conditions de vie de son époque qui entraînaient souvent des maladies liées à des travaux pénibles. Il épousa une intellectuelle d'origine russe qui lui fit connaître le révolutionnaire Léon Trotski avec qui il sympathisa. Juif et Viennois, Alfred Adler s'intéressa aussi très tôt aux travaux de Freud qu'il connut dès 1902, et participa dès lors très activement aux réunions de la *Société Psychologique du Mercredi** ; de plus, il devint l'ami de Stekel avec qui il rédigea un périodique psychanalytique. Il contribua fortement au développement du premier cercle freudien en présentant plusieurs communications ainsi que des cas cliniques sur les

*névroses**. Cependant Freud critiqua les conceptions d'Adler, qui reliait trop l'apparition des névroses à des processus biologiques ou à la différence voire au conflit entre les sexes, tout en surestimant le sentiment d'infériorité prédisposant à la névrose.
A cause de divergences théoriques fondamentales, notamment sur le concept de *libido** qu'il ne reconnaissait pas, Adler rompit avec Freud et la *psychanalyse** pour fonder sa propre doctrine, la psychologie individuelle, avec l'aide de ses partisans. Après la première guerre mondiale, il manifesta son intérêt pour la pédagogie en intervenant auprès de l'Institut Pédagogique de Vienne afin de contribuer à la formation les maîtres de son pays. En outre, il créa à Vienne en 1929 le premier institut médical dans lequel il mit en pratique sa méthode de psychologie individuelle. Ses travaux connurent beaucoup de succès aux Etats-Unis au cours d' une tournée de conférences qu'il effectua dans ce pays. En 1933, il fut nommé professeur de psychologie médicale dans une université de médecine à New-York et décida de s'installer dès 1935 dans le seul pays qui avait reconnu sa théorie, pressentant déjà les effets néfastes de l'idéologie nazie dans la communauté juive. Il mourut en 1937 lors d'un cycle de conférences en Grande-Bretagne.

La théorie adlérienne reposait en fait sur une psychologie de l'individu qui intégrait des aspects sociaux et biologiques au détriment de la primauté de l'*inconscient** et de la sexualité. La psychologie individuelle était essentiellement centrée sur une conception du *Moi** et son corollaire l'adaptation à une réalité sociale ; d'autre part, elle instituait le sentiment d'infériorité prévalent chez l'enfant, comme le principal élément déterminant la future vie psychique et physiologique de l'individu, qu'il était censé compenser par une volonté de puissance. Si Adler fut à l'origine d'une des premières

scissions dans le mouvement psychanalytique, il influença néanmoins par la suite nombre de courants psycho-thérapeutiques comme la néopsychanalyse de Schultz-Hencke, la psychologie humaniste, ainsi que les théoriciens américains du mouvement « gender ».

***Adolescence** (voir aussi Dossier Adolescence)* Elle signe à la fois la fin de l'enfance et l'entrée dans le monde des adultes. Elle succède à la période de latence, durant laquelle une certaine sérénité s'était installée : une sorte de mer calme que vient déchaîner la tempête de l'adolescence.

Il s'agit d'une période de révolution corporelle et psychosexuelle, durant laquelle font surface les tous premiers conflits infantiles qui s'étaient comme endormis jusque là.
Des désirs sexuels s'expriment violemment dans un corps en pleine mouvance, un corps qui échappe à l'adolescent qui devient, par la force des choses, définitivement fille ou garçon, c'est-à-dire femme ou homme.
Il doit donc choisir son appartenance sexuelle, tandis que des désirs sexuels antagonistes à la fois masculins et féminins ou contraires à sa morale, bousculent son psychisme de façon plus ou moins consciente. En outre, l'adolescent doit renoncer à son univers infantile, rattrapé par une réalité que lui impose son nouveau statut : de nouvelles responsabilités, une orientation professionnelle, des rencontres amoureuses…
C'est pour l'ensemble de ces raisons que l'adolescence se présente sous forme d'une crise plus ou moins aiguë. Mais c'est aussi parce que si le jeune individu veut devenir adulte et clame sa liberté, il résiste parallèlement à la perte de son statut d'enfant protégé.
L'*agressivité** est très marquée à cette époque, et ce sont souvent les parents qui en font les frais en premier lieu, parce qu'une volonté quasi désespérée de se détacher d'eux ne

trouve d'autre moyen de se manifester. Ceux-ci représentent la tendre enfance que l'adolescent s'efforce justement de quitter pour devenir autonome.
Ce n'est que lorsque cette autonomie s'acquiert que les parents peuvent être réhabilités dans leur rôle, sans danger de se perdre dans un amour infantilisant.

Adolescence (sociologie) L'adolescence peut être définie comme étant une phase du développement humain qui se caractérise par une maturité à la fois physique, sexuelle et psychologique.
Lendemain de la puberté, elle représente une sorte un passage initiatique à la vie adulte.
Dans le langage courant, traiter quelqu'un d'adolescent a une connotation plutôt péjorative. Cela sous-entend que cette personne est en crise.

Le terme de crise est à prendre ici dans un sens positif. L'adolescence apparaît comme une période jalonnée de déstructurations/restructurations et de développements psycho/morphologiques avec son lot d'incertitudes, mais aussi de créativité, de renouveau et de curiosité.
La crise, au même titre que le deuil, passe par des étapes de souffrance, de désinvestissement et s'achève par le réinvestissement. Elle est donc salutaire. L'éviter, c'est prendre le risque de laisser s'accumuler les souffrances latentes prêtes à exploser lors de moments de vulnérabilité et de passivité.
S'intéresser à l'adolescence, c'est poser la question de l'appartenance ; appartenance à la fois socioculturelle, économique et politique. C'est aussi s'interroger sur le devenir générationnel d'un groupe d'individus dans un espace-temps donné. Les adolescents de l'après-guerre, ceux de mai 1968, n'ont que peu de choses à voir avec la génération sida.

A l'ère du post-tout, post-moderne, post-industriel, post-capitaliste, la génération actuelle cherche son salut dans la mobilité. Ses atouts sont l'adaptation, la flexibilité, la capacité de communiquer en groupe et de faire partie de réseaux à tous les niveaux.
L'adolescent d'aujourd'hui vit dans l'intergénérationnel, dans l'interculturel. Il évolue au sein d'un champ social traversé par des valeurs ambivalentes, antagonistes, voire contradictoires. De plus, avec un psychique en développement, il doit faire avec les besoins d'un corps adulte et une liberté sexuelle accrue.
Dans cette période d'effervescence, l'adolescent a besoin d'un cadre dans lequel il peut se mouvoir ; un cadre suffisamment présent mais non coercitif. Le fait est que dans la société actuelle, ce cadre est frappant par son absence de permanence.
Il faut rappeler que cette période d'adolescence n'est pas vécue de la même manière chez le garçon et la fille. Si pour le garçon, le choix, c'est d'être professionnellement actif, la fille, quant à elle, doit concilier ou faire le choix entre travail et vie de famille d'autant plus que l'horloge biologique est là pour le lui rappeler.

L'observation de la société actuelle laisse paraître un prolongement de la période de jeunesse associé à une solidarité familiale devant les difficultés de l'emploi et une proximité idéologique entre parents et enfants. Ceci ne signifie pas l'absence d'une problématique propre à l'adolescence dont les conduites à risques en sont l'exemple et le révélateur.
De tout temps, l'adolescent était en quête d'identité. Celle-ci s'inscrit dans la confrontation à l'autre, mais aussi à soi. Tout est à jouer, à rejouer. Peut-être est-ce les adultes qui éprouvent des difficultés à assumer, à assurer la résistance, la confrontation nécessaires permettant le passage à l'adultité.

Affect C'est, avec la représentation, un des deux éléments par laquelle la pulsion peut s'exprimer.
C'est aussi un indice significatif de la nature et des changements de cette manifestation pulsionnelle.

Agoraphobie (voir aussi Phobie) Forme de phobie dans laquelle le sujet éprouve une forte *angoisse**, ou *peur** panique, en présence de grands espaces libres.
Comme toutes les phobies, l'agoraphobie trouve son origine dans des *conflits** infantiles refoulés d'ordre psychosexuel (voir : *Refoulement*).

Agressivité Terme désignant un ensemble de tendances humaines visant à détruire par la force si besoin est, toute entrave à la *satisfaction** du sujet. Le comportement agressif est souvent assimilé à tort à une attitude violente alors que ses manifestations peuvent se traduire par un regard, une grimace, une parole blessante, un geste menaçant ou provocateur, inducteurs de réactions en chaîne qui peuvent dégénérer dans des actes d'agression, tels que les coups, le viol, la torture, le crime, etc.

En psychologie, l'agressivité correspondrait à l'expression d'un instinct d'agression propre à tout être humain selon des degrés variables d'un individu à l'autre. Leur évaluation reste toutefois difficile bien que certains facteurs prédisposant, comme des violences subies dans l'enfance ou une irritabilité caractérielle voire une intolérance à la *frustration**, indiquent l'apparition certaine de futures conduites agressives.
D'après les biologistes, des études neurophysiologiques ont établi que le déroulement de manifestations agressives était lié à un déficit de sérotonine dans les neurones. Cependant la découverte par les généticiens d'un chromosome supplémentaire chez certains criminels ne doit pas être

considérée comme le seul élément explicatif de leur agressivité, mais doit prendre en compte d'autres critères d'ordre psychopathologique.

A ce titre, la psychanalyse a fourni une interprétation de l'agressivité qui semble la plus cohérente. En effet, grâce à sa théorie des *pulsions**, Freud a relié l'agressivité à un double aspect de la *sexualité**. Il présuppose l'existence d'une *pulsion de mort** qui est soit tournée vers l'extérieur, représentant les tendances sadiques, soit dirigée vers l'intérieur, révélant le *masochisme** du sujet. La pulsion d'agression d'autrui comme celle visant à sa propre destruction n'est concevable que dans une union avec la sexualité. A ce propos, dès le *stade sadique-oral** et au cours du *stade sadique-anal**, les tendances agressives du nourrisson s'organisent avec sa *libido** pour occasionner « une explosion du plaisir d'agression ». Cette nouvelle conception freudienne des *pulsions de vie** et de mort peut correspondre globalement mais de façon incomplète au dualisme entre la sexualité et l'agressivité. Toutefois, il faut reconnaître que la notion d'agressivité élargit de ce fait davantage son champ d'action, s'appliquant aux conflits intrapsychiques entre le *moi** et le *surmoi**, et ouvrant sur les couples d'opposés union-désunion et *Eros*-Thanatos** : la désunion consacre alors la puissance de Thanatos qui active la pulsion de destruction d'Eros, source de vie. *Mélanie Klein** a d'ailleurs mis en évidence la pulsion agressive dans les premiers mois de l'enfant en proie aux *fantasmes** d'*autodestruction** et d'engloutissement, qui est fondamentale pour la structuration du sujet.

En *clinique**, l'agressivité est importante dans la *névrose obsessionnelle**, se traduisant par des tocs ou des accès colériques. Par contre, chez l'hystérique, le comportement agressif peut se révéler par la fugue (chez les adolescents),

une crise de nerfs, des éclats de voix, ou toute attitude tendant à manipuler autrui, dont la tentative de suicide avortée en est une illustration patente. Dans les *psychoses**, le *passage à l'acte**, mise en acte de la pulsion de destruction, intervient soudainement, de façon impulsive, et prend des proportions démesurées comme dans les cas de bouffées délirantes aiguës, chez les patients atteints de *schizophrénie** ou de *paranoïa**, qui peuvent se terminer en massacres accompagnés de tortures, mutilations, dépeçages et autres actes barbares. Quant à la *dépression**, la pulsion d'autodestruction conduit peu à peu le sujet vers le *suicide** : d'ailleurs, il n'est pas rare que chez les adolescents les conduites agressives répétitives soient le signe d'un état dépressif inexprimé.

Si l'agressivité est une composante naturelle du comportement humain, elle n'en est pas moins la marque d'une tendance sadique alliant les pulsions libidinales aux pulsions de destruction. Néanmoins, l'union des pulsions sexuelles et agressives peut s'exprimer dans une « pulsion d'exploration », comme la curiosité épistémologique, qui réalise alors une « sublimation complète de l'instinct agressif » chez l'être humain.

Alcool ou éthanol, abréviation OH, dont la molécule chimique est CH3 CH2 OH. L'alcool est désinhibiteur, anxiolytique, antidépresseur, anesthésique, hypnotique, euphorisant et antalgique. L'alcool est une molécule soluble dans l'eau, inflammable, agressive, de faible poids moléculaire (PM=46), consommé dilué, sous forme de boisson alcoolique. Une boisson alcoolique est définie par son degré alcoolique (pourcentage en volume OH).

Le % Vol = degré = cl

Exemple : 1 litre de bière à 5° = 5% d'alcool pur = 5 cl,
1 cl = 10 grammes d'alcool.

La quantité en gramme d'alcool pur contenue dans un litre de boisson alcoolisée degré X 10 g par verre/comptoir.
Exemple : 1 litre de vin à 12° (soit 10 verres) = 120 g soit 12 g/verre
1 litre de Pastis à 45° (soit 50 verres) = 450 g soit 9 g /verre
1 litre de Cognac à 40° (soit 40 verres) = 400 g soit 10 g/ verre
1 litre de bière à 5° (soit 5 verres) = 50 g soit 10 g/verre
On retiendra : 1 verre = 10 gramme d'alcool pur.

Alcoolémie C'est la présence d'alcool dans le sang. Les chiffres sont donnés en grammes par litre. Après consommation d'alcool le taux d'alcoolémie monte jusqu'à un maximum environ en une heure puis décroît lentement.

Pour calculer le taux d'alcoolémie :
Quantité d'alcool pur (en g) divisé par poids de la personne multiplié par le coefficient de diffusion soit 0,7 chez l'homme et O,6 chez la femme.
Exemple : 5 bières chez une personne pesant 70 kg. Un verre = 10 g d'alcool.

$$\frac{5 \times 10}{70 \times 0{,}7} = 1 \text{ g/litre}$$

Dans cet exemple, l'alcoolémie est de 1 g par litre.

En général au comptoir, le serveur rempli 10 g d'alcool par verre que ce soit un verre de bière, de vin, de champagne, à apéritif, ou à digestif.
Cette quantité est souvent doublée à la maison.

Alcoolisation C'est l'absorption par un individu de boisson contenant de l'alcool. Elle peut être chronique et/ou modérée et s'accompagner d'une dépendance physique et psychologique ou aiguë et être dangereuse.

Alcoolisme (voir aussi Addiction) Le terme alcoolisme correspond à des troubles donnés par la consommation d'alcool. Ces troubles peuvent avoir des répercussions physiques, psychologiques ou sociales, voire les trois.

Alcoolisme aiguë
5,00 g ~ mort par asphyxie.
4,00 g ~ coma.
3,00 g ~ phase d'apathie : < ivre mort > , troubles de la coordination motrice, altération du jugement (délit).
2,00 g ~ ivresse, euphorie, langage incompréhensible.
1,50 g ~ ébriété, excitation, yeux rouges et larmoyants, volubilité.
1,00 g ~ baisse de l'acuité visuelle, rétrécissement du champ de vision, réflexes diminués.
0,50 g –1 : seuil de l'intoxication alcoolique, taux au-delà duquel on est répréhensible par la loi.
0,30 g ~ pas de troubles apparents, mais diminution du temps de réaction, de l'esprit de synthèse, de précision.

Alcoologie Terme introduit par Fouquet en 1966 pour désigner une discipline ayant pour objectif l'ensemble des connaissances sur le produit alcool.

Alcoolopathie L'alcoolopathie désigne les maladies données par la consommation d'alcool. Elles vont toucher le système neurologique, hépato digestif, métabolique endocrinien, cardiovasculaire et elles vont être source de cancer touchant les voies ORL et digestives.

Alexithymie (voir aussi addiction) Terme désignant chez un patient une incapacité à reconnaître des sentiments et à les décrire. Cette expression a été créée en 1973 par Peter Sifneos pour caractériser ce type de déficit psychologique qui se manifeste par une incapacité à verbaliser ses propres sentiments. En général, ces personnes sont plus enclines à décrire les moindres détails d'un événement se rapportant à un épisode de forte activité émotionnelle tout en étant incapables d'exprimer l'émotion en question. Ainsi, de tels patients développent un discours très concret et éprouvent de grosses difficultés à distinguer leurs sentiments de leurs sensations corporelles. Leur vie fantasmatique se révèle particulièrement pauvre voire inexistante.

Ce type de trouble se rencontre souvent chez les personnes souffrant d'une *addiction** (alcool, drogue…) et celles qui ont un comportement anti-social. Néanmoins, l'alexithymie est très spécifique chez des malades affectés de troubles psychosomatiques (asthme, eczéma, ulcère…)

Aliénation L'aliénation est un processus psychique qui amène le sujet à se sentir étranger à sa personne et qui entraîne, chez lui, une incapacité psychique d'*individuation**. De plus, au-delà de la destruction de sa personne, le sujet ne peut se vivre qu'à travers l'Autre.

Dans le processus interne, il s'agit de l'application pure et directe du principe d'*homéostasie** : aucune tension dans l'appareil psychique. Le sujet, en proie à un *conflit** qu'il ne peut ni abréagir ni résoudre par quelque autre voie psychique, projète intégralement dans l'Autre. L'état de tension généré par le conflit est dissout mais le sujet est aliéné à l'Autre ou à l'objet sur lequel il a projeté. Il devient dépendant au plus haut niveau.

Il existe une aliénation individuelle, on la voit à l'œuvre dans la dépendance aux drogues ou aux jeux. Il existe également une forme d'aliénation collective qui œuvre dans certaines sectes ou encore dans le suivi collectif et populaire d'un régime politique totalitaire.

Aliénation (psychosociologie) Notion polysémique, l'aliénation recouvre des acceptions diverses. C'est à J.J. Rousseau que l'on doit la définition de l'aliénation. «Le contrat social» apparaît lui-même comme une aliénation de la liberté naturelle au bénéfice d'une collectivité. On retrouve là l'acception juridique du terme, cession d'une propriété à autrui.
D'un point de vue philosophique, lorsque arrive à la conscience l'idée du renoncement à une partie de la liberté immédiate du sujet pour une partie plus grande, mais dont la jouissance est différée en quelque sorte, il y a comme une cassure dans la pensée du sujet. Ce qui rend possible, efficace cette opération, c'est l'oubli survenu à posteriori par lequel l'aliéné oublie le mécanisme qu'il a lui-même mis en place.

Dans une perspective de lutte de classe, K. Marx va donner à la notion d'aliénation sa dimension sociologique.
Marx envisage l'aliénation comme un processus de déshumanisation, de chosification qui résulte du développement du capitalisme. L'ouvrier devient étranger à lui-même. Sa force de travail existe en dehors et contre lui.
Dans la continuité des analyses marxistes, certains insistaient sur les mécanismes de conditionnements et de répression en vigueur dans les sociétés capitalistes ; d'autres sur l'impossibilité qu'ont les individus à réaliser leurs propres désirs.
La notion de fausse conscience, variante de l'aliénation stipule que l'observateur est plus à même de juger des sentiments du

sujet que le sujet lui-même. La question est alors de savoir : le sujet est-il toujours libre ? Qui peut disposer de sa conscience ?
Du point de vue de la psychiatrie, la notion d'aliénation est employée pour désigner la folie qui rend le sujet étranger à lui-même. En psychanalyse, l'aliénation tourne autour du désir de reconnaissance par l'Autre. Elle fait écho à la «dialectique du Maître et de l'esclave». Il s'agit, en termes hégéliens, de la lutte entre deux consciences pour la reconnaissance et la suprématie.

Une autre acception de l'aliénation désigne le processus par lequel le sujet tend à abolir toute situation conflictuelle. Barrer la route à toute source de conflit, c'est s'inscrire dans les objectifs recherchés par Thanatos (pulsion de mort).
Pour qu'il y ait aliénation, il faut que le désir d'auto aliénation et le désir d'aliéner l'autre coïncident en quelque sorte. Sur un mode symptomatique, l'aliéné cherche à supprimer la différence, source de conflit.
L'aliénation pose la relation identifiant/identifié. Le nœud étant le moi idéal. Il y a un hiatus entre le Je et son objet. L'objet surinvesti devient l'objet aliénant.

Alpha **cf. Fonction alpha/Fonction bêta**

Ambivalence C'est la capacité à ressentir envers un même objet, des sentiments totalement opposés : par exemple, l'amour et la haine s'adressant à une même personne.
Cette ambivalence s'acquiert dans un second temps du développement psychique du nourrisson ; en premier lieu, celui-ci divise le monde en deux parties : les bons objets, gratifiants, générateurs de plaisir, donc aimables, et les mauvais objets, ceux qui sont frustrants, dangereux, et donc haïssables.

Autrement dit, le nourrisson aime tout ce qui lui fait du bien, et nourrit de la haine pour tout ce qui le contrarie dans ses désirs. Or, il va devoir peu à peu constater que le monde n'est pas aussi simple, et que parfois, un même objet, une même personne, peut être à la fois gratifiant et frustrant.

Par exemple, la mère, qui nourrit, soigne, procure de l'amour, peut aussi se montrer extrêmement contrariante, puisqu'elle ne répond pas toujours aux désirs immédiats de l'enfant.

« Moi, de mes deux mères, je préfère celle qui me nourrit. De toutes façons, l'autre n'est jamais là… »

En effet, celle-ci le laisse attendre parfois la tétée malgré les pleurs, se met en colère, peut même refuser de le prendre dans ses bras, le réprimander ou s'occuper d'un autre enfant. Force est de constater donc, qu'il ne s'agit pas là d'une mauvaise mère venue remplacer la bonne, mais bel et bien d'une seule et même personne, se montrant tantôt aimable, tantôt haïssable.

Cette ambivalence acquise sera dès lors le prototype de toute relation postérieure à l'autre.
Ainsi, l'amour peut masquer de la haine et inversement, l'ambivalence est un processus normal et constructif, à condition de ne pas provoquer une confusion pathologique et destructrice, c'est-à-dire tant que prédomine, dans une relation, le sentiment d'amour.

Amnésie de défense C'est un terme générique pour désigner un processus naturel de décharge et donc d'évacuation des tensions accumulées menaçant alors le psychisme, lors du refoulement dans l'inconscient, des pulsions indésirables car génératrices de souffrance. On regroupe notamment sous ce terme les lapsus linguae (lapsus oral) et calami (lapsus écrit), les actes manqués, les trous de mémoire.

Les amnésies de défense étant directement liées au refoulement, on comprendra alors qu'elles ne sont pas le fait du hasard et qu'elles répondent à une détermination inconsciente, une défense contre l'angoisse ou une réalité pénible, et que de ce fait, appartenant à un processus dynamique, elles peuvent être ramenées à la conscience dans le cadre d'une thérapie.

On peut alors citer d'autre part comme exemple, l'amnésie infantile et l'amnésie hystérique qui ont en commun d'être en rapport direct avec le refoulement. Elles sont aussi étroitement liées puisque l'amnésie infantile (concernant la période antérieure à la période de latence et due aux refoulements liés à la sexualité infantile et à différents évènements de cette période) serait le point de départ des refoulements ultérieurs conduisant à l'amnésie hystérique.

Amour maternel L'amour maternel est décisif pour la construction de la personnalité et c'est encore par amour que la mère acceptera l'être que devient son enfant, elle aimera l'individu qu'elle va découvrir en lui qui lui fera oublier celui qu'elle avait imaginé dans son désir d'être mère.
Cet amour est un lieu rassurant pour l'enfant en même temps qu'un lieu de désir, lieu d'ouverture sur le monde et c'est parce qu'elle est un être de désir que l'enfant va, par identification, désirer ailleurs à son tour (au départ cet « Autre » sera le père en l'occurrence.)

Dans un premier temps, il y a une indifférenciation totale pour l'enfant entre sa mère et lui. Tous deux vivent sur un même rythme (par exemple, les cris du bébé vont faciliter la « montée » de lait chez la mère qui se « règlera » rapidement au besoin de l'enfant.)
L'époque d'avant le sevrage est une époque de contact, vitale pour l'enfant sur un plan physiologique comme sur un plan libidinal, en effet, la mère le nourrit mais c'est aussi au travers des soins qu'il reçoit qu'il va découvrir les premières « sensations » physiques de plaisir et c'est parce qu'il « sent » que c'est réciproque, que sa mère a besoin de lui et qu'il est désiré, qu'il pressent son existence.

C'est aussi parce qu'il est très attaché à sa mère et que celle-ci va lui manquer par son absence, qu'il va parvenir à la relation objectale, c'est à dire prendre conscience qu'il ne fait pas « corps » avec sa mère. La mère, pour le bébé doit tout d'abord être « lieu » de désir.
De la qualité de l'amour que donne la mère va essentiellement dépendre la construction psychique de l'enfant.
L'amour maternel ne doit donc pas envelopper de façon étouffante, il doit être le qualificatif d'un amour qui sait donner

en évitant de s'approprier, c'est assurément un amour généreux.

Le manque : c'est en constatant les conséquences psychiques qu'entraîne chez l'enfant le manque d'amour maternel que l'on peut mesurer l'importance vitale de cet amour.

« Maman te change et elle va faire des courses ! »
« Tu vas me manquer… »

Anaclitique Concept d'« Anlehnung » le plus souvent traduit par *étayage** (s'appuyer sur). Le « choix d'objet anaclitique » s'étaye sur les modèles parentaux selon la satisfaction de l'instinct d'autoconservation de l'enfant. Le premier objet érotique de l'enfant est le sein nourricier de sa mère.
Dans le cas de l'*homosexualité**, le choix d'objet (cf. *Objet*) est appelé « narcissique » car l'objet d'amour a été choisi sur la base d'une similitude avec le sujet lui-même.

Analité (voir aussi Stade et Rétention) Au cours de son *développement psychosexuel**, l'organisation de la *libido** d'un individu passera par différents stades sous le primat des zones érogènes : oral, anal, phallique et génital.
L'analité d'un individu correspond aux traits dominants de sa *personnalité** comme valeurs symboliques qui correspondent à la maîtrise musculaire des *sphincters** lors de la *défécation** : on citera par exemple l'entêtement, la tendance à la rétention, à l'ordre etc.

Analysant Personne qui se soumet volontairement au cadre de l'analyse et en accepte les règles fondamentales par curiosité intellectuelle ou par besoin d'alléger ses souffrances, l'analyse étant destinée principalement au traitement des névroses et non à celui des psychoses.
Il est à noter qu'ici l'emploi du participe présent indique que l'analysant est celui qui fournit le travail, la cure n'étant pas seulement un lieu de décharge mais aussi celui où un véritable travail se fait.

Analyse contrôlée **cf. Supervision**

Analyse didactique L'analyse didactique est une cure psychanalytique personnelle que tout élève aspirant à devenir psychanalyste se doit de suivre auprès d'un analyste confirmé. C'est donc l'analyse incontournable pour celui qui se destine à la profession de psychanalyste, afin de maîtriser au mieux ses sentiments de *contre-transfert**. Freud, intimement persuadé que l'accession à la pratique de la psychanalyse ne pouvait se réaliser sans parvenir à comprendre son propre inconscient, innova en expérimentant sur lui-même une méthode introspective appelée l'*auto-analyse**, qui est à l'origine de la découverte de la psychanalyse par son auteur. Mais, constatant les limites de l'analyse appliquée à soi-même

basée sur l'*interprétation** de ses propres rêves, Freud préconisa, sous l'impulsion de l'école de Zurich et de l'Institut de Berlin, que tout futur analyste suive une analyse didactique chez un psychanalyste qualifié. En effet, il constate rapidement que l'on ne peut pratiquer l'analyse sur d'autres personnes qu'après avoir accéder à l'investigation de son propre inconscient, et que pour ce faire, l'*auto-analyse** si elle est indispensable, n'est pas suffisante et que seule une analyse didactique est réellement formatrice.
Ferenczi est le premier à adhérer fermement à cette règle qui devient pour lui la deuxième règle essentielle de la pratique psychanalytique : il est persuadé qu'une analyse didactique doit être plus approfondie qu'une analyse clinique tant la responsabilité est grande de gérer les souffrances d'autrui.

Cette nouvelle méthode, différente de l'analyse thérapeutique destinée aux patients, avait pour but de mettre l'élève analyste en relation avec ses processus internes inconscients. Ferenczi pensait que l'analyse didactique constituait la seconde *règle fondamentale** de la psychanalyse, car pour mieux maîtriser le *contre-transfert** relatif à ses futurs patients, l'analyste doit se connaître parfaitement. De plus, Freud insista aussi sur le fait qu'un analyste authentique devait subir une analyse en continu (l'analyse interminable) et accepter de se soumettre tous les cinq ans à une nouvelle tranche d'analyse pour approfondir son travail personnel.

Quant à Lacan, il fut mis au ban de l'Association Psychanalytique Mondiale car l'extrême brièveté de certaines séances et les liens qu'il entretenait avec certains patients étaient incompatibles avec la déontologie de l'analyste didacticien. De nos jours, toute la communauté psychanalytique freudienne s'accorde à reconnaître que l'analyse didactique est un préalable obligatoire à l'exercice de

la psychanalyse, même si des critiques provenant de dissidents lacaniens et d' autres scissionnistes remettent en cause la nécessité de l'analyse didactique.

Analyse directe Privilégiée par Rosen, c'est un procédé de psychothérapie de type analytique approprié particulièrement au traitement des psychoses et qui favorise l'utilisation d'une part, d'interprétations directes livrées au patient, et d'autre part, de la technique du maternage.

Cette méthode ne repose pas sur les mêmes règles que celles observées habituellement dans la cure des névrosés, comme l'analyse des résistances ou des associations libres ; c'est plutôt une interprétation de gestes ou actes inconscients, qu'ils soient verbalisés ou pas.
L'analyste s'applique ici à établir et renforcer les sentiments de transfert positif chez son patient afin de tenter de palier certaines lacunes importantes laissées par une mère quelque peu perverse et réparer peu à peu les souffrances grâce à une attitude de « bonne » mère bienveillante, rassurante et protectrice.
On voit ici que l'on est loin des manières de procéder usuelles dans l'analyse et qu'une relation affective doit être préférée à la neutralité traditionnelle afin de pénétrer plus facilement dans le monde très particulier des psychotiques et de créer un dialogue bénéfique.

Analyse transactionnelle L'analyse transactionnelle est une méthode crée par Eric Berne (1910-1970). Ce psychiatre américain s'intéresse à la psychanalyse puis il met au point une pratique personnelle à partir de l'étude du moi dans ses rapports à l'autre. Par cette approche, il définit une méthode qu'il applique aux thérapies de groupe : il rétablit ainsi un dialogue dans le couple, entre les membres d'une famille ou

ceux d'un groupe. L'analyse transactionnelle se pratique le plus souvent en groupe mais aussi en thérapie individuelle.

Pour Berne l'individu, dans sa relation avec l'autre, opère à l'aide de jeux inconscients et manipulateurs qui lui permettent de fuir ses réelles difficultés personnelles. L'ensemble de ces jeux forme un scénario qui est issu de la relation que le sujet enfant a connu avec ses parents (au travers de leurs directives par exemple). L'analyse transactionnelle permet au sujet de prendre conscience de ces différents scénarios qui gênent son épanouissement.
L'approche structurale de Berne tient compte de trois systèmes nommés les « états du moi ». Ce sont successivement : l'état Parent, l'état Adulte et l'état Enfant.
L'analyse transactionnelle utilise cette classification afin de repérer quel état est utilisé par le sujet lors d'un échange donné. Un même sujet peut, selon la relation qui se joue, s'exprimer indifféremment par l'un ou l'autre des trois états qui le structurent. Ces états, observables chez les individus au cours d'échanges donnés, sont définis pour permettre la mise à jour des conflits et l'analyse des difficultés relationnelles.

Analyste **cf. Psychanalyste**

Anamnèse C'est le retour à la conscience d'un souvenir.
C'est donc l'ensemble des informations, des précisions et des éclaircissements donné ou révélé par le patient, questionné sur son historicité et/ou sa pathologie.

Angoisse Etat d'affect survenant automatiquement, et pouvant aussi bien envahir le psychisme que le corps du sujet. Ce ressenti très déplaisant est provoqué par l'augmentation brutale de sommes d'excitations, créant un excès de tension que l'on ne peut contrôler (= décharger).

Pourquoi et par quoi s'angoisse t-on ?
Ce sentiment d'angoisse peut surgir quand on ne se sent pas bien et que l'on ne comprend pas son état, ou encore, quand on doit affronter une situation nouvelle et que l'on n'est pas sûr de réussir… Les occasions sont nombreuses face à l'inconnu. Toutes les situations que l'on ne maîtrise pas à priori, vont générer une certaine angoisse.
Cette réaction psychique/physiologique interne n'est pas pathologique en soit tant qu'elle reste dans des limites tolérables et tant qu'elle n'invalide pas la vie du sujet. Dans ce cas, elle s'apparente au mécanisme de stress qui peut être bénéfique – s'il est bien « dosé » - pour garantir l'*adaptation** du sujet face aux évènements à vivre. Cette angoisse est par conséquent positive et nécessaire pour maintenir l'individu en alerte.

Mais il existe d'autres formes d'angoisse plus problématiques pour la vie du sujet : *angoisse de séparation**, *angoisse de castration**, angoisse diffuse, angoisse devant un danger réel et enfin angoisse devant la mort.

Nous avons tous fait l'expérience d'être angoissé. Pour Freud, la manifestation d'angoisse serait la réplique de l'état de détresse que nous avons ressenti, tout petit enfant, face au manque biologique (faim, soins) et « traduit » psychiquement. Cet état de malaise psychique s'est alors affirmé en angoisse de séparation face à la peur de perdre l'objet maternant et de ne pouvoir y survivre. L'angoisse de castration participe du même registre : vécue comme la peur devant un danger réel ; c'est la menace de perdre le *pénis** (chez le garçon) ou de perdre l'amour (chez la fille).

En tant qu'êtres pulsionnels, nous portons aussi des désirs inconscients (sexuels) qui ne peuvent pas toujours trouver la

voie de la satisfaction et cette accumulation de tension (cf. *libido**) va être ressentie sous forme d'angoisse : c'est ce que l'on nomme la névrose d'angoisse* quand cette énergie est non liée. L'angoisse se manifeste de façon diffuse sans que la personne ne puisse l'expliquer. Elle ne peut être déplacée sur un objet comme dans la *phobie**.
Lorsque ces formes d'angoisse aux allures névrotiques commencent à générer une souffrance et à désorganiser la vie des personnes, il est souhaitable d'envisager un suivi thérapeutique.

Angoisse de séparation ***(voir aussi Angoisse)*** Montée de tension désagréable que nous avons tous expérimenté au moment d'une séparation. On sait ce que l'on quitte, une situation heureuse, et l'inconnu fait peur.
Cette crainte s'origine dans la petite enfance, lors de la mise en place de la relation objectale : l'enfant prend peu à peu conscience que la mère est une personne différente de lui, et s'angoisse donc à l'idée de la perdre. On peut dire que cette expérience vécue constitue le prototype des séparations futures.

Anhédonie ***(voir aussi Investissement et Libido)*** Incapacité à éprouver du plaisir par un déficit d'investissement de la libido au cours du *développement psychosexuel** de l'enfant.

Anima ***(voir aussi Bisexualité)*** C'est ainsi que l'on désigne la représentation psychique inconsciente féminine chez l'homme. D'après *Carl Gustav Jung** à qui nous devons l'emploi de ce terme, l'homme attribue, inconsciemment et l'on pourrait dire d'emblée à une femme, un ensemble de qualités féminines qu'elle ne possède pas à priori mais qui sont bien propres à lui-même (ex : Le sentiment, l'intuition, l'émotivité.) Dans la relation du petit garçon avec son père l'enfant utilise sa

masculinité pour s'identifier et sa féminité ou anima pour son rapport à l'Autre. La nature de l'anima qui naîtra chez l'enfant dépendra donc essentiellement de la relation aux parents ; L'anima est, dans l'inconscient masculin, la part sexuelle féminine complémentaire.

Animus (voir aussi Bisexualité) Représentation psychique inconsciente masculine chez la femme qui, d'après Jung, serait constituée d'opinions diverses préconçues que l'on pourrait qualifier de raisonnables que la femme aurait emprunté à diverses autorités masculines tout au long de sa construction psychique et faite siennes inconsciemment (ex : La pensée, l'action.) Comme pour l'anima, l'animus dépend essentiellement de la relation aux parents. Dans le cadre de sa relation avec sa mère, la fillette utilise sa féminité pour s'identifier à cette dernière et sa masculinité ou animus pour sa relation avec l'Autre ; L'animus est, dans l'inconscient féminin, la part sexuelle masculine complémentaire.

Anna O. / le cas… (voir aussi Hystérie et Transfert) Le cas Anna O. est tenu pour être le premier cas de «guérison par la parole ». Anna. O, de son vrai nom Bertha Pappenheim, atteinte d'une grave hystérie, est une patiente de *Joseph Breuer**. Par la technique de l'*hypnose**, Breuer réussit à améliorer les *angoisses** et les *fixations** de sa patiente en lui faisant raconter l'origine de ses différents troubles.
Ce cas et ses retombées sur la vie personnelle de Breuer induit Freud à prendre en compte l'importance du phénomène de transfert dans la *cure analytique**.

***Annulation* (*voir aussi Pensée magique*)** L'annulation (ou annulation rétroactive) est un *mécanisme de défense** du moi qui se met en place lorsque les processus de désinvestissement ou de contre-investissement ne suffisent

plus. C'est un moyen d'éliminer « magiquement » par la pensée des actes, paroles ou pensées insupportables pour la conscience (jugés répréhensibles par l'individu) grâce à un comportement qui permet de les inverser et donc de les annuler.

Fondée sur le processus normal d'ambivalence des affects de l'individu, elle peut cependant devenir pathologique : elle caractérise alors la névrose obsessionnelle dans laquelle les pulsions contradictoires (ambivalentes) sont si intenses (extrêmes et opposées) qu'elles privilégient ce moyen pour se décharger.
Ce processus agit en deux temps avec plusieurs formes. Un comportement ou une parole vont être suivis immédiatement d'un autre comportement ou d'une autre parole (donc différents), qui effacent alors psychiquement les premiers. Ou encore, un acte (réel ou pensé mais allant en sens contraire) a le pouvoir magique (« magie négative ») d'en compenser un autre et d'effacer l'objet du litige (même dans le passé).
Cela peut s'illustrer notamment par toutes sortes d'actes expiatoires comme les châtiments, les pratiques magiques…

Pour Freud, qui utilise ce terme ponctuellement mais plus précisément dans « L'homme aux rats » c'est aussi un moyen de pouvoir exprimer à la suite deux pulsions opposées qu'il nomme « double sentiment ».
Enfin pour Bergeret, ce mécanisme ramène au sentiment de toute puissance de l'enfant (je pense « sein » donc il arrive), qui donne à l'annulation rétroactive un fort caractère régressif ; et qui de ce fait visant la réalité elle-même, provoque une altération de la temporalité.

Anorexie Selon l'étymologie, ce terme évoque « l'absence d'appétit ». Il s'agit en fait d'un *trouble du comportement**

alimentaire qui se caractérise par des privations volontaires de nourriture pour répondre à des conflits d'origine psychique. Le *symptôme** de restriction alimentaire apparaît essentiellement chez des adolescentes ou de jeunes femmes, le prétexte de départ étant des motivations d'ordre esthétique afin d'obtenir un corps idéal (cas fréquent dans les métiers de la danse, de la gymnastique, de la mode, ou les professions médicales et para-médicales).

Ainsi, l'anorexie, comme Freud le soutenait, doit être rapprochée de l'*hystérie**. En effet, la hantise de grossir ainsi que le désir de devenir maigre à l'extrême rendent la jeune femme totalement indifférente aux signaux d'alarme déclenchés par son entourage concernant les possibles conséquences funestes de son comportement (dénutrition, déshydratation, crise cardiaque, voire mort).
L'amaigrissement progressif et important de l'anorexique (il peut atteindre 25% du poids initial, voire davantage) lui procure une silhouette squelettique, un teint d'une blancheur cadavérique, et elle présente fréquemment une aménorrhée : néanmoins, tous ces signes ne paraissent pas l'inquiéter outre mesure. Au contraire, l'anorexique semble baigner dans un bonheur euphorique de pouvoir exercer une maîtrise totale sur son corps en réduisant son poids ad libitum (à sa guise) et de repousser les limites de la fatigue physique en s'imposant des exercices violents.

D'autre part, toute l'énergie de l'anorexique semble se concentrer sur un refus d'identification sexuelle et une auto-interdiction de la relation sexuelle. Il semble qu'à l'origine, le jeune enfant ait déjà refusé la nourriture maternelle à cause d'une mère qui avait tendance à trop vouloir nourrir sa progéniture au détriment de lui avoir témoigné de l'amour.

Malgré un fort dégoût pour la nourriture, l'anorexique éprouve souvent des accès de *boulimie**, effacés immédiatement par des vomissements ultérieurs. Cette affirmation de la toute puissance dans le refus de s'alimenter et le plaisir masochique de provoquer l'émaciation du corps participent d'un réel déni de désirs boulimiques refoulés. La boulimie apparaît donc comme la face cachée de l'anorexie, car le corps étant vécu comme un objet extérieur menaçant, l'anorexique se laisse aller à des épisodes boulimiques afin de mieux afficher son emprise sur des besoins physiologiques fondamentaux. D'autres symptômes* tels que les *phobies** d'avalement, d'étouffement ou d'empoisonnement, les conduites addictives (alcoolisme, toxicomanie…), les états dépressifs, peuvent y être associés.

Les mesures thérapeutiques varient selon la problématique présentée mais en général, l'hospitalisation demeure la règle, incluant une réalimentation progressive afin de parvenir à réaliser l'objectif d'un protocole basé sur un poids minimal à atteindre avant toute sortie définitive. Une *psychothérapie** familiale peut être envisagée pour tenter de résoudre les conflits entre l'adolescente et son entourage. D'autres préfèrent isoler complètement l'adolescente de son cadre familial, pour l'aider par des actions psychothérapeutiques à modifier le type de rapport conflictuel qu'elle entretient avec sa famille.

Antidépresseur Ce sont des psychotropes c'est à dire des substances qui modifient le psychisme. Ils sont destinés à faire disparaître la dépression. Ils peuvent, en fonction de la molécule utilisée, agir sur la fatigue psychique et physique ou avoir une action sédative, en améliorant la qualité du sommeil et en diminuant l'angoisse. Ils peuvent avoir ces deux qualités réunies, tranquillisants et stimulants.

Il y a aujourd'hui 6 familles d'antidépresseurs avec une trentaine de médicaments différents. Les médicaments souvent utilisés font partie de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS). Les ISRS viennent combler le manque de sérotonine au niveau de la fente synaptique des neurones en cas de dépression.

Ces médicaments doivent être utilisés pendant plusieurs mois ou années avec un suivi psychothérapique et des mesures sociales d'accompagnement.

Anxiété Dans la phase d'épuisement du *stress**, aux crises d'angoisse ou de panique peut succéder un état chronique diffus d'anxiété.
Dans la pathologie, on parle d'anxiété pour décrire un état d'épuisement du système nerveux. Aux manifestations des inquiétudes psychiques, s'ajoutent le cortège des sensations corporelles, terrain d'un dérèglement de l'organisme (boule à la gorge, palpitations, vertiges, pleurs etc.)

L'anxiété peut être primaire, ou secondaire à d'autres symptômes suite à des états dépressifs, névrotiques ou psychotiques.
Elle peut être libre comme une angoisse diffuse ou chercher un mécanisme de défense en se fixant sur un objet : peur de prendre l'avion, le train, peur des araignées, des ascenseurs, peur des lieux clos (*Claustrophobie**) ou de la foule (*Agoraphobie**). L'anxieux peut aussi lutter contre l'angoisse par des mécanismes obsessionnels tels que : vérifier dix fois la fermeture de la porte, du gaz, se laver les mains sans cesse etc. Ces rituels obsessionnels tentent d'apaiser l'angoisse (*Troubles du comportement**)

Cette peur sans objet, cette angoisse diffuse est en réalité une boule d'énergie bloquée dans notre psychisme, créant un état de tension terrible qui ne trouve pas de voie de libération, de décharge, par la satisfaction.
Cela peut être aussi la peur d'un danger inconscient.
Chez le nouveau-né : peur d'être séparé de sa mère, peur d'être abandonné, peur d'être rejeté… Toutes ces peurs étant liées à la peur de l'anéantissement, peur de la mort.

Anxiolytiques **cf. Tranquillisants**

Apathie Absence d'émotion, une incapacité à éprouver un quelconque sentiment de plaisir ou de déplaisir. Le sujet connaît alors une défaillance de l'initiative et de l'activité liée à une profonde indifférence affective dont l'intensité provient de son caractère *endogène**.

Appareil psychique Terme employé par Freud pour souligner les différentes fonctions du psychisme.
Il lui attribue ainsi deux particularités principales :
L'une économique, l'autre topique.
Mais il ne s'agit d'aucune sorte de classification du fonctionnement mental ou d'une nouvelle localisation des capacités cérébrales, car Freud ne fait pas qu'attribuer des instances à certaines fonctions, il veut suggérer plutôt ici les caractérisations suivantes :
- Une capacité à maintenir le principe de constance, c'est à dire transformer, transmettre l'énergie interne, c'est la vision *économique**.
- La distinction entre les différentes zones de systèmes appelées aussi instances psychiques, qui sont des lieux ayant chacun une tache spécifique destinée ; c'est la vision *topique**.

Les divers systèmes induisent ainsi un chemin déterminé que devront suivre les excitations.

Appétence Tendance qui porte l'être vers ce qui peut satisfaire ses besoins, ses instincts, ses désirs. Par exemple la faim est un type de pulsion entraînant l'appétence. L'appétence et son contraire l'*aversion** sont à la base du *conflit**. Ces deux excitations sont, en quelques sorte, les agents qui transforment l'énergie de l'appareil psychique.

Apprentissage Il s'agit de l'acquisition de connaissances et de comportements par l'expérience, la répétition d'exercices et/ou l'observation d'un modèle. Le milieu familial est le premier lieu d'apprentissage, le très jeune enfant va très vite apprendre que son désir ne peut être satisfait immédiatement après son expression (le bébé doit attendre que l'un de ses parents prépare le biberon par exemple) puis il y apprendra les premiers codes de la vie en société et forgera certains de ses comportements par l'observation des aînés, adultes ou enfants. L'apprentissage se poursuivra ensuite à l'école, apprentissage des matières scolaires, de nouvelles règles de la collectivité, il bénéficiera aussi de nouveaux modèles auxquels il pourra s'identifier (enseignants, camarades). L'apprentissage se poursuivra ensuite tout au long de sa vie d'adulte, les expériences et les rencontres (bonnes ou mauvaises) feront de lui un individu unique.

Après-coup Le terme d'après-coup a été largement employé par Freud sans jamais être défini. Néanmoins, celui-ci désigne la temporalité et la causalité de la vie psychique de l'individu ainsi que le phénomène selon lequel des expériences vécues ne prennent leur ampleur et leur signification que dans un temps ultérieur, acquérant alors un sens nouveau.

Ce schéma peut définir le traumatisme. En effet, il n'est pas rare qu'un événement soit vécu par le sujet dans son jeune âge de façon quasiment neutre et sans impact négatif particulier. C'est par la suite que cet événement peut devenir traumatisant, lorsque l'individu aura vécu un second événement qui, survenu dans la période de puberté, prendra alors toute sa dimension traumatisante à cause de l'influence des affects et l'apparition de sensations sexuelles : le souvenir refoulé n'est devenu traumatisant qu'après-coup.
Le meilleur exemple qu'en donne Freud est longuement développé dans son « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile : L'homme aux loups ».

Archaïsme Référence à quelque chose d'ancien, d'originaire. En psychanalyse cette notion d'archaïsme est fondamentale pour décrire l'élaboration de nos processus profonds, nos origines et nos *mécanismes de défense**. L'*inconscient** ne connaît pas le temps et le passé parle toujours en nous sous forme de représentations imaginaires, sous forme d'interdits universels et d'héritage transgénérationnel.
Ce sont par exemple des idées innées, des *rêves**, des impressions anciennes liées non seulement à l'histoire de l'individu mais aussi à celle de l'espèce.
Même si le monde change (technologie, valeurs morales, vie en société ou organisation familiale) nous sommes toujours imprégnés de l'histoire humaine : ses mythes, ses peurs, et principes existentiels.
Nos vies s'inscrivent dans le patrimoine de l'humanité. Elles sont le prolongement de schémas anciens, prédéterminés.

Archétype Terme créé par *Jung** en 1919 pour désigner des images anciennes et universelles qui constituent un patrimoine permanent dans l'histoire de l'humanité (par exemple : les mythes, les symboles…) L'archétype est d'après Jung une

forme innée représentant des images ancestrales ou archaïques, capable de structurer notre vie psychique. Les instincts humains ainsi que les images archétypales fondent selon lui un « inconscient collectif » auquel tout individu est lié et qui permet de réaliser un véritable équilibre homéostatique du psychisme.

Le recours à l'archétype est utilisé dans l'analyse junguienne comme un moyen d'accéder à la guérison et considéré comme un puissant révélateur des potentialités humaines. L'archétype a constitué une des fondements de la *psychologie analytique** créée par Jung. Plus récemment, James Hillman a institué une nouvelle école : la psychologie archétypale qui développe davantage les apports junguiens. De récents travaux en neuropsychiatrie tendent à démontrer la validité de l'archétype en tant que structure humaine innée.

Aromacologie ou aromachologie Etude entre la psychologie et la technologie des fragrances utilisées pour induire divers sentiments, émotions spécifiques : relaxation, gaîté, sensualité…

Aromathérapie Terme crée en 1928 par M. Gatefossé (pharmacien français). Il désigne l'emploi des huiles essentielles issues des plantes aromatiques pour traiter les pathologies et pour améliorer la santé et le bien-être.

Art-thérapie Méthode basée sur la stimulation des capacités créatrices de l'individu employées comme un *langage** afin de lui permettre d'exprimer ses problèmes inconscients, le support peut être la peinture, l'écriture, la danse, le théâtre, mais aussi le collage, le modelage, la photo ou la marionnette.

Cette méthode a été récemment introduite dans le milieu psychiatrique et utilisé pour des pathologies sévères telle que l'*autisme**.

Ascétisme Ce terme désigne l'état d'esprit de l'individu qui, dans le but d'accéder à une vie spirituelle de haut niveau, renonce aux plaisirs de la vie en pratiquant l'abstinence (sexuelle, imaginaire et fantasmatique etc.)
L'ascétisme est présent, à différent degré, dans toutes les religions.

En psychanalyse et plus précisément dans la *névrose obsessionnelle**, les rituels que s'impose l'individu sont symptomatiques de la nécessité pour lui de se détourner de la pulsion sexuelle originelle refoulée. Dans cet exemple, les symptômes sont de type négatif dans la mesure où ils s'érigent contre la satisfaction sexuelle, ils sont représentatifs de l'ascétisme que s'impose l'individu.

As if (voir aussi personnalité et persona) As if (trad. « comme si ») s'utilise pour décrire un type de personnalité de type schizoïde c'est à dire qualifiant un individu qui présente un certain détachement émotionnel du à une dissociation psychique existant entre ses fonctions affectives et ses fonctions intellectuelles.
Dans une situation donnée, un comportement As if présentera des réactions normalement adaptées alors qu'il n'en est rien, l'individu faisant *comme si*…

Association libre **cf. Libre association**

Asthénie Etat de fatigue généralisée, autant physique que psychique, accompagné d'une réduction de l'énergie psychomotrice, d'une baisse de l'attention ainsi que d'une

diminution de la volonté, qui peuvent entraîner un état dépressif.

Attachement Attacher vient de l'ancien français « estachier » : fixer. Le sentiment d'attachement peut être positif ou négatif. Positif quand il unit, qu'il lie de façon durable à la vie. Négatif quand il ne permet plus de se détacher ou quand il autorise l'attachement seulement à une figure négative. L'attachement mutuel entre la mère et le nourrisson apporte à l'enfant une expérience structurante pour sa future vie d'adulte. C'est un échange de tendresse par le sourire, un holding suffisant, chaleur du contact avec la mère lors des tétées, douceur du toucher, respect du rythme de l'enfant, paroles échangées avec douceur etc. L'attachement à la mère est la première figure de l'attachement, c'est pourquoi ces sensations laisseront leur empreinte dans la mémoire de l'enfant.

L'attachement peut devenir négatif quand plusieurs des éléments structurants pour la vie de l'enfant viennent à manquer, l'attachement prendra alors la figure du négatif ne permettant pas à l'enfant, puis plus tard à l'adulte, de se détacher de ses premiers objets d'amour, la mère et/ou le père.
L'attachement, dans son caractère positif est à la base d'un développement sécurisant à partir duquel l'enfant va aller à la découverte du monde qui l'entoure.

Attention flottante Règle du *cadre** analytique posée par Freud selon laquelle le psychanalyste doit écouter le discours de son patient en stockant en mémoire tous les éléments et détails de celui-ci sans en privilégier aucun de manière à pouvoir faire appel à ces mêmes éléments lorsque leurs significations apparaîtront évidentes ultérieurement. L'attitude

de l'attention flottante consiste donc en la suppression de tout élément subjectif de la part du psychanalyste dans le seul but de mettre ainsi son inconscient en liaison directe avec celui de son analysant.

De la même façon que le patient qui doit s'astreindre à la règle de la *libre-association** en acceptant de dire tout ce qu'il lui vient à l'esprit sans jamais choisir ni trier les éléments de son discours, l'analyste doit autant que possible, éviter l'influence de tout préjugé logique ou affectif, voire inconscient dans son attitude et son écoute.
De fait, l'on comprend l'importance de la cure de l'analyste lui-même afin de pouvoir se conformer à cette règle fondamentale à laquelle il ne pourrait en aucun cas adhérer s'il n'avait pas le recul sur ses propres défenses inconscientes, en contrôlant par une *supervision** ses sentiments de contre-transfert.

Enfin, l'attitude de l'attention flottante préconisée par Freud est une technique idéale vers laquelle l'analyste doit absolument chercher à tendre mais dans la pratique, en réalité, elle soulève quelques questions, notamment : comment l'analyste ne pourrait–il pas favoriser le choix d'un élément lorsqu'il se livre à une *interprétation**, par exemple ?

Autisme L'autisme est à envisager sous deux angles principaux pour la majorité des auteurs. C'est d'une part une pathologie spécifique de *psychose** infantile et d'autre part un stade précoce du développement de la vie psychique de l'individu.
Les recherches psychanalytiques ont abouti à cette distinction car l'autisme est caractérisé par une incapacité à communiquer et à entrer en relation avec le monde extérieur et cela dès le début du développement psychoaffectif de

l'enfant mais aussi par un repliement sur soi (introversion selon Jung) de manière excessive.

L'autiste se coupe en fait de la réalité extérieure au profit de son propre univers, un monde intérieur impénétrable, fait de ses désirs ou angoisses, de ses propres repères et de sa vie fantasmatique. C'est ce monde-là (c'est-à-dire lui-même) qui devient alors sa réalité, son seul moyen d'échange (même si le monde extérieur n'est pas nié) est cet isolement, ce retrait extrême conduit donc à une indifférence totale vis-à-vis du monde extérieur. De nombreux troubles sont associés à ce syndrome. On observe des troubles du langage voire un mutisme et des conduites tournées vers soi (balancements stéréotypés, répétitions inlassables…) mais aussi un besoin d'activités ritualisées et immuables, de repères précis comme une résistance à tout changement.

C'est en 1911 que Bleuler donne une approche de l'autisme. Il crée ce terme par opposition à la théorie freudienne de la libido et de l'auto-érotisme. Conservant la racine grecque « auto » signifiant « soi-même », il contracte le mot « autoérotisme » pour créer le mot « autisme ». Bleuler qui étudie la schizophrénie, considère alors l'autisme comme un aboutissement de celle-ci.

Mais c'est plus précisément à Léo Kanner en 1942 que l'on doit la nosographie de ce syndrome clinique. Il reprend le terme d'autisme pour décrire l'« autisme infantile précoce » et il se soucie alors de le distinguer de la schizophrénie. Mais envisageant diverses perspectives quant à l'origine de l'autisme, il va finalement s'orienter radicalement vers une cause biologique et organique, autrement dit héréditaire, qu'il nomme « incapacité innée ». Cette orientation génétique va alors alimenter la polémique, surtout avec B. Bettelheim, et

isoler Kanner de ceux qui privilégient l'investigation psychanalytique basée sur les aspects relationnels et affectifs.

*Bruno Bettelheim**, directeur de l'école orthogénique de Chicago, en fait partie. Il décrit trois cas d'autisme dans son ouvrage « La forteresse vide ». Considérant l'autisme comme une défense contre un environnement destructeur, il mettra alors en place un traitement novateur : créer autour de l'enfant psychotique un environnement favorable particulier au plus proche de ses plaintes et lui permettant ainsi de renoncer à ses symptômes.
Margaret Malher se penchera plutôt sur la relation mère-enfant, en apportant le terme de « psychose symbiotique » pour définir une incapacité relationnelle d'individuation, de séparation, sous-tendue par une fusion mère-moi de l'enfant.
*Winnicott** situera aussi la source de l'autisme au niveau maternel dans le rôle des soins correcteurs et protecteurs d'angoisses. L'autisme apparaît alors déjà comme une défense contre l'incapacité à établir une relation d'objet.

Enfin c'est Frances Tustin qui, dans les années 70, apportera un nouveau regard sur l'autisme. Elle mettra l'accent notamment sur une divergence, en ne considérant plus l'autisme comme un stade précoce du développement mais bien comme une défense, une protection face à une réelle terreur, à une carence affective précoce et au sentiment d'arrachement éprouvé par l'enfant lors de sa séparation de son objet-mère (essentiellement dans la rupture de continuité bouche/langue/mamelon/sein). Elle distinguera 3 formes d'autisme :
→ L'autisme primaire anormal : il est lié chez le nourrisson à une carence affective au niveau des premiers soins, alors même que l'enfant est caractérisé par une incapacité à différencier son corps du monde extérieur (notamment celui de

sa mère) et par l'importance des sensations et des stimulations dans son fonctionnement mental.
→ L'autisme secondaire à carapace : il est proche de la définition de Kanner. L'autisme (à fonction de carapace) est là pour protéger l'enfant du monde extérieur.
→ L'autisme secondaire régressif : c'est une sorte de schizophrénie infantile. L'autisme apparaît secondairement (après un début normal d'évolution de l'enfant) progressivement sur le mode de la régression comme moyen de défense. C'est un retrait au profit de la sensorialité de l'enfant, utilisée alors comme garde fou.

Auto-analyse Méthode de psychothérapie qui vise l'élucidation de ses propres mécanismes inconscients sans la présence d'un psychanalyste, mais en usant des mêmes techniques (analyse des rêves, associations libres etc.)
L'auto-analyse de Freud, notamment par l'étude de ses propres rêves, est extraordinaire en ce sens qu'elle l'a conduit à la découverte de la psychanalyse.
Si l'auto-analyse est souhaitable chez tout un chacun, elle est souvent perçue comme un moyen d'éviter la cure et par là l'expérience du transfert.
Elle ne saurait en aucun cas se substituer à une véritable psychanalyse , qui seule, est à même de révéler et d'interpréter objectivement ses résistances et sa propre personnalité.
L'auto-analyse est conseillée à quiconque est désireux de devenir psychanalyste, même et surtout lorsque sa propre cure est terminée ainsi que tout au long de l'exercice de sa profession «… S'il en était incapable mieux vaudrait qu'il renonce à analyser des malades… » *(Sigmund Freud "Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie." Cf. P.76 "Sigmund Freud Index thématique" Alain Delrieu, éd. Anthropos mai 1997.)*

Autodestruction ***(voir aussi Introjection et Pulsion)*** C'est l'une des conséquences possibles de la *pulsion de mort**, celle-ci est alors dirigée contre le sujet lui-même. Cette pulsion se traduit par l'autodestruction suite à une mauvaise image de soi, un sentiment d'inutilité voire de nuisance ou part le désir de détruire en soi une personne « mauvaise » introjectée à laquelle le sujet s'est identifié (la mauvaise mère par exemple). L'autodestruction peut revêtir différentes formes, allant du suicide social et/ou professionnel (isolement, incapacité d'obtenir ou garder amis, emploi…) jusqu'au suicide lui-même en passant par le tabagisme, l'obésité, l'alcoolisme, la toxicomanie et toutes formes d'*addictions**.

Autoérotisme ***(voir aussi Etayage)*** Une activité autoérotique a le plaisir pour but et soi-même pour objet.
Lorsqu'un petit enfant suce son pouce on peut parler d'acte auto-érotique. Par cet acte, l'enfant recherche un plaisir similaire à celui éprouvé lors de la tétée. Mais le but de la tétée : assouvir la faim et son objet : le sein maternel (ou son substitut) laissent place dans cet exemple de la succion du pouce au seul but : recherche de plaisir et au seul objet : soi-même (le pouce en l'occurrence).
L'amour de lui-même et le besoin d'être satisfait par sa mère expliquent, chez le petit enfant, une tendance relationnelle autoérotique qui l'entraînera vers le narcissisme et enfin à l'amour d'objet. Donc, dès qu'intervient un choix d'objet autre que soi-même, l'acte ayant le plaisir pour but ne peut plus être qualifié d'autoérotique.

Autonomie Capacité à répondre par soi-même à ses besoins tout en assumant les conséquences de ses actes et plus précisément l'autonomie psychique sera également la capacité à assumer sa différence.

Mu par un désir d'*individuation** l'être humain tend, lors d'une construction psychique idéale, vers une affirmation de soi qui doit lui permettre de montrer sa différence et de la vivre de façon harmonieuse avec les Autres.

Autopunition Ce terme désigne un processus par lequel un individu tente de chasser une trop forte *culpabilité** inconsciente en s'imposant des situations pénibles. On observe par exemple dans la *névrose obsessionnelle** une attitude autopunitive qui révèle le caractère sadique (cf. *Sadisme*) d'un *surmoi** intransigeant sous la pression duquel le *moi** capitule. La punition émane donc de manière *endogène** de l'instance surmoïque.

Aversion Grande répugnance, répulsion très forte. Dans le conflit psychique, l'aversion est la pulsion qui détourne l'individu de l'objet. Si la faim entraîne l'*appétence**, la douleur qu'elle fait naître entraîne l'aversion.
Les tendances : *Appétence** et aversion sont à la base du *conflit**.

B

Balint Michael (voir aussi Groupe Balint) (1896-1970) Psychanalyste hongrois, Docteur en médecine (Budapest), Docteur en science (Berlin), se tourne vers la psychanalyse en 1924. Dans ses travaux, Balint va se référer à la fois à *Freud** et à *Ferenczi** avec lequel il sera en analyse.
Ses travaux : « Analyse de caractère et renouveau », « Le médecin, son malade et la maladie », « Les voies de la régression » mais aussi « Le défaut fondamental » dont le titre original était « Le patient régressé et son analyste » et dans lequel Balint fait référence à l'amour primaire qui constitue la première *relation d'objet**.

Balint/groupe… **cf. Groupe Balint**

Béhaviorisme Dérivé du mot américain « behavior » signifiant « comportement », le béhaviorisme se veut être la science du comportement.
C'est John Broadus Watson, psychologue américain qui mit au point cette théorie en 1913, sur la base expérimentale des travaux de Pavlov avec l'animal (apprentissage par le conditionnement notamment), qu'il appliqua aux humains.

Ainsi ce nouveau courant psychologique opposé à l'introspection (mais aussi à la conscience, aux prédispositions physiologiques, au libre arbitre…), avait pour but d'analyser

l'individu dans son environnement (donc en situation) sur la base du schéma stimulus-réponse afin de pouvoir à terme contrôler l'activité humaine (jusqu'à établir des lois) : c'est-à-dire prévoir la réponse connaissant le stimulus (et inversement connaissant la réponse d'en déduire le stimulus) et donc de pouvoir réagir en conséquence.
Cela mettait l'accent sur l'importance de l'environnement social qui en quelque sorte prédéterminerait l'individu et sur la prévalence des comportements acquis plutôt qu'innés. Ainsi toute conduite pathologique s'avérait la conséquence d'un conditionnement inapproprié, et la thérapie consistait en un déconditionnement. Aucune place n'était donc laissée à la spécificité de chacun et aux observations subjectives. Cette psychologie expérimentale était au profit d'une objectivité scientifique : plusieurs expériences concordantes et reproductibles suffisaient à confirmer la règle, la maladie se présentait alors telle un tableau plutôt qu'un ensemble structuré et dynamique basé sur les conflits psychiques.

Ce mouvement très réducteur pour l'espèce humaine sera grandement critiqué, notamment par Freud ou encore Janet et Piaget. Aussi lui succèdera ensuite la psychologie néo-béhavioriste toujours basée sur l'objectivité et l'importance du milieu mais avec une réintroduction de concepts proscrits par Watson amenant une part de subjectivité.

Bénéfice primaire Le bénéfice primaire de la maladie est lié à la satisfaction que le sujet éprouve dans l'apparition et le développement des symptômes d'une *névrose**. Freud définit le bénéfice primaire comme « la solution la plus commode en cas de conflit psychique » dans la mesure où elle « épargne un effort ».

La modification des relations de l'entourage du patient à son avantage peut aussi être considérée comme un bénéfice primaire de la maladie. Par le mécanisme de la « fuite dans la maladie », le sujet se réfugie dans des symptômes douloureux pour éviter d'autres conflits beaucoup plus insupportables.
Ainsi le *symptôme** névrotique permet-il une réelle réduction des tensions. Le patient retire donc bien un bénéfice primaire, voire plusieurs, de sa névrose.

Bénéfice secondaire Le bénéfice secondaire survient *après coup** comme un gain supplémentaire retiré d'une maladie déjà installée et concerne des satisfactions davantage narcissiques que libidinales. Le *moi** doit alors livrer un « combat défensif secondaire » face au(x) symptôme(s) et « pactiser » avec lui (eux) pour tenter d'en recueillir un avantage secondaire.

Besoins Les besoins sont une tendance naturelle chez les êtres humains vers des actes considérés comme nécessaires.
Dès la naissance, l'être humain est mis naturellement face à autrui. Aussi, il convient de s'interroger sur les conditions qui permettent l'existence des besoins ainsi que les moyens de les satisfaire.

Les enquêtes sociologiques sur les phénomènes de consommation ont montré que les besoins dépassaient la simple dimension matérielle des objets que l'on cherche à acquérir. Des notions de prestige, de statut sous-tendent des stratégies mises en place par les acteurs. Lesdites stratégies sont souvent fonction de la classe sociale d'appartenance et des moyens dont elle dispose.
La question des moyens de réalisation des besoins soulève la question de leur hiérarchisation. Est-il possible et en fonction

de quels critères peut-on parler de besoins fondamentaux et de besoins secondaires ?
Il nous semble qu'au-delà des besoins vitaux, indispensables à la survie de l'être, tout besoin apparaît comme besoin fondamental dès lors qu'il est considéré comme tel par le sujet. Cette considération implique néanmoins deux principes : la conscience et la réalité.

Du point de vue psychanalytique, le besoin serait ontogénétique. Il est au fondement même de l'être. La faim et la sexualité apparaissent comme des besoins fondamentaux, idéal-typiques.
La succion du sein de la mère comme fondement de la vie sexuelle du petit d'homme constitue un schème de référence de tout besoin, de toute privation.

Besoin de punition Qualifie l'attitude psychique qui pousse certains sujets ayant une forte culpabilité inconsciente, à se mettre dans des situations où ils seront humiliés, dévalorisés. Le besoin de punition entraîne des attitudes similaires à celles de *l'autopunition** toutefois dans le besoin de punition, le caractère du *moi** et la satisfaction retirée relèvent du *masochisme**. Le moi provoque la situation qui entraînera la punition qu'il recherche soit de la part du surmoi, soit de la part d'un *objet** extérieur.

Besoin primaire (voir aussi Pulsion du moi) Freud définit deux besoins fondamentaux de l'espèce humaine : il s'agit de la faim et de la sexualité.
L'enfant, en raison de sa prématuration biologique, est soumis à des tensions qu'il ne peut décharger physiquement de par son incapacité à marcher, courir etc.
A partir de cette réalité, il est en proie à des tensions *endogènes** permanentes.

Par la *satisfaction** de la faim, *besoin** vital, l'expérience du *plaisir** lui permettra de projeter sur le *sein** : sa pulsion de vie et sa pulsion de mort seront investies dans l'objet partiel qu'est le sein.
Le plaisir que l'enfant prend à téter, à se sentir repu, le réflexe de la succion constituent donc ses premières expériences de plaisir : celles-ci seront l'origine du besoin sexuel. Ainsi, à partir du besoin primaire qu'est la faim, le besoin primaire de la sexualité se rajoute. Cette recherche de plaisir, de satisfaction, de bonheur intérieur est la conséquence de l'état de tension qui envahit le nourrisson.
C'est donc à partir de la pulsion d'auto conservation que la *pulsion sexuelle** émerge en effet, cette dernière s'appuie sur la pulsion d'auto conservation par *étayage**.
En réponse au manque, à l'absence ou à la trop grande frustration, l'enfant fantasmera qu'il possède le sein hallucinatoire : dans une situation biologique insatisfaisante, la pulsion sexuelle permettra de calmer temporairement le manque.
Le besoin primaire est donc caractérisé par le fait d'une nécessité interne qui trouve donc son origine dans le biologique par la pré maturation et le besoin vital d'être nourri.

Bêta **cf. Fonction Alpha/ Fonction Bêta**

Bettelheim Bruno Psychanalyste américain d'origine juive autrichienne, Bruno Bettelheim est né en 1903 à Vienne et mort en 1990 à Silver Spring (Etats-Unis).
Si son œuvre, particulièrement inspirée de la pensée freudienne, est aussi populaire, et a connu immédiatement un franc succès, c'est sans doute notamment en raison de la clarté et de la simplicité avec laquelle il parvient à s'exprimer sur des sujets pourtant complexes.

C'est durant plus de dix mois que Bruno Bettelheim, déporté à Dachau puis à Buchenwald (1938) alors qu'il avait entamé un analyse, se livre à une observation approfondie du monde qui l'entoure au sein de cet univers étroit, aux frontières de la mort. Il publiera une étude sur « Le comportement des individus et des masses dans les situations extrêmes » (1943).
Par la suite, Bruno Bettelheim va s'attarder sur l'univers de la psychose, et de l'autisme particulièrement « La forteresse vide » (1967).
Il conçoit de nouveaux aménagements dans le traitement des psychoses chez l'enfant, influents dans le milieu psychiatrique. Il s'agit de lieux où l'enfant est considéré dans sa totalité, il y est soigné mais aussi éduqué, dans un univers favorable qui lui souvent jusqu'ici fait défaut. Cette unité thérapeutique vise l'aptitude à une vie sociale normale.
De nombreux écrits traitent de l'enfance et de l'éducation, dont « Les blessures symboliques » (1954), « Evadés de la vie » (1955), « Dialogue avec les mères » (1962), « Les enfants du rêve » (1969), « Psychanalyse des contes de fée » (1976), « Pour être des parents acceptables » (1987).
Malade et dépressif depuis la mort de sa deuxième épouse en 1984, il se suicide dans la maison de retraite où il séjournait depuis quelques semaines.

Bio-énergie C'est dans les années 50 qu'Alexander LOWEN, médecin et psychiatre américain, met au point l'analyse bioénergétique. Il est inspiré par *Wilhem Reich** dont il fut l'élève et le patient. De sa rencontre avec Reich, il conserve entre autre la notion de « cuirasse musculaire et d'unité psychosomatique ». Il met au point la lecture du corps, les postures et établit une « typologie caractérielle », c'est à dire une classification des différents caractères liée à la localisation des tensions dans le corps (*caractère** rigide, oral, masochiste, psychopathe, schizoïde). Selon Lowen, l'être

humain est une unité et ce qui se produit dans l'esprit se produit également dans le corps *(«La joie retrouvée » Alexander Lowen. éd. Dangles, col. « psycho-soma ».)*

En bioénergie, corps et esprit sont donc liées. Le corps garde la trace des conflits non résolus.
La thérapie proposée est une thérapie corporelle et psychosomatique qui prend en compte le physique et le psychologique. Elle va inviter la personne, par l'intermédiaire d'exercices spécifiques (mouvements ou postures), par la respiration, à ressentir ses zones de contractures et à libérer les tensions qui se sont logées dans son corps lors d'événements passés et au cours desquels elle n'avait pu exprimer ses émotions. La personne garde en elle la trace, telle une pellicule photo sur laquelle s'imprimeraient les différentes situations auxquelles elle aurait été exposée. Suivant son vécu, la localisation et l'importance des tensions différent : mâchoires, dos, jambes…

Ainsi une personne, par son histoire (violences corporelles), peut être amenée à vivre de manière consciente ou inconsciente dans sa tête et par conséquent amenée à désinvestir, en partie ou en totalité, son corps. L'énergie du corps, entre sa partie supérieure et inférieure, est alors différente. Par exemple, des tensions dans les mâchoires peuvent être liées à une envie de mordre non exprimée (phase orale) ou encore à des situations répétitives obligeant la personne à serrer les dents, à se taire. La personne, accompagnée par son thérapeute, explorera son histoire, ses peurs, ses traumatismes, ses inhibitions afin de rétablir l'harmonie corps-esprit et de donner sens à sa vie. La verbalisation finale lui permet d'analyser et d'établir des liens. C'est une méthode qui permet d'aller à la rencontre de soi par la redécouverte de son corps. Son but est de libérer l'énergie

retenue dans les tensions corporelles et ainsi de permettre à la personne de retrouver son potentiel énergétique.
La bio énergie peut se pratiquer en groupe ou en séance individuelle. Elle peut également être associée à d'autres techniques.

Biologisme Courant idéologique selon lequel tous les phénomènes et productions psychologiques auraient en définitive pour racine ou déterminant des éléments biologiques fondateurs.

Bion (voir aussi Fonction alpha-Fonction Bêta) (1897-1979) Wilfred Bion fut un élève de Mélanie Klein et l'analyste de Samuel Becket. Il suivit des études d'Histoire avant de se tourner vers la médecine et la psychiatrie.
Bion a proposé une véritable théorie de la pensée mais aussi une théorie des groupes qui fait encore référence aujourd'hui. Il a fait avancer la connaissance des mécanismes de la psychose en analysant les troubles de la pensée dans les psychoses.

Bipolaire Terme caractérisant la *psychose maniaco-dépressive** dans ses deux aspects appelés pôles, l'un dominé par un état d'excitation fort (pôle maniaque), l'autre constitué par un état dépressif (pôle mélancolique). La psychose maniaco-dépressive peut revêtir une forme unipolaire (ou monopolaire) où un seul pôle se développe : soit l'aspect maniaque est prédominant soit l'aspect dépressif est prévalent, ce dernier cas étant le plus fréquent. Quant à la psychose maniaco-dépressive à forme bipolaire, elle présente une alternance des deux accès, tantôt maniaque, tantôt dépressif, dont les périodes de rémission s'étalent de quelques semaines à plusieurs années.

On s'accorde actuellement à considérer que le terme de maladie bipolaire convient bien à représenter la psychose maniaco-dépressive, la psychose monopolaire étant seulement caractérisée par des épisodes dépressifs.

Bisexualité (voir aussi Anima/Animus) Que l'individu soit homme ou femme, il existe chez lui des attitudes psychologiques masculines et des attitudes psychologiques féminines. Ainsi, tout être humain est considéré comme étant bisexuel de façon originelle.
*Wilhelm Fliess** est à l'origine de cette notion de bisexualité que Sigmund Freud introduisit dans sa théorie analytique toutefois, s'il reconnaît l'importance de cette notion quant à ses conséquences psychologiques, il refuse de lui attribuer, contrairement à Fliess, une origine biologique.

Blessure narcissique C'est un coup porté à l'amour propre, à l'estime de soi. Dans le *narcissisme** le *moi** étant investi objectalement par la *libido**, on dit alors qu'il y a blessure narcissique quand l'intégrité du moi est atteinte, que ce soit physiquement (par un handicap ou une partie du corps disgracieuse) ou encore psychologiquement (par des facteurs internes ou externes : action de l'environnement, empreintes psychiques laissées par l'objet…)

Mais des blessures narcissiques vont aussi jalonner le développement psychoaffectif normal de l'enfant au fur et à mesure qu'il grandit et que les fantasmes tombent. Ce sont pour Freud des expériences traumatiques (atteintes précoces du moi ou plus tardives) mais aussi constitutives à juste mesure pour l'organisation et le fonctionnement (la structure) du psychisme. Par exemple, quand l'enfant découvre l'illusion de cette unité avec sa mère (fusion originelle avec l'objet mère) au moyen de la relation triangulaire, c'est une terrible

blessure pour son *narcissisme primaire** ; ou encore au stade phallique lorsque la petite fille découvre le pénis du garçon et le vit comme une mutilation pénienne (complexe de castration), c'est une blessure pour son narcissisme puisque l'absence est vécue comme une perte, une amputation de soi et de son pouvoir.
A l'adolescence aussi, l'enfant est blessé dans son narcissisme en devant admettre un décalage irréductible entre son moi et son idéal du moi.

***Blocage** (voir aussi Conflit)* On parle de blocage lorsqu'un individu ne parvient pas à s'adapter à une situation particulière ou lorsqu'il ne trouve pas de solution à un problème personnel. On peut dire que face à certains évènements, des personnes restent « bloquées » et souffrent d'une incapacité à agir ou réagir.
Outre un sentiment d'*angoisse**, cela provoque une perte d'énergie, accompagnée de la désagréable impression de ne pas pouvoir « avancer » et de perdre un temps précieux. Il en résulte une certaine difficulté à évoluer dans le domaine concerné.
La psychanalyse peut permettre d'identifier le *traumatisme** qui, à un moment donné, a engendré le blocage et ainsi soulager l'individu d'un « manque à agir » certain.

Le terme de blocage s'utilise aussi fréquemment pour désigner les difficultés plus ou moins importantes que peut rencontrer un enfant pendant sa scolarité. On parle alors de « blocage scolaire ». L'enfant ne progresse plus, ses notes baissent. Son manque d'intérêt et son « mal-être » en classe sont de plus en plus sensibles, cela peut même entraîner le refus d'aller à l'école.
L'inquiétude des parents, qui voient dans cette chute se dessiner un éventuel échec professionnel pour leur enfant, les

décide à agir sous forme de cours particulier ou autre soutient scolaire. Lorsque ces initiatives sont sans effet, c'est que le blocage scolaire n'est, pour l'enfant, qu'un moyen de signaler sa souffrance, il est alors conseillé de l'amener chez un thérapeute.

Comment expliquer le blocage scolaire ?
Parmi les raisons psychologiques, on peut citer celles qui résultent de l'ennui (lorsque l'intérêt de l'enfant n'est pas captivé par l'activité scolaire), d'un désaccord avec un enseignant, d'un rejet de la part des autres enfants, d'inquiétudes dues à une mauvaise « ambiance » familiale (cf. *Famille*) ; en fait de tout ce qui participe à donner à l'enfant une mauvaise appréciation de sa propre image.
Dans tous les cas, le blocage scolaire reste l'expression d'une souffrance dont le « noyau » ne concerne pas forcément l'école.

Bonaparte Marie (1882-1962) Psychanalyste française, fille du petit neveu de Napoléon, Marie Bonaparte fut aussi princesse de Grèce et du Danemark, du fait de son mariage avec le prince Georges. De cette union, sont nés deux enfants.
En 1925, Marie Bonaparte entre en analyse avec Freud, ce qui marque le début d'une grande amitié entre les deux. Cette amitié donne lieu à de nombreux écrits psychanalytiques : Marie Bonaparte, écrivain avant sa rencontre avec la psychanalyse, traduit désormais des textes de Freud.
Mais elle produit également des écrits psychanalytiques personnels, résultats de ses observations et de ses propres expériences, notamment à propos de la sexualité féminine («sexualité de la femme », 1951)

Marie Bonaparte, également membre fondateur de la société psychanalytique de Paris, tient une place toute particulière dans l'univers longtemps masculin de la psychanalyse.

Bon sein / Mauvais sein Mode de perception clivé, pendant les 3 premiers mois du bébé, au cours de la période kleinienne appelée *position schizo-paranoïde**.
Le sein en tant qu'*objet partiel** est aimé quand il véhicule une gratification, comme l'assouvissement de la faim du bébé ; il est alors, selon M.Klein, qualifié de « bon sein ». Mais s'il est vécu comme une source de *frustrations**, comme la privation d'un apport nutritionnel, il est alors haï et immédiatement perçu comme « mauvais sein ».

Ce clivage de l'*objet** à la fois bon et mauvais accentue l'instabilité du nouveau-né dans cette position. En effet, le « mauvais sein » peut provoquer des conséquences désastreuses chez le nourrisson : son *introjection** entraîne de sérieux risques de destruction interne. Grâce à l'introjection, le bon et le mauvais sein constituent déjà un noyau du surmoi dans le psychisme du bébé.

Border-line **cf. Cas limite**

Boulimie *Trouble du comportement** alimentaire caractérisé d'abord par une envie inextinguible d'ingestion d'aliments accompagné d'une absorption massive de nourriture, suivies par des vomissements, un assoupissement profond ainsi qu'une grande fatigue générale. Cette conduite boulimique est fréquente dans les pays riches occidentaux chez les adolescentes et les jeunes femmes exerçant des professions ou des activités qui valorisent le corps et son esthétique (danseuses, mannequins, athlètes, vedettes du show-business…) Cette consommation solitaire et excessive

d'aliments riches en calories (leur absorption peut parfois atteindre les 10 000 calories !) de façon impulsive et rapide est souvent associée à son contraire, l'*anorexie mentale**. L'alternance d'épisodes boulimiques et anorexiques est dénommé « boulimiarexia ».

Les troubles psychologiques dont souffre la personne boulimique sont en général l'*anxiété**, la *dépression**, la *peur** de la solitude et elle éprouve une certaine hostilité face aux *frustrations**. Il n'est pas rare que l'état dépressif du boulimique conduise à des tentatives de *suicide**. Parfois aussi, ces personnalités boulimiques qualifiées d'impulsives et d'excessives rappellent celles des états limites « *border line* » et peuvent avoir recours à des *addictions* (alcool, drogue, anti-antidépresseurs…) pour calmer leur *angoisse*.

La dépendance du boulimique avec son entourage est essentielle car elle met en relief l'échec d'intériorisation des relations qu'entretenait l'enfant avec sa mère et son entourage dans les premières années de sa vie. Si tout traitement thérapeutique semble long et difficile, il doit être adapté selon la personnalité du patient (hospitalisation, psychothérapie, chimiothérapie antidépressive) et son succès dépend aussi de la nécessaire collaboration du patient. Néanmoins la *thérapie de groupe** ainsi qu'un ré-apprentissage de la diététique apparaissent indispensables dans tous les cas.

Breuer Joseph (voir aussi Anna O./ le cas…) (1842-1925) Médecin autrichien, savant reconnu à Vienne pour ses travaux sur la physiologie de la respiration. Il rencontre Freud en 188O (de 14 ans son cadet) et devient son mentor. Il partage avec lui ses conceptions thérapeutiques comme le traitement de l'hystérie par l'hypnose.

Breuer s'intéressa particulièrement au cas d'*hystérie** « d'Anna O. » dont l'étude fut rapportée en 1895 dans les « Etudes sur l'hystérie ». Cette patiente de son vrai nom Bertha Pappeiheim, présente de nombreux *symptômes** invalidants. Breuer eut l'idée de faire parler Bertha sur ses relations avec son père, qu'il soupçonnait d'être à l'origine de sa maladie : La guérison par le verbe était née.

But En psychanalyse, le but est l'un des trois éléments qui structurent la *pulsion** (les deux autres étant la *source** et l'*objet**) Le but est indispensable à la pulsion, celle-ci dirige sa force vers un seul but afin de se satisfaire et redonner ainsi à l'appareil psychique un état de sérénité, sans tension. Cet état est appelé : *principe de constance**.

Buveur excessif Personne ayant des signes cliniques d'alcoolisation mais n'ayant pas encore mis en place une dépendance physique et qui reste en capacité d'arrêter sa consommation d'alcool de façon durable dans le temps.

C

Ça Dans la théorie freudienne, le ça est l'une des trois instances constituant la seconde *topique** (ça – moi – surmoi). *Georges Groddeck** fut le premier à consacrer un important travail sur la présence d'un ça. Freud le critiqua dans un premier temps, puis finit par intégrer à son tour la notion de ça dans sa théorie sur les topiques.

Le ça est l'élément fondateur de l'*appareil psychique** au début de la vie. Il s'agit de l'ensembles des pulsions, désirs, innés. C'est la partie instinctuelle, la plus primitive, de l'homme. Le ça est totalement inconscient, même s'il ne représente pas tout l'inconscient. Il est régi par le principe de plaisir, et ne tient pas compte de la réalité, mais il assure l'instinct de survie de l'espèce humaine : en ce sens, puisqu'il est à la fois le garant du vivant et le lieu du désir, il constitue le moteur de la vie. Les désirs issus du ça ne sont cependant pas toujours réalisables, acceptables par la morale ou par la loi, et il ne tolère pas l'insatisfaction.
Le ça a également pour rôle la récupération du matériel (souvenirs, émotions…) refoulés, refusés par le moi sous l'influence du surmoi.
La psychanalyse s'intéresse particulièrement au ça, puisqu'il est l'instance inconsciente détentrice de l'histoire originelle du sujet, de ses désirs contrariés, de ses conflits internes.

Le ça, le moi et le surmoi sont en conflit permanent. La conscientisation des conflits en question, lorsqu'ils sont pathogènes, est libératrice.

Cadre C'est l'ensemble des règles de la pratique analytique auxquelles doivent se soumettre l'analysant et l'analyste dans le seul but de l'efficacité thérapeutique et qui comprennent un certain nombre de techniques incontournables telles que par exemple :

- la libre-association
- la règle de non-omission
- la règle d'abstinence
- le paiement en espèces
- la position allongée sur le divan, tournant le dos à l'analyste
- la durée d'une séance (45/50 minutes en général)
- la régularité
- la durée dans le temps etc.

qui sont autant de lois qui régissent et constituent le cadre analytique tel que Freud l'a conçu.

Cannibalisme **cf. Stade oral cannibalique**

Capacité de rêverie Pour J. Laplanche et J-B. Pontalis dans « Vocabulaire de la psychanalyse » *(« Vocabulaire de la psychanalyse » sous la direction de Daniel Lagache, éd. PUF juin 1997)*, la capacité de rêverie se réfère à une «capacité d'imagination non appuyée sur le raisonnement » que l'on peut traduire par intuition.
La mère qui a une capacité de rêverie ressent intuitivement les sentiments négatifs ou les besoins de son enfant et les lui renvoie débarrassés de leur angoisse.

Caractère Dans le langage commun on a coutume d'utiliser ce terme pour désigner une attitude donnée, représentative à elle seule du comportement général d'un individu. Par exemple on dira de celui-ci qu'il a « bon » ou « mauvais » caractère en référence à son attitude relationnelle coutumière ou encore qu'il a « du » caractère et dans ce cas on fera plutôt référence à une certaine force de volonté.

En psychanalyse la construction psychique de l'individu connaît quatre stades majeurs nommés successivement : *oral**, *anal**, *phallique** et *génital**. Cette classification permet de situer la ou les *fixations** éventuelles qu'a opéré l'individu dans sa propre psychogenèse. Une fixation lors du stade oral entraînera un comportement de caractère oral comme une fixation au stade phallique laissera apparaître, à un moment donné, un comportement de caractère phallique.
Lorsque le comportement est remarquable au point de caractériser la personne, en d'autres termes si celle-ci fonctionne principalement sur le mode relatif à l'un de ces stades, on la définira alors comme une personne à caractère oral ou encore à caractère anal etc.

Le terme caractère est également utilisé dans l'élaboration d'une autre classification. Celle-ci se réfère au *symptôme** présent chez le sujet. Ainsi, en présence d'un symptôme phobique, on parlera d'un sujet à caractère *phobique** il en va de même pour un symptôme *hystérique** etc.
On peut alors remarquer et repérer des attitudes communes à ces différents types de caractère et reconnaître par exemple l'ordre et la méthode comme traits de caractère, communs aux obsessionnels.

Carence On appelle carence le résultat d'une privation ou d'une frustration d'un besoin ou désir. Freud s'est penché sur

la carence sexuelle, carence qui découle de l'insatisfaction d'une pulsion suite à l'interdiction de la décharge.

Dans les années 40, René Spitz étudie les carences qui sont spécifiques aux premiers mois de la vie, ces carences sont variées par leur force et leurs conséquences sur le développement psychique de l'enfant. Si l'enfant est séparé de sa mère dés sa naissance durant une période de plusieurs mois, la carence sera trop importante et l'enfant souffrira d'*hospitalisme**, *dépression** propre à l'enfant. Les conséquences de celle-ci sont souvent définitives, l'enfant sera fortement affaibli dans son évolution psychique.

Si l'enfant est séparé de sa mère mais qu'il a pu la connaître et partager avec elle une relation où les bases psychoaffectives ont été posées, il souffrira durant la séparation d'une *dépression anaclitique**. Cette dépression disparaîtra dès que l'enfant retrouvera sa mère.
La relative efficacité des soins prodigués par la mère ou son absence psychoaffective peut entraîner des manques narcissiques jouant sur le passage de l'individuation de l'enfant dans son *identification**.
La carence laisse des séquelles psychiques chez le sujet : dès que le rapport à la mère est brisé ou contrarié, l'enfant sera marqué car du point de vue psychique, la mère en tant que premier *objet**, reçoit tout l'*amour** mais aussi toute la *haine** de son enfant.
Le nouveau-né, sans mère (ou sans substitut), retourne sur lui ses pulsions agressives. Si le *moi** ne peut se développer sainement, ce sera la *psychose**.

Carence affective La construction psychique et le développement de la personnalité ne peut se faire sans une part d'affection reçue de même que le maintien d'un apport

affectif tout au long de l'existence contribue au bon équilibre psychique de l'individu.

Une carence affective importante durant les premiers mois de la vie a toutefois des incidences plus dramatiques sur le devenir de l'être.
En effet, dès les premiers instants de la vie, les marques d'affection (soins prodigués avec amour, tendresse, gestes d'attention etc.) sont capitales car sans celles-ci apparaissent rapidement, non seulement de graves troubles psychiques, mais aussi des troubles physiques comparables à ceux résultant d'une carence alimentaire grave. Dans les premiers mois de la vie la carence affective prolongée a donc des répercussions telles que les conséquences sur la personne en devenir prennent un caractère irréversible.

Une nette carence affective, touchant un enfant plus âgé (au-delà de trois ans environ) et qui aurait reçu jusqu'alors suffisamment de marques d'affection, entraîne également avec elle son lot de conséquences ; telles que des difficultés relationnelles intimes, amicales, sociales (les liens affectifs ne peuvent se faire correctement et de façon durable) et, suivant le cas, des comportements agressifs incontrôlés, une prédisposition à la délinquance etc. ***(cf. Carence, Hospitalisme* et *Dépression anaclitique.)***

Carence d'autorité C'est un manque total ou partiel de l'autorité du père. Cette autorité, sans être tyrannique, est tout autant nécessaire à la construction psychique d'un enfant que l'est le besoin d'affection **(cf. *Carence affective* et *Hospitalisme*)**

En effet, l'influence éducative du père, si elle n'est pas primordiale durant les premiers mois, s'avère rapidement

indispensable à mesure, normalement, que celle de la mère diminuera, jusqu'à ce que l'enfant devenu adulte, sache subvenir seul à ses besoins vitaux et affectifs pour atteindre un équilibre autonome.
La mère gère encore souvent la part éducative la plus importante au quotidien mais il est primordial que le père soutienne sans faille la mère dans ses décisions prohibitives, surtout face aux enfants, de façon à ne pas générer un cadre aléatoire et, par-là même, angoissant au possible pour l'enfant.

L'autorité paternelle doit donc se manifester simplement, de façon courte, claire et assurée ; elle doit être régulière et instantanée c'est à dire : sitôt la limite dépassée par l'enfant, qu'il s'agisse de sa sécurité, de l'apprentissage de la politesse, d'un excès de violence verbale ou physique etc., il est important que la mère ne court-circuite pas les relations père-enfant.
Mais comme la mère, un père maternant peut être omniprésent et donc faire obstacle à tout désir d'autonomie de l'enfant.

Un autre danger est celui d'un abus d'autorité : l'enfant effrayé en devient timide, voire inhibé, apeuré par l'image terrorisante qu'il percevra et gardera de ce père trop fort. On saisit dès lors l'importance de la place que le père doit prendre auprès de son enfant et il est aisé de comprendre qu'une carence d'autorité paternelle sera tôt ou tard chargée de séquelles dans l'élaboration de la personnalité.

Les études ont globalement démontré que ces carences d'autorité traduisent des affections dans la structure et la personnalité ainsi qu'une problématique relationnelle avec le monde qui l'entoure.

En effet, ces carences sont à l'origine des déficiences surmoïques d'où résulte un manque d'investissement dans l'action ainsi que dans les relations.
Une sensation de doute, une perte d'assurance, l'incapacité à la décision, le manque de régularité et d'éthique personnelle sont à la source de l'impossibilité de s'engager dans des relations durables.

Tous ces sentiments créent le plus souvent une anxiété pouvant aller jusqu'à des degrés névrotiques.
Face au manque de constance, le sujet peut perdre une grande partie de la qualité relationnelle avec autrui et parfois même, le suicide lui apparaît comme la seule solution concevable.

Cas limite Personne présentant des *troubles de la personnalité** situés entre *névrose** et *psychose**, pouvant entraîner un comportement antisocial caractérisé par la méfiance, une altération du jugement mêlé de rigidité, à la limite d'un développement de type psychotique. Cette amalgame de structures psychopathologiques est à la hauteur des difficultés de la thérapie.

Castration La castration physique, ou ablation des organes génitaux, prive définitivement l'humain de toute activité reproductrice. Son pendant moral, qui peut revêtir diverses formes comme la frustration, l'abandon, la privation, la séparation et à la fin la mort, relèvent toutes d'une angoisse majeure, plus définitive que l'émasculation, qui est au fond la peur de mourir.
La castration et son corollaire plus puissant que constitue la menace même de la castration représente peut être le *fantasme** maximal que l'enfant puisse éprouver lorsqu'il affronte la loi paternelle. L'*angoisse** qui en découle a été

caractérisée par Freud dans sa théorie sexuelle infantile sur le complexe de *castration** en corrélation avec le complexe d'*Œdipe**. D'après lui, la castration est essentiellement un élément réaliste, même si elle participe d'un fantasme qui s'ancre dans une réalité sexuelle angoissante. Pour Lacan, au contraire, la castration a une valeur symbolique éminemment subjective qui implique le renoncement non seulement à être mais aussi à avoir le *phallus** . De ce fait, la perte de l'objet partiel issue de la castration produit un nouveau fantasme qui initie le désir : Lacan confère donc à la castration le pouvoir exceptionnel de considérer l'autre comme un objet phallique.

***Catharsis** (voir aussi Méthode cathartique)* Pour la philosophie grecque, la catharsis est l'effet de « purgation/ purification », d'élimination des passions, repris par la psychanalyse pour désigner une réaction de libération (effet thérapeutique purgatif), une *décharge** d'affects refoulés et pathogènes, souvent responsables d'un traumatisme psychique et donc de symptômes. Elle est la conséquence de l'abréaction (ou décharge émotionnelle) et n'est pas sans risque pour la personne qui peut être alors submergée par un *quantum d'affect** ou être conduite à réaliser des actes non maîtrisables.
C'est en étudiant l'*hystérie** que *Joseph Breuer** va élaborer sa théorie de la catharsis, qui sera reprise et complétée par Freud. Puis ce dernier va se dégager notamment de l'*hypnose** pour aboutir à la méthode psychanalytique pure basée sur la *libre association** et la parole, sans laquelle la catharsis seule n'a pas d'effet durable dans la thérapie.

Cauchemar On dit qu'il y a cauchemar lorsque le *rêve** est si désagréable qu'une sensation oppressante voire angoissante envahit le rêveur de façon violente. Ceci est parfois tellement intolérable pour le dormeur qu'il en est réveillé.

Lorsque le rêve permet d'accomplir un désir inconscient réprimé, en ne travestissant pas suffisamment les éléments du rêve pour les rendre méconnaissables, s'il écarte la « censure », alors il peut devenir cauchemar.
En effet, lorsque la réalisation du désir repoussé jusqu'alors est permise de façon trop nette par le rêve, la signification de celui-ci apparaît clairement entraînant avec elle des sensations pénibles. Le compromis propre au rêve échoue, il se transforme alors en cauchemar.
Le cauchemar apparaît lorsque le rêve ne joue plus son rôle, lorsqu'il ne permet plus d'accomplir des désirs réprimés sans entraîner le sentiment de culpabilité ou encore une forte sensation d'angoisse.

Censure Le processus de censure est bien connu de tout un chacun lorsqu'il s'agit d'une amputation d'un ou plusieurs paragraphes de texte, par exemple, jugés irrecevables.
En psychanalyse, la censure, terme freudien, agit de la même sorte, comme un filtre qui empêche les désirs inconscients d'accéder au stade du préconscient ou de se frayer un chemin entre le préconscient et la conscience .

La censure est différente du surmoi en ce sens qu'elle en est la résultante. C'est parce qu'il y a eu à la source formation d'un surmoi que la censure agira, en permanence.
Elle peut laisser de fait paraître des éléments restants inintelligibles et son but est atteint.
On retrouve ce phénomène également souvent dans les rêves comme avec la condensation et le déplacement, de sorte que l'interprétation en devient difficile, voire inaccessible.
(Thème largement développé par Freud en 1900 dans son livre « L'interprétation des rêves »).
Enfin, les désirs inconscients inassouvis et inacceptables ainsi censurés sont à l'origine du mécanisme du refoulement.

Charcot Jean-Martin CHARCOT est un médecin français né à Paris en 1825 et mort à l'âge de 68 ans en 1893 d'une crise cardiaque.

C'est un neurologue de renom qui marquera les esprits par son observation clinique minutieuse sur les symptômes neurologiques, classification toujours d'actualité et servant encore de référence de nos jours.
Mais son nom est avant tout associé à l'*hystérie**, l'*hypnose** et la genèse de la psychanalyse. En effet, si c'est un éminent médecin qui acquiert par ses compétences à 37 ans un service à l'hôpital de la Salpetrière à Paris, il n'en est pas moins distingué par ses spectaculaires « leçons publiques » où il expose et tente le premier de comprendre les femmes hystériques de l'époque, et l'origine de leurs dramatiques symptômes.

Il s'appliquera en particulier à démontrer que les crises nerveuses, paralysies et autres insensibilisations de ses patientes qualifiées de « folles », n'avaient en réalité d'autre source qu'un traumatisme originel subit dans l'enfance et refoulé, comme un abus sexuel ou un viol.
Charcot corrobore ainsi la théorie selon laquelle l'hystérie n'a pas pour origine une spécificité anatomique mais bien plutôt un caractère névrotique.
Grâce à la technique de l'hypnose, il prouve à ses contemporains que l'ablation des ovaires, non seulement n'est pas un traitement efficace mais que l'hystérie si elle est la résultante d'un événement traumatique, peut être masculine.

C'est un grand pas vers la psychopathologie que vient d'accomplir Jean-Martin Charcot et Sigmund Freud ne s'y trompera pas en prolongeant, fasciné par l'homme qu'il vient de rencontrer, son séjour dans l'hiver 1885/86 à Paris.

Freud profitera de son enseignement alors qu'il est élève-stagiaire du grand maître à la Salpetrière.

Charcot influence fortement dès lors le développement de la pensée du jeune Freud qui lui demandera rapidement l'autorisation de traduire dans sa langue maternelle, l'Allemand, ses célèbres « leçons cliniques du mardi » lesquelles l'engageront irréversiblement vers la voie qui est désormais la sienne et qu'il ne lâchera plus, celle de la psychologie.
Charcot encouragera d'ailleurs vivement Freud à poursuivre le chemin qu'il a choisi dès la première publication de ses écrits dans les fameuses « revues françaises ».
Sa transmission intellectuelle est également assurée par le choix en la personne de Pierre Janet, un autre fidèle élève de Charcot, à qui il confiera la direction de son laboratoire de psychologie dès sa création en 1890. Charcot est alors âgé de 65 ans.

Civilisation/culture En remontant l'histoire humaine, à un moment donné, l'homme a appris à vivre en communauté pour faire face à la rudesse de la nature environnante et garantir sa survie. En contre partie, il a dû renoncer à ses instincts primitifs pour pouvoir respecter cette vie en société.
La civilisation commence au moment où l'espèce humaine se sépare de l'animalité (= la jouissance sans limites), et se définie par le développement de comportements plus évolués, policés, et par l'instauration de valeurs culturelles. Normalement, la liberté de l'un s'arrête là où commence celle d'autrui.

Le mot « culture » englobe toutes les réalisations et les moyens que l'homme s'est donné pour se distinguer de son ancêtre animal afin de s'assurer d'une protection toujours plus

grande contre la nature, et de régler ses relations avec les autres hommes. Depuis la domestication du feu, qui fut un passage sans précédent, s'en est suivi tout le développement technologique et juridique que l'on connaît jusqu'à aujourd'hui.
Maintenant que l'homme maîtrise ses besoins vitaux, d'autres valeurs culturelles apparaissent : il est attentif à la beauté (naissance des arts, de la mode, du culte du corps), il se soucie de l'ordre pour ses bienfaits (gain d'espace et de temps), de la propreté, et plus récemment encore, de la performance face à une société toujours plus développée sur l'économie.
Cette évolution ne manque pas d'intérêt pour la psychanalyse, car elle y reconnaît une véritable négociation sur le plan de la satisfaction pulsionnelle.

La culture s'oppose à la nature des hommes selon Freud, dans « *Le malaise dans la culture* », écrit en 1929. La vie civilisée entraîne forcément l'homme dans une existence frustrante puisqu'elle lui pose des limites dans ses possibilités de satisfaction. Ce programme conçu par l'homme pour lui assurer la sécurité et, on ne voit pas pourquoi, le conduire au bonheur, fait fit des pulsions non liées à l'auto conservation – la pulsion d'agression que l'homme continue de porter en lui par exemple.
Ainsi notre devenir est incertain, quand nous ne possédons pas la constitution biologique pour surmonter les restrictions à la vie sexuelle et au penchant à l'agression. De la *sublimation** (voie de la satisfaction la plus élevée pour la société) à la *substitution** (issue dans la maladie névrotique) ou bien encore à la religion (la « névrose collective » selon Freud), chacun oriente là son « combat » pour la vie dans le monde civilisé.

Claustrophobie Issu du latin « claustare » qui signifie cloître et de la phobie qui est une peur incontrôlable, c'est la peur

d'être enfermé dans un lieu clos ; de manière plus générale, c'est une crainte des espaces et son opposé est l'agoraphobie.
Une personne atteinte de claustrophobie peut préférer à l'ascenseur l'action de monter 7 étages d'un immeuble en prétextant les bienfaits du sport sur le corps, ne pourra s'empêcher d'ouvrir fenêtres et portes même en hiver et « choisira » de rater son train plutôt que de se sentir engloutie par la foule aux heures de pointe.
Ces exemples peuvent paraître extrêmes mais ils sont pourtant le lot quotidien de ces phobiques.
Leur crainte d'étouffer cependant ne s'arrête pas aux seuls faits concrets et situations externes mais peut être représentée également par des sensations internes de suffocation ressenties lors d'un engagement dans une union durable par exemple.
La claustrophobie fait partie des phobies les moins graves et pourtant des plus communes.

Dans de nombreux cas, on trouve à la source de ce symptôme une culpabilité éprouvée dans la petite enfance face au besoin masturbatoire.

Clinique Initialement, c'est l'observation directe au lit du malade et par extension à la psychologie clinique, c'est l'ensemble des études de tous les comportements humains, sans discours directif, à la manière d'un psychanalyste, sans en adopter obligatoirement toutes les règles.

Clivage (voir aussi Objet) Si l'action de cliver renvoie aux notions de fendre un corps, de dissocier ou encore séparer, dédoubler, diviser, la notion de clivage de l'esprit s'inscrit directement en ces termes.

Les premières observations psychiatriques cliniques du clivage d'ailleurs, le définissaient en termes de dédoublement de la personnalité.

En psychanalyse, il s'agit d'un mécanisme de défense opérant en réaction à un conflit générant une profonde angoisse. Il a lieu soit au niveau du moi (clivage du moi) soit au niveau des divers objets liés au moi (clivage de l'objet) mais l'interdépendance des deux formes reste évidente.

Le **clivage de l'objet** est un mécanisme qui a été décrit par *Mélanie Klein** chez le nourrisson, comme un processus normal dans son développement psychoaffectif et particulièrement au cours de la *position schizo-paranoïde** : C'est une réponse défensive primitive du moi contre l'*angoisse**.
Il apparaît lorsque dans la notion de *plaisir** et de *déplaisir** (suite à la *frustration**, à l'absence du sein nourricier), le bébé associe (tout en les séparant) celles de *bon sein** et de mauvais sein (perception fantasmatique d'objets partiels), sein, qui est alors soit totalement aimé, soit totalement haï (satisfaisant ainsi ses pulsions de vie et de mort).
Puis lors de la *position dépressive** l'évolution se poursuivra : l'enfant percevant de mieux en mieux la réalité et donc l'objet dans son unicité, le clivage se fera sur l'objet total. L'*introjection** des objets externes et la *projection** joueront un rôle essentiel dans l'évolution du processus de clivage.

C'est donc une phase de l'enfance qui devra par la suite être dépassée (étayage du moi sur le bon objet et réparation du mauvais objet détruit), mais cela sera d'autant plus difficile que l'objet clivé est confiné dans ses extrêmes c'est-à-dire comme très mauvais et comme très bon objet (autrement dit idéalisé).

On parle aussi de **clivage du moi** lorsque deux attitudes distinctes (c'est-à-dire qui s'ignorent) et opposées coexistent au niveau du moi.
Le clivage est alors en liaison directe avec le refoulement (puisqu'il y a conflit entre pulsions inconciliables) et se différencie de la notion d'ambivalence. En effet dans le clivage une seule face de la personnalité ou de la conscience apparaît alternativement (l'autre étant refoulée car affectivement trop pénible elle est déniée) dans un objet partiel alors que dans l'ambivalence, les deux faces apparaissent dans un objet total.
*Freud** et *Breuer** montreront ce phénomène de dédoublement de la personnalité à propos de l'hystérie (l'hypnose dévoilant alors une tout autre personnalité ignorée de l'individu, par rapport à celle de la réalité extérieure). *Jacques Lacan** introduira la notion de *forclusion** pour parler du rejet par le moi de l'individu d'un évènement (ou représentation, sensation…) et du sentiment qui lui est lié.
Au niveau des manifestations cliniques donc, l'hallucination serait le moyen d'expression dans la réalité d'un refoulé forclos.

Le clivage se retrouve aussi associé au *déni** dans certains mécanismes psychotiques. C'est le cas du fétichisme pour la *perversion**, de la schizophrénie, de l'autisme pour les *psychoses**. La conception freudienne du clivage dans la structure même de l'individu a donc été étendue avec Jacques Lacan et Mélanie Klein aux rapports avec le monde extérieur.

Si on se place d'un point de vue vertical, on retrouve finalement différents degrés au clivage du psychisme. En premier lieu il y a clivage comme dissociation au niveau du moi (cf. *Schizophrénie*). A un degré supérieur, s'ajoute le déni. Le moi retrouve ainsi une certaine unicité englobant deux parties opposées qui s'ignorent (cf. *Fétichisme*). Mais le

clivage fait aussi partie du processus de pensée : le moi est pour ainsi dire clivé sur lui-même (c'est en quelque sorte penser en se regardant penser). A un degré ultime, le clivage serait dans le cadre analytique le moyen pour le moi de former son identité sur trois parties distinctes : ce moi qui se regarde en train de penser et de ressentir (deux parties) et une partie identifiée au psychanalyste qui se pose des questions.
Freud utilisera aussi ce terme à un niveau spatial pour désigner la séparation des différentes instances ou systèmes de l'*appareil psychique** ; mais on peut aussi envisager le clivage au niveau temporel.

Code de déontologie Ensemble de règles qui définissent le cadre d'une profession, qu'il convient de respecter dans le seul but de l'efficacité thérapeutique et du respect du patient.
(cf. *Cadre* et *Règles fondamentales*).

Coït Désigne précisément l'acte de pénétration durant l'union sexuelle de l'espèce humaine et animale.
Lorsque le partenaire masculin retire son pénis avant l'éjaculation parce que le couple ne désire pas procréer, on parle alors de « coït interrompu. » Outre le fait que ce moyen contraceptif n'est pas fiable, il amène la frustration chez les deux partenaires. Freud dit du coït interrompu qu'il est source de *névrose d'angoisse**.

Compensation C'est un mécanisme qui permet rétablir un équilibre. C'est ainsi que l'on peut voir des personnes souffrant d'un handicap compenser celui-ci par l'acquisition ou le perfectionnement d'autres qualités (une personne atteinte de cécité qui entend mieux que les autres par exemple). En psychanalyse, on observe surtout ce mécanisme chez les personnes qui souffrent d'un *complexe** d'infériorité ou d'un manque : Par exemple une personne complexée par sa petite

taille s'efforcera de devenir quelqu'un d'influent, un meneur ou encore celle qui ressent un manque d'affection ou de reconnaissance cherchera à avoir le plus d'amis possible ou s'investira dans les actions sociales etc.

Complexe En psychanalyse, le terme complexe est utilisé pour désigner ainsi que montrer les effets d'un mélange inextricable d'éléments inconscients tels que des souvenirs ou représentations de personnes, d'idées etc., constituant un groupe chargé d'affect. Complexe renvoie-là au *refoulé**, la méthode de la *libre association** permet de découvrir les éléments refoulés du complexe.
Chez l'adulte le complexe qui n'aura pas été résolu, parce qu'il est enraciné dans la personnalité profonde du sujet et qu'il s'origine dans ses expériences relationnelles affectives d'enfant, va façonner sa structure psychique. Ainsi, face à certaines situations qu'il va connaître et qui le ramèneront régulièrement et inconsciemment à des situations analogues de son enfance, l'adulte adoptera un comportement toujours similaire. C'est ce comportement particulier qui permet de dévoiler l'existence du complexe (voir *Complexe d'Œdipe* et *Complexe de castration*.)

Complexe de castration (voir aussi Complexe et Complexe d'Oedipe) Le complexe de castration fut découvert par S. Freud. Dans sa théorie sexuelle infantile, le principe posé d'un pénis attribué à tous les êtres humains amène l'enfant à expliquer la différence anatomique des sexes par la castration. De la crainte inconsciente qu'il éprouve alors qu'il découvre cette différence naît le complexe de castration qui va se traduire en représentations inconscientes chargées d'affect.

Après la *phase phallique** naît une angoisse de castration chez le petit garçon parce qu'il imagine que son désir pour sa

mère risque d'entraîner la perte du pénis suite à la menace de castration de la part du rival (le père). Cette crainte de la castration imaginaire met fin au complexe d'Œdipe du garçon.
Si la menace du père est, pour le garçon, à l'origine de l'angoisse de castration, il n'en est pas de même pour la fille qui ne se vit pas comme un être châtré par le père mais qui éprouve plutôt de la rancune pour sa mère qui l'a privée du pénis. Ainsi, le complexe de castration met fin à l'Œdipe du garçon alors qu'il marque le début de celui de la fille avec le désir du pénis paternel puis celui d'un enfant qu'il lui ferait (équivalent symbolique du pénis.)

Dans la théorie fondamentale de l'Œdipe, le complexe de castration est une étape nécessaire à la structuration psychique de l'individu, il indique l'interdiction de la jouissance qui satisfait au principe même de la Loi.

Complexe d'Œdipe Le complexe d'Œdipe est un concept clé de la psychanalyse. En effet, il signe l'apogée de toute une évolution psychosexuelle très déterminante quant à l'équilibre du futur adulte. L'Œdipe débute vers trois ans, pour le garçon comme pour la fille, même si les deux le vivent différemment.

A ce moment là, le petit garçon se montre irrésistiblement attiré vers sa mère : il souhaite ne l'avoir que pour lui, pour son plaisir tout entier. Or, se présente à lui un rival imposant, qui n'est autre que le père, et que semble bien apprécier cette mère tant désirée.
Dans un premier temps, le garçon nourrit une hostilité mêlée de crainte envers ce père qui lui « vole » sa mère. Mais, au bout d'un certain temps, tant par amour pour le père que par crainte de lui, le petit garçon va renoncer à son désir exclusif pour la mère, admettant qu'elle ne peut lui appartenir. Il va alors préférer s'identifier à ce père désormais aimable,

puisque aimé par la mère. Cet aboutissement de l'Œdipe se fait vers cinq/six ans.

« Ma mère est blonde, tu es brune. Elle est grande, tu es petite. Elle est maigre, tu es grosse. Elle est raffinée, tu es vulgaire… J'ai berné Œdipe ! »

Pour la petite fille, un processus semblable de désir pour le père se met en place, c'est une époque où on peut souvent l'entendre clamer qu'elle veut se « marier avec papa. » Ainsi, elle souhaite pouvoir aimer librement ce père désiré, et se pare de toute sa féminité pour lui plaire, « comme maman. »
La mère est par ailleurs fort gênante dans cette opération, car il semble bien que le père porte de l'amour à cette femme bien plus grande qu'elle. Des sentiments hostiles, confusément mêlés d'amour, apparaissent donc, mais peu à peu, de même que le petit garçon, elle va renoncer à son désir, car elle aime

sa mère et la réalité du couple père/mère, lui montre qu'elle ne peut se transformer en couple père/fille.
La petite fille choisit alors de s'identifier pleinement à la mère et de cultiver cette ressemblance.

Il est donc essentiel, pour que se résolve l'Œdipe, que les parents se présentent à l'enfant comme un couple avant tout, et qu'en aucun cas l'enfant ne peut prendre la place de l'un des deux adultes. C'est ce qui va lui permettre de réorienter ses désirs, et de devenir lui-même un adulte.
Bien des comportements pathologiques, comme les échecs amoureux à répétition par exemple, sont dus à une mauvaise résolution de l'Œdipe.

Dans tous les cas, le complexe d'Œdipe reste le fantasme d'un seul individu. Il ne saurait être question de complexe d'Œdipe familial ou sociétal.

Comportement addictif **cf. Addiction/Comportement**

Compromis Dans le langage courant, le terme de compromis qualifie l'accord trouvé, entre deux parties initialement en conflit, après que celles-ci aient fait des concessions réciproques. Il en est de même en psychanalyse où les voies d'allègement de l'inconscient (la *somatisation**, le *rêve**, l'*acte manqué**, le *lapsus**), interviennent en tant que compromis permettant aux pulsions de s'exprimer sous forme symbolique.
Pour comprendre l'utilité de ce phénomène qui consiste à faire appel au compromis il faut tenir compte du conflit existant entre les motivations refoulées et les exigences du moi.
Le conflit oppose d'une part → l'activité des désirs inconscients qui n'ont de cesse d'essayer de s'exprimer et d'accéder au conscient et d'autre part → les exigences du moi

qui ne peut accepter cette expression inconsciente. D'où la nécessité pour ces deux parties de trouver un accord respectant leurs exigences mutuelles dans un compromis qui permettra de préserver l'équilibre psychique de l'individu.
Lorsque, par exemple, le désir inconscient parvient à s'exprimer de façon symbolique en utilisant la voie du rêve, ce dernier représente le compromis qui permet au refoulé de se révéler au conscient mais ce de façon déguisée donc dans le respect des exigences conscientes.

Compulsion de répétition Il s'agit d'une tendance à répéter la même situation à l'infini, le plus souvent à la recherche de la résolution d'un *conflit** ou d'un *traumatisme** ancien et refoulé (cf. *Refoulement*). Le sujet revit alors la même situation, à quelques variantes près, espérant inconsciemment trouver ***la*** solution ou provoquer une *abréaction** qui le libèrera. C'est le cas de certaines personnes qui, on pourrait dire systématiquement, ont des relations amoureuses avec d'autres qui ne cessent de profiter d'elles ou sont alcooliques, toxicomanes, violentes, perverses etc. C'est un *symptôme** complexe qui s'observe dans diverses pathologies, il fait partie du rituel de la *névrose obsessionnelle** par exemple. Il se manifeste souvent dans les rêves, ceux-ci ne sont pas toujours semblables (bien qu'il existe des rêves récurrents) mais l'affect provoqué, les éléments marquants, ont une similarité qui apparaît après leur analyse.

Condensation ***(voir aussi Rêve et Déplacement)*** La condensation caractérise particulièrement le fonctionnement des processus inconscients (cf. Processus primaire). C'est l'un des mécanismes utilisés lors du travail du rêve afin que le désir refoulé qui s'exprime alors soit méconnaissable.
Le rêve est donc rendu incompréhensible par certains processus, parmi eux celui de la condensation qui consiste à

associer des images et/ou des mots (dont les contradictions éventuelles ne gênent en rien) pour n'en donner qu'une seule représentation psychique. Ainsi, le processus de condensation peut, par exemple, composer un seul personnage à partir de différents éléments empruntés à plusieurs personnes. La logique de la pensée vigile n'existe pas dans la pensée onirique permettant cette condensation d'éléments hétéroclites et contradictoires. La condensation est une étape utile à l'élaboration du rêve mais on la retrouve également dans le *symptôme**.

Conflit Le conflit psychique résulte de la présence, chez l'individu, de deux besoins de sens contraires. Par exemple, le désir de manger un gâteau contrarié par l'interdit médical de le faire.
Mais parfois, le conflit est plus complexe car il est inconscient, par exemple le désir inavoué d'avoir une relation amoureuse avec une personne mariée. En tant que forces contradictoires égales, ces deux exigences créent une tension d'où naît le conflit.
S'il n'y a pas résolution du conflit, les éléments conflictuels sont renvoyés dans l'inconscient et vont réapparaître sous forme d'un symptôme.
Le conflit peut aussi se résoudre de façon satisfaisante, c'est à dire trouver un moyen, détourné mais épanouissant, de s'exprimer. Dans notre dernier exemple, ce pourrait être : tomber amoureux d'une personne ayant les mêmes qualités que l'être inaccessible désiré préalablement. De cette façon, la frustration est évitée et l'angoisse atténuée ou disparue. Le symptôme sera là le compromis inconscient, seule échappatoire possible pour préserver l'équilibre psychique du sujet.
Ainsi, des désirs opposés de même force créent un conflit qui n'a d'issue que le compromis.

On peut donc dire que le conflit est à l'origine de la névrose, mais celle-ci ne sera reconnue comme telle que dans la mesure où les symptômes qui la caractérisent seront mis en évidence.
Cependant, en tant que « réaction contre », il permet aussi l'évolution car un choix, un compromis psychique va naître, on peut dire que le conflit a un effet dynamique.
Il est, en quelque sorte un mode d'expression original, particulier à chaque individu. L'aptitude et la manière dont le compromis sera mis en place varient d'une personne à l'autre.
Avec l'inconscient, le refoulement, le transfert, le fantasme et l'identification, le conflit fait partie des découvertes principales de S. Freud.

Congruence Par ce terme, est désignée une attitude qui consiste, pour le thérapeute, à laisser spontanément s'exprimer les sentiments personnels qui l'animent à l'écoute du discours du patient. Cette attitude est bien sûr adoptée en toute connaissance et conscience de Soi de la part du thérapeute. Elle a pour but d'instaurer l'échange d'égal à égal nécessaire à une psychothérapie concernant certains *cas limites** en favorisant une relation de proximité et d'aide. Le consultant percevant des faiblesses chez le thérapeute, il lui est alors plus facile d'accepter d'en avoir lui-même. Rassuré, il va à son tour adopter une attitude plus vraie, prendra confiance dans la relation et ainsi progressivement en lui-même.
Congruence n'est pas synonyme d'*empathie**. L'une des différences majeures étant que contrairement à l'empathie, la congruence ne permet pas de conserver une attitude neutre (voir *Neutralité*).

Conscience **cf. Perception-Conscience**

Pour la Sophrologie la conscience humaine est considérée comme une forme intégrant tous les éléments et toutes les structures physiques et psychiques de l'existence, la force qui anime la personne humaine : une énergie, un éclairement, un flux. Elle est à la fois universelle car elle permet à l'homme par la démarche phénoménologique d'atteindre les structures et essences universelles. Et individuelle, car elle tient compte des contenus différents de chaque être humain, ce qui l'individualise.
L'homme étant le seul être qui a conscience de son existence, peut donc intégrer ses structures profondes voilées et découvrir les valeurs fondamentales de l'existence.

***Conscient** (voir aussi Appareil Psychique et Topique)* Freud élabore une première topique en 1900, nommant et situant les différentes instances qui constituent l'appareil psychique, le conscient en est la partie qui, située en périphérie, perçoit directement les excitations provenant du monde extérieur. Un phénomène appelé pare excitation protège toutefois le conscient, il joue le rôle d'un filtre protecteur face à des excitations extérieures trop violentes. Ce phénomène rappelle la nature subjective de la perception consciente.

Le conscient est donc le lieu de la perception, les éléments extérieurs reçus y seront interprétés et traduits en pensées, le conscient recouvre tout ce qui est, à l'instant, présent à notre esprit. Il dispose d'une énergie libre permettant raisonnement et réflexion et offrant la capacité de concentration utile au mécanisme de l'attention.

Constance **cf. Principe de constance**

Contenant-contenu Pendant la grossesse, le fœtus est contenu dans l'utérus maternel et la mère, faute de relations

visuelles et d'interrelation directe, ne peut que contenir et imaginer l'enfant à venir.

Avec la césure de la naissance va naître une *angoisse de dissociation**. Pour compenser cette angoisse de dissociation, l'enfant va fantasmer qu'il reconstitue le stade contenant-contenu de la grossesse : éthique fœtale, perfusion par le cordon ombilical.
Mais le monde extérieur, la réalité, place l'enfant dans un état de frustration. Le bébé va projeter son contenu d'émotions principalement lié au principe de déplaisir sur un « objet » contenant, la mère. Le contenant contient.
Les émotions telles que la faim, la peur, la colère vont être projetées sur la mère qui les accueille, les contient et avec sa *capacité de rêverie** les renvoie à l'enfant, débarrassées de leur contenu angoissant.

***Contenu latent** (voir aussi Contenu manifeste)* La notion de contenu latent, dans la théorie freudienne, est souvent associée au *rêve** : elle s'oppose au contenu manifeste, et comprend l'ensemble des représentations inconscientes sous-jacentes au récit manifeste du rêveur. Le contenu latent du rêve est donc le sens symbolique du récit. De même, toute production de l'inconscient possède un sens caché, c'est le contenu latent.

Contenu manifeste Dans le rêve, le contenu manifeste est l'ensemble des éléments rapportés par le rêveur, au travers de son récit. Le psychanalyste a pour tâche d'écouter le contenu manifeste pour mieux en comprendre le contenu latent.
On parlera de contenu manifeste pour toute production consciente et verbalisée.

Contre-transfert Il comprend l'ensemble des productions psychiques émotionnelles et inconscientes que va susciter le discours de l'*analysant** chez l'*analyste**.
Le contre-transfert va agir en fonction de la nature et de l'intensité du transfert qui lie l'analysant à l'analyste, mais aussi de l'histoire personnelle de chacun des deux.
Il est donc essentiel pour l'analyste de ne pas se trouver submergé par ses propres émotions. Gérer le contre-transfert est rendu possible par l'aboutissement de la propre cure analytique de l'analyste, car celle-ci aura permis de mettre à jour ses résistances et conflits inconscients.
Des réactions contre-transférentielles intempestives de l'analyste perturberaient la neutralité du cadre analytique et la qualité du transfert.
Lorsqu'elle est au contraire surmontée, la position contre-transférentielle peut aussi être envisagée comme un outil permettant l'écoute et l'*empathie**.

Conversion Processus d'apparition de symptômes physiques tout particulièrement relatif à ce qu'il convient d'appeler l'*hystérie de conversion**.
Ces manifestations somatiques tentent d'exprimer tant un conflit inconscient qu'une recherche de dépassement de celui-ci.
L'énergie correspondante au conflit se détache et se transforme en symboles somatiques. L'anxiété n'est pas le symptôme de l'hystérique comme dans la phobie, par exemple, car ce qui traduit chez elle l'existence de la névrose, c'est sans doute aucun, sa conversion.

Le patient, dans la conversion, possède une réelle capacité à manifester ses désirs inconscients et refoulés en extériorisant des symptômes physiques pouvant aller de la simple contracture musculaire jusqu'à la paralysie partielle ou totale

d'un ou de plusieurs membres, à la perte de l'usage de la vue en tentant ainsi de se faire passer pour un véritable malade.

Coprophilie Attirance pathologique pour les excréments causée par une excitation sexuelle excessive de la zone du cloaque (anus) qui devient la zone érogène dominante en lieu et place des parties génitales normales (vagin et clitoris).
La théorie cloacale qu'à décrit Freud dans l'élaboration de la sexualité infantile explique qu'il y a méconnaissance et confusion chez l'enfant entre les orifices du vagin et de l'anus, et qui lui font penser que les bébés naissent et se conçoivent par une seule et même cavité.

Corps La notion de corps traditionnellement opposée à celle d'esprit ou de psychisme, a été totalement remodelée à l'issue des travaux de Freud. En effet, ses études cliniques sur les hystériques ont démontré l'action et la trace de manifestations inconscientes sur le corps : les phénomènes de *conversion** et des *pulsions** témoignent de la traduction au niveau corporel de conflits inconscients ou de processus d'origine psychique.
Les principales parties du corps sont le siège de *zones érogènes**, qui changent selon les différents stades du développement libidinal, et des pulsions sexuelles correspondantes y sont rattachées afin de pourvoir à leur satisfaction.
Pour Lacan, l'*image du corps** est capitale dans cette perception que l'enfant a de son enveloppe charnelle dans le *stade du miroir**. Plus tard, l'adolescent devient très sensible à cette image corporelle qu'il donne aux autres et qu'autrui lui renvoie quelquefois de façon castratrice ; aussi, il en vient à adopter des comportements magnifiant ou punissant le corps (hystérie, exhibitionnisme, anorexie, boulimie, hypocondrie…) jusqu'à sa négation totale (toxicomanie, conduites à risque, suicide…)

De même, l'identification de l'adulte à une image du corps sexuée et normalisée par un conformisme social (hommes virils, murs, musclés ; femmes jeunes, belles, et minces) s'oppose à la problématique des personnes qui souffrent dans leur chair d'avoir un corps inapproprié à leur psychisme, tels certain(e)s homosexuel(le)s, les travesti(e)s, et les transsexuel(le)s qui n'hésitent pas à mutiler leur corps d'origine pour devenir eux-mêmes. Ces diverses pulsions répondent à un narcissisme exacerbé et contribuent à la formation du Moi, issu de sensations corporelles, qui n'est d'après Freud, que « la projection mentale de la surface du corps » (in « Le Moi et le Ça »,1923).

Ces interactions entre les domaines somatique et psychique tendent à prouver l'importance d'une discipline psychosomatique qui soit capable de prendre en charge l'ensemble de l'être humain, sans dissocier ou privilégier un quelconque aspect au détriment d'un autre. On assiste d'ailleurs de nos jours à un renouveau de la réalité psychosomatique d'essence analytique qui fait état des données biologiques, comportementales, et métapsychologiques pour mieux appréhender les névroses actuelles dont les troubles somatiques correspondraient à des défaillances du fonctionnement mental. La somatisation, répertoriée dans le DSM IV sous le vocable de « troubles somatoformes », et associée à des états anxieux ou dépressifs, est la traduction exogène de conflits inconscients qui peut dissimuler parfois une dépression.

Couple Le terme couple désigne communément deux êtres unis par un sentiment d'amour et d'intérêt. Parmi les grandes décisions de la vie choisir la personne, avec laquelle on désire s'unir en couple, s'avère souvent essentiel. Le fait de se plaire l'un à l'autre ne suffit pas, il est nécessaire d'apprécier, de

comprendre et de respecter les besoins et les différences de l'Autre.

La société a un rôle régulateur dans ce rapport très intime que crée le couple.
Importance et influence du poids social : on peut dire que l'attitude religieuse (s'unir avec une personne de la même communauté), les attitudes idéologiques ou morales ou encore l'intérêt intellectuel ne sont pas négligeables dans la recherche d'un conjoint. Mais, même si des centres communs d'intérêts sont partagés, cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de difficulté dans la relation conjugale. En effet, des malaises psychiques non résolus (issus du passé propre à chaque partenaire), sont souvent à l'origine d'un mal-être dans le couple.

Lorsque le couple en difficulté consulte un thérapeute, il n'est pas rare que se mette en évidence la nécessité d'une thérapie individuelle. Toutefois, la thérapie de couple s'avère efficace dans les cas de problèmes plus actuels que celui-ci peut rencontrer.
Il est à noter ici que les premières identifications de l'enfant se font en grande partie sur le couple que forment ses parents ou éducateurs.
Si le mariage concrétise généralement ce contrat entre deux personnes formant un couple, il existe, à l'heure actuelle, d'autres formes de contrat reconnaissant la vie à deux tel que le concubinage ou encore le PACS.

Couple d'opposés Terme utilisé par Freud pour exprimer les grandes oppositions essentielles inhérentes à la vie psychique et qui met en évidence le conflit interne inconscient qui se joue chez l'être humain.
Les couples d'opposés les plus connus sont :

- Pulsion de vie-pulsion de mort
- Masculin-féminin
- Actif-passif
- Phallique-châtré
- Plaisir-déplaisir
- Sado-masochisme etc.

On retrouve cette notion de polarité tant dans les névroses que dans les perversions, cependant elles paraissent de manière plus évidente chez le pervers.
Le dualisme fondamental est à l'origine de la notion d'ambivalence présente normalement en chaque individu, avant d'être le principal symptôme de la schizophrénie, où il s'exprime de façon singulière comme par exemple dans le *voyeurisme** et l'*exhibitionnisme**. En effet, il n'est pas rare qu'un sujet passe d'un statut passif à un autre plus actif dans des proportions et à une vitesse variables selon l'individu, ce qui n'empêche pas une facette de prévaloir sur l'autre.

Créativité C'est la faculté d'un individu, plus ou moins prononcée, à *symboliser** les représentations inconscientes. Le plus souvent, on fait référence au domaine artistique : la peinture, l'écriture, la musique… Cette capacité à faire passer de l'inconscient au conscient certains éléments, *émotions**, *conflits**, peut rejoindre, dans certains cas, la notion psychanalytique de *sublimation**.
Cette mise en scène des représentations inconscientes ne se fait pas forcément sur un mode conscient. Dans la plupart des cas, elle se fait spontanément : c'est l'inspiration dont l'artiste est parfois en quête.
De façon plus générale, on peut aussi entendre par créativité tout ce qui est mis en place par l'individu pour s'adapter aux exigences de la réalité. Ainsi, dès les premiers jours, le nourrisson fait-il preuve de créativité puisqu'il commence à élaborer de nouveaux comportements lui permettant de se

connecter au monde. Au sens large, la créativité ne se mesure pas forcément à la création d'œuvres artistiques, mais à la capacité à transformer le *fantasme** en réalité : par exemple, les jeux d'enfants, les premiers babillages, les traits d'*humour**…

Criminologie Activité de recherche ayant pour but la compréhension de l'acte criminel, notamment à partir de la connaissance du fonctionnement psychique humain. Il s'agit de mettre en commun un maximum d'éléments concrets, vérifiés, répétés, afin d'explorer des voies d'explications possibles, selon des procédés scientifiques.
La *métapsychologie**, par exemple, va permettre de tenir compte de certaines pistes, basées sur la connaissance des différentes étapes du développement psychosexuel de l'enfant à l'adulte, mais aussi de l'environnement personnel du sujet.
La qualité des relations précoces à la mère, l'importance des pulsions destructrices primitives, l'échec ou non du *complexe d'Œdipe** et les pulsions de mort inhérentes à cette période (désir de mort du père, haine pour la mère…), la faible élaboration du *surmoi** qui en découle, l'importance des pulsions perverses, l'éducation, sont autant d'éléments de recherche.
Ainsi, différents « profils » criminels se dessinent, aboutissant à des *passages à l'acte** de type plutôt schizoïde, plutôt pervers, ou encore à partir d'un noyau névrotique dégénérant en fonction d'éléments extérieurs.
La complexité de cette discipline aboutit cependant bien plus à des voies d'exploration qu'à l'aboutissement de théories scientifiques.

Crise d'adolescence **cf. Adolescence et Dossier Adolescence**

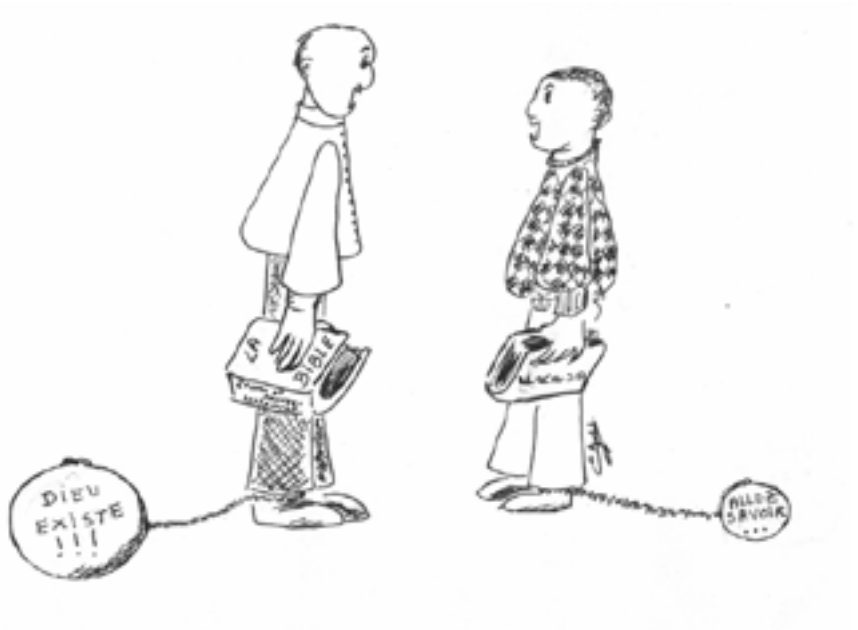
Croyance On entend par croyance le fait d'accorder à une chose, un être ou une idée, une vérité.
La croyance ne repose pas nécessairement sur un processus de vérification « scientifique » : on peut croire par simple conviction personnelle (relevant plutôt de l'émotionnel que du rationnel), parce qu'une sensation interne nous y invite (motivée par des représentations inconscientes), ou parce qu'une éducation nous y oriente.

Ainsi, par exemple, la question de la croyance religieuse se pose-t-elle comme un dilemme, certains pouvant affirmer qu'ils ont pu vérifier la véracité de leur croyance (à travers des expériences personnelles), d'autres pensant que la foi est une sensation intime et inexplicable.

Pour la psychanalyse freudienne, la croyance religieuse est une spéculation, une création de l'humanité permettant de canaliser les névroses mais en fabriquant de nouvelles. Pour *Sigmund Freud**, la religion est un *symptôme**. Pour d'autres auteurs, telle *Françoise Dolto**, la foi est une conviction intime s'accordant avec les théories de la *métapsychologie**, les écrits bibliques représentant plutôt une réelle mine d'or dans laquelle on peut puiser d'un point de vue psychanalytique.
Mais la croyance au sens le plus large, s'étend à tous les domaines, elle est aussi l'un des moteurs de l'activité humaine : ainsi, le psychanalyste peut-il croire d'une certaine façon en sa discipline, le patient en son analyste, le médecin en sa médecine, le militant en son mouvement politique… Il s'agit donc de tout objet d'investissement envisagé comme revêtant un caractère vrai, digne de cet investissement, plus ou moins total.

La croyance, quelle qu'elle soit, porte en elle les traces d'une activité fantasmatique infantile intense, où les différentes

croyances ne laissent guère de place à la remise en question : l'enfant a foi en sa toute puissance, puis en celle de ses parents, en l'universalité du phallus, etc. Ainsi, plus le fantasme s'estompe ou disparaît, plus il fait place à la réalité.
La psychanalyse a pour tâche de mettre à jour les fantasmes infantiles, et les croyances qui les accompagnent. Il y aurait donc, dans la croyance aveugle au sens large, quelque chose de l'ordre de l'illusoire.



Cruauté Si l'on a volontiers tendance à rapprocher cruauté et *sadisme**, ce dernier constitue en définitive une forme plus élaborée de la première : le sadisme est l'une des représentations les plus répandues des pulsions agressives et de domination, dont les tendances cruelles font partie. La cruauté est un sentiment général, le sadisme, lui, cible son objet. Les tendances cruelles apparaissent très tôt, à travers

une activité fantasmatique intense, précisément étudiée par *Mélanie Klein**.

La cruauté est quasi innée, elle survient dès les premières *frustrations** chez le nouveau-né (par exemple, l'attente du sein). Il se sent comme attaqué par la source de son insatisfaction (dans l'exemple pré-cité, la mère qu'il rend responsable de son attente), et la sensation de dangerosité qui en découle est à l'origine de pulsions destructrices. Viennent se greffer sur ces expériences les pulsions agressives naturelles dont tout être est doté (voir : *Pulsion*).

La cruauté constitue pour l'individu un moyen de décharger l'agressivité provoquée par l'expérience de la frustration, mais reste détachée du plaisir érotique que l'on retrouve dans le sadisme. La cruauté est donc très présente durant l'enfance, et tend normalement à s'amoindrir, chaque fois que le sujet prend conscience du rapport à l'autre, de l'amour qu'il lui porte et du mal qu'il lui fait.
C'est bien le *surmoi** qui tend à faire abaisser les tendances cruelles. Elles se trouvent différemment gérées, mais invariablement présentes : l'histoire s'est chargée de nous montrer, à plusieurs reprises, combien la cruauté était spécifiquement humaine, et comme « mise en veilleuse » par les exigences de l'éducation, de la société, mais pouvant parfois ressurgir, dès lors que l'on y trouve une justification.

Culpabilité C'est une notion clé de la *métapsychologie**, car c'est sur celle-ci que reposent de nombreux processus psychiques, comme la mise en place de différents mécanismes de défense, de symptômes, ou encore de pathologies. Culpabilité et *surmoi** sont indissociables, car c'est bien sous l'influence du surmoi que la culpabilité se fait sentir, c'est-à-dire que toute pulsion, désir ou pensée

éprouvés, même de façon inconsciente, rencontre le surmoi qui juge parfois cette pulsion, désir ou pensée comme intolérable.
Même si la pulsion est alors secondairement refoulée, elle n'en produit pas moins un sentiment de culpabilité, du simple fait d'avoir existé, et de poursuivre son chemin de manière inconsciente.
Ce sentiment de culpabilité peut être conscient ou pas, et trouver sa source très en amont dans l'histoire du sujet (pulsions sexuelles ou agressives ayant été vécues comme intolérables durant l'enfance par exemple), et c'est précisément la culpabilité inconsciente qui va agir de manière sous-jacente, et amener le sujet à s'en défendre par des processus inadaptés, pathologiques, et souvent auto-punitifs (comme les échecs à répétition, des somatisations, des choix de vie plus subis que désirés, etc.)

Selon les auteurs, la culpabilité est un sentiment plus ou moins archaïque : pour Freud, le surmoi étant « l'héritier du *complexe d'Œdipe** », c'est essentiellement durant la phase oedipienne que se fixe la culpabilité, du fait de la force des sentiments incestueux confrontés à la mise en place du surmoi.
D'un point de vue kleinien, (cf. *Mélanie Klein*), il existe un surmoi précoce, bien plus primitif, duquel découlerait donc un sentiment de culpabilité quasi-inné : le petit enfant frustré par la mère se sent persécuté par elle, et ressent envers elle des sentiments agressifs, bien qu'il l'aime profondément. Cette *ambivalence** le culpabilise, et il s'ensuivra par ailleurs un désir de réparation, manifesté par l'amour et le désir de faire plaisir. De cette façon, le sujet est acquitté de sa culpabilité, il en est libéré, il s'agit dans ce cas un compromis salvateur, laissant place à l'épanouissement.
Nous voyons donc que les comportements adultes, familiaux ou sociaux, parfois symptomatiques, (altruisme sur-développé,

de type sacrificiel par exemple), sont en partie guidés par des conflits inconscients infantiles. C'est donc bien la culpabilité inconsciente, en psychanalyse, qui nous intéressera, la culpabilité consciente constituant bien souvent l'outil de la culpabilité inconsciente.

Enfin, Freud s'est particulièrement intéressé à l'importance de la *culture** et de ses incidences sur la culpabilité : ce qui lui confère cette dimension universelle et intemporelle, c'est aussi et sans doute son héritage collectif. Si le christianisme parle de péché originel (l'homme est en faute depuis son commencement), Freud s'est orienté, dans « Totem et tabou », vers la transgression collective primitive, perpétrée par les premiers hommes à travers le meurtre du père.

Nous porterions donc tous, aujourd'hui encore, le sentiment de culpabilité transmis par les générations antérieures.

Culture (anthropologie) Le mot culture est aussi un concept. D'origine Romaine – colere – qui signifie cultiver, prendre soin,

demeurer, il rappelle une posture de « tendre souci ». Dans « La crise de la culture », Hannah Arendt écrit que le sens romain du terme culture renvoie « primitivement au commerce de l'homme avec la nature, au sens de culture et d'entretien de la nature en vue de la rendre propre à l'habitation humaine. » *(H. Arendt, « La crise de la culture » p. 271, éd. Idées/Gallimard, 1972)* Le mot culture est solidaire de la nature dans la vision romaine, justement parce que la terre et l'agriculture sont hautement considérées à Rome.
Les Romains ont adopté la version agricole en écho à un mode de vie agricole, et à une mentalité de souci et de conservation du monde. « Le grand art et la grande poésie romains sont nés sous l'impact de l'héritage grec que les Romains, mais jamais les Grecs, surent soigner et préserver » *(H. Arendt, « La crise de la culture » p. 271, éd. Idées/Gallimard, 1972)*.
Si les Grecs considéraient le travail de la terre comme une simple technique de fabrication, un simple artifice ingénieux qui ne pouvait en aucun cas atteindre le niveau des arts, Les Romains voyaient dans l'art une simple « espèce d'agriculture », une « culture de la terre ». Tandis que la culture chez les Grecs est avant tout un travail de l'esprit sur la terre et sur les différents éléments qui la composent, les Romains considèrent que la vraie création est celle qui vient naturellement de l'alliance et du souci d'entretenir la terre. Deux matrices qui vont marquer les différentes approches du concept de culture.

La version agricole romaine du concept reste d'usage jusqu'au milieu du 16ème siècle, où elle commence à signifier une faculté à améliorer, en se rapprochant ainsi de la version intellectuelle grecque. Un décrochage s'opère entre la culture et la terre pour, d'une part, désigner les choses de l'esprit, et d'autre part introduire des compléments d'objet : « On parlera

ainsi de la « culture des arts », de la « culture des lettres », de la « culture des sciences », comme s'il était nécessaire que soit précisée la chose cultivée » *(« La notion de culture dans les sciences sociales » p. 8, D. Cuche, éd. La Découverte, Paris 2001.)*

L'usage du mot culture au singulier s'imposera progressivement aux 18ème et 19ème siècles avec l'apparition de l'anthropologie, qui propose d'étudier l'homme « âme et corps ». En réaction aux définitions qui présentaient les cultures non occidentales comme des non-cultures, les anthropologues, considèrent la culture comme un bien universel, inventé par chaque groupe humain pour reproduire le genre humain : entrer en échange avec la nature, inventer des explications pour la comprendre, ériger des dieux et des croyances, inventer des codes sociaux pour garantir un vivre-ensemble, sont autant de signes d'appartenance des hommes au genre humain. Ainsi Edward Burnett Taylor, (1832-1917) a donné une définition du mot culture qui reste incontournable. La culture, écrit cet anthropologue britannique, est un « ensemble complexe incluant les savoirs, les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes, ainsi que toute disposition ou usage acquis par l'homme vivant en société » *(« Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie » P. Bonte et M. Izard, éd. PUF, 1991.)*

Aujourd'hui, quel que soit le type de société considéré, il est question de comprendre le lien entre les particularismes locaux et l'unité du genre humain. Les sciences sociales, y compris l'anthropologie sont victimes d'un découpage en rondelles et chacune aborde la culture selon une lecture qui cherche à valoriser son domaine. Un émiettement généralisé pose des obstacles devant la définition du concept de culture, car chaque science le réduit à ce qu'elle veut lui attribuer comme sens pour légitimer son point de vue. D'où la nécessité

de rappeler que la culture est le fait de l'homme, et qu'elle le précède comme un alphabet, comme des parents, elle est déjà-là avant qu'il soit né, elle est le déjà-là.

La culture c'est l'ensemble des conditions qui permettent à l'homme de féconder de l'humain. Dans la culture, il est question de fécondation humaine. Une fécondation qui est déjà-là dans le theros, le sperme du andro, l'homme guerrier qui, une fois initié grâce à la culture, commence à voir l'humanité des autres, l'humanité de son espèce. Ainsi l'histoire de chacun peut devenir une histoire commune, une histoire culturelle de tous.

Cure psychanalytique Mise au point par Freud, c'est une méthode d'investigation de l'*inconscient**, à partir de la règle de la *libre association**. Les associations amenées par l'*analysant**, une fois interprétées par l'*analyste**, permettent au fil des séances de conscientiser les différents *conflits** psychiques jusque là inconscients, et par conséquence de désamorcer les mécanismes douloureux qui bien souvent les accompagnent. Il s'agit donc bien d'amoindrir, ou de faire disparaître, une souffrance psychique plus ou moins diffuse.
Mais c'est aussi une meilleure connaissance de soi, par la mise à jour de ses propres mécanismes, par la verbalisation de sa propre histoire.

La cure analytique fonctionne sous la condition du *transfert**, c'est-à-dire que le personnage de l'analyste est investi par l'analysant comme réceptacle de tous les fantasmes, de tous les affects, qui ont jalonné son histoire. Ce processus amène l'analysant à revivre émotionnellement son passé, sa relation à l'autre, de façon à dépasser les représentations conflictuelles qui s'y rapportent, et qui généraient jusque là un comportement symptomatique, une gêne, une souffrance.

Il existe différents courants psychanalytiques, consécutifs à Freud, pouvant présenter quelques divergences, mais la plupart posent un cadre analytique plus ou moins strict comprenant les éléments suivants :

- rythme et régularité des séances
- libre association
- position allongée de l'analysant
- condition et modalités de paiement des séances

L'aboutissement de la cure analytique demande du temps, mais contrairement aux idées reçues, pas obligatoirement de nombreuses années. Elle est profondément singulière, unique et propre à chaque sujet, fondamentalement différente d'une histoire à l'autre. Mais dans tous les cas elle tend à rendre le sujet plus libre, plus autonome, plus conscient de lui-même, en d'autres termes, plus individualisé.

Curiosité sexuelle infantile La curiosité est un élément naturel chez l'enfant, la curiosité sexuelle correspond à un élan sexuel de l'enfant : il est intéressé par un univers qu'il ne connaît pas mais qui le concerne.
L'une des grandes révélations de la psychanalyse est l'existence d'une sexualité infantile, revendiquée par Freud. Elle se différencie fondamentalement de la sexualité adulte, mais n'en n'est pas moins l'un des éléments clés du développement normal de l'enfant.

En psychanalyse, la *pulsion sexuelle** commence avec la vie : le nourrisson déjà ressent un intense plaisir lors de la tétée. Il s'agit d'un plaisir lié au stade oral. Dans un deuxième temps, la source du plaisir se déplace vers la zone anale avec l'apprentissage de la propreté et le contrôle des sphincters. Puis l'enfant découvre la différence des sexes et investit particulièrement le pénis/phallus, par la constatation de sa

présence (chez le garçon) ou de son absence (chez la fille). Tous les plaisirs liés à cette découverte progressive du corps sont de l'ordre du plaisir sexuel, et conduisent normalement au plaisir génital adulte.

Mais cet univers pulsionnel sexuel est en grande partie inconscient et inconnu pour l'enfant, qui se sent simplement animé par lui. Il découvre des sensations corporelles sans véritablement les comprendre, et il est en ce sens curieux de sa sexualité, parce qu'il en est intrigué, surpris, parfois même inquiet ou angoissé si elle est vécue dans la culpabilité. Il est alors enclin à l'observer chez les autres.
Cette curiosité peut s'exprimer par exemple à travers les pulsions scopiques (plaisir de voir), cette observation sexuelle permet à l'enfant de se comparer (organes génitaux) et donc de se situer : les enfants s'observent entre eux et cherchent parfois à observer les adultes.
Si l'enfant s'y intéresse particulièrement, c'est parce que la sexualité se présente à lui comme quelque chose de mystérieux, d'incompréhensible. Il a donc besoin d'entendre des réponses, dans une tentative essentielle pour lui d'intellectualiser et de *symboliser** ce qui lui échappe.

D

Décharge Au sens psychanalytique, le terme de décharge est issu de la théorie freudienne des *pulsions**, et s'explique d'un point de vue *économique** . Freud considère que la pulsion, aussi longtemps qu'elle n'est pas assouvie, est toujours grandissante : elle crée un état de tension, également grandissant, obligeant le sujet à trouver un moyen d'abaisser cet état de tension qui finirait par devenir insupportable. Ce moyen est un processus de décharge. Celle-ci peut se faire par la satisfaction directe de la pulsion ou, lorsque celle-ci est impossible, par un moyen détourné, plus ou moins adapté : processus de *sublimation** , voies d'allègement de l'inconscient ou encore des *mécanismes de défense** inadaptés conduisant parfois à des *symptômes** ou des *pathologies** .

La décharge peut être seulement partielle, mais dans tous les cas, moins la décharge est satisfaisante, plus le sujet va être contraint de mettre en place des stratagèmes inconscients visant à abaisser le niveau de tension : ce sont des mécanismes de défense, comme le refoulement par exemple. Etant donné que tous les désirs ne sont pas immédiatement réalisables, ni même parfois concevables (parce qu'en désaccord avec la morale, avec la loi…), nombre d'entre eux seront amenés à être déchargés de la manière la plus épanouissante possible, à savoir la sublimation. La *cure*

*psychanalytique** a pour tâche, entre autres choses, d'amener le sujet à explorer les différentes voies qui peuvent le mener à décharger les tensions par la sublimation.

Dedans/dehors Le dedans et le dehors correspondent à une représentation de la réalité interne du sujet (son espace fantasmatique), et la réalité extérieure au sujet (l'environnement au sens le plus large, auquel il est confronté), les deux étant délimitées par le corps propre.
Dès les premiers jours de la vie, le nourrisson est confronté à un univers extérieur qui lui est étranger. Cet univers, (les bruits, l'agitation, les personnes qui l'entourent…), est immédiatement perçu mais dans un premier temps, il est envisagé sous la forme d'un tout indifférencié. Puis peu à peu, au fur et à mesure que son système perceptif se développe, et que son moi se construit, il laisse entrer en lui de cette réalité extérieure. Il s'agit donc d'un univers au départ entièrement fantasmatique, et où les objets perçus à l'extérieur viennent nourrir les fantasmes. Plus l'enfant se développe, s'individualise, plus la réalité extérieure prend le pas sur la réalité intérieure, et inversement : la prise de conscience de la réalité l'aide à grandir.

Pour faciliter ce passage du dehors au dedans, c'est-à-dire accéder à la réalité parfois difficile frustrante (accepter de se « séparer » de la mère, de ne pas être son unique objet d'amour, de grandir…), le nourrisson se crée un espace transitionnel (*Winnicott*), peuplé de bruits, de gazouillis, de gestes, mimiques, de tout ce qu'il met en place de façon créative pour communiquer avec l'extérieur et pour accepter cet extérieur. Au sein de cet espace, siège bien souvent l'objet transitionnel, ou plus communément le célèbre doudou : il est le symbole même du lien entre le dedans et le dehors, la béquille de soutien permettant d'éviter un effondrement à

l'endroit fragile où se contrarient le désir et la réalité. Ainsi, il remplace la mère absente (ou prolonge sa présence lorsqu'elle n'est plus là et que l'enfant la désire présente, la nuit très souvent), il permet de pouvoir l'attendre, de rester de plus en plus longtemps tout seul, il est aussi représentant de lui même, partageant ses joies et subissant ses malheurs. Il s'agit bien là d'un véritable lieu de rencontre entre le fantasme et la réalité, car cet objet bien réel adoucit l'épreuve. En ce sens, l'espace transitionnel au sens large, est un exutoire contre l'angoisse.

Le corps se situe aux frontières du dedans et du dehors, c'est par lui que le dehors pénètre le dedans : ce sont les perceptions du corps. Mais c'est aussi par tout une série de processus très élaborés comme l'identification que le moi se construit, et que l'extérieur vient construire l'intérieur.
A l'âge adulte, on peut retrouver parfois les traces de l'espace transitionnel, comme dans l'art par exemple, ou le tableau du peintre comme la partition du musicien sont bien la représentation de l'univers interne du sujet : le dedans se révèle au dehors, par l'intermédiaire de la toile ou de l'instrument de musique.

D'un point de vue psychopathologique, s'il y a ratage dans le processus d'acceptation du monde extérieur pour des causes diverses (manque affectif précoce, environnement néfaste, fragilité psychique de l'enfant, …), le petit enfant peut refuser la réalité qui lui est présentée, et s'enfermer dans son univers interne : ce processus se retrouve dans l'autisme.
Les phénomènes de dépersonnalisation également, dont les manifestations sont extrêmement variables, témoignent d'une sorte de déconnexion, parfois tout à fait exceptionnelle et ponctuelle, ou bien plus profondément pathologique, entre le dedans et le dehors.

Défaut fondamental Balint a parlé du défaut fondamental pour désigner un manque affectif précoce, une carence dans la construction affective de la période archaïque de l'enfant. Par conséquence, le développement tout entier du sujet s'en trouve affecté.
Il s'agit souvent du résultat d'une combinaison entre plusieurs facteurs : l'intensité des besoins affectifs du nourrisson, la qualité des soins qui lui sont prodigués, un environnement plus ou moins approprié à ses besoins, etc.
D'après Balint, le processus thérapeutique adapté à ce type de sujets devrait s'ajuster sur la période où cette défaillance a eu lieu. Il faut donc la retrouver, par une régression importante : cette « zone » se situe à un niveau oral précoce. La cure psychanalytique est habituellement inappropriée du fait de la fragilité psychique de l'individu. Si un traitement de type analytique est entrepris, il demande un aménagement du cadre thérapeutique.

Défense **cf. Mécanismes de défenses**

Dégagement **cf. Mécanisme de dégagement**

Déliaison Ce terme se rapporte à l'approche *économique** freudienne de l'*énergie psychique** : tout individu dispose d'une énergie libre. C'est cette mobilité qui va permettre d'établir un lien entre les éléments pulsionnels inconscients, et l'activité consciente d'adaptation du moi : il s'agit de représentations inconscientes, elles-mêmes peu à peu liées entre elles, et finalement traitées par le moi, à savoir les processus de pensée.
C'est donc un travail de cohérence qui s'établie, entre processus primaires et processus secondaires, visant à structurer l'appareil psychique.

La déliaison consiste en une opération totalement inverse, où les représentations inconscientes se détachent de la pensée rationnelle : il n'y a plus de lien entre les univers inconscients et conscients, désormais étrangers.
Si le processus de liaison s'effectue sous l'influence d'*Eros**, le processus de déliaison, repérable dans des pathologies de type psychotiques, est un processus de destruction conduit par *Thanatos**.

Délire Perte de la *réalité** où un scénario crée de toutes pièces prend la place de la réalité : à ce moment-là, le contenu délirant du sujet représente sa propre réalité interne. Le sujet délirant est convaincu de la véracité du scénario qu'il vit. Aucune preuve logique ne peut en venir à bout.
Le délire en tant que tel est le *symptôme** de la *psychose**, ou d'un épisode psychotique.
Bien qu'apparemment incompréhensibles, les idées délirantes ne sont pas forcément dénuées de sens : elles sont l'expression de conflits internes ingérables par le sujet, faisant appel à son monde interne peuplé d'*angoisses** et de pulsions morbides, *rejetons** de *fixations** préœdipiennes, et échappant à la raison. (par exemple : jalousie délirante, délire de persécution…)
Un épisode délirant peut intervenir subitement (bouffée délirante aiguë), signifier une *psychose** chronique débutante, marquer un passage particulièrement difficile (par exemple à l'*adolescence**) ou encore, être déclenché par une prise de substance hallucinogène (voir *Addiction*).

Démence La signification de ce terme a évolué depuis son origine où il désignait les pathologies qui privaient l'individu de la capacité à raisonner, le laissaient dans une détérioration continue et définitive de son *appareil psychique** et de son

intelligence. Démence signifiait alors : incurabilité, destruction de la pensée.
Cette définition est corrigée au début du 20ème siècle par la nosographie du psychiatre Bleuler qui distingue la « démence précoce » des démences avec évolution psychotique et de la *schizophrénie**.
Il montre qu'il existe bien une déficience intellectuelle dans la démence précoce, mais pas systématiquement une baisse radicale de la capacité intellectuelle.

Aujourd'hui, l'appellation démence désigne des troubles *acquis* de l'intelligence (car elle n'est ni congénitale ni observable dans la petite enfance), elle regroupe également des pathologies conséquentes à des atteintes au cerveau provoquant un effondrement intellectuel. Ces atteintes sont diverses et sont la cause de démences dites dégénératives, traumatiques, toxiques mais aussi métaboliques.

Dénégation *Mécanisme de défense** qui consiste à désavouer, à démentir, ou à nier un sentiment ou un désir que le sujet a verbalisé et dont il préfère se démarquer. Il y a dénégation lorsque le sujet refuse de reconnaître la paternité de pensées ou de désirs qu'il a déjà formulés et qui portent la marque d'un *conflit* inconscient*.*
Ce procédé, aussi appelé « négation » et codifié par Laplanche et Pontalis sous le vocable « (dé)négation », a été à l'origine identifié par Freud chez certains patients hystériques. Il est le signe patent d'une réelle *résistance** à l'analyste dans la cure. En effet, le sujet qui y a recours démontre que le *moi** se défend en niant soudain ce qu'il a confié à l'analyste ou ce que ce dernier a révélé au patient par une interprétation déstabilisante. L'emploi de la dénégation est donc la marque évidente qu'une pensée ou un désir inconscients ont été exprimés de façon (dé)négative.

En déclarant que « la dénégation est un moyen de prendre connaissance du *refoulé** », Freud attribue à cette verbalisation négative de désirs inconscients dont le sujet se défend d'éprouver, une valeur de toute première importance : la dénégation, comme son équivalent la négation, permet d'énoncer un élément refoulé et de le proscrire aussitôt, car il est vecteur de conflit. La dénégation est l'indice premier de la levée d'un *refoulement** partiel. D'autre part, le mécanisme de la dénégation est souvent associé au procédé de la *projection**.*
En effet, Freud considère que la (dé)négation est un « renvoi, par projection, d'une idée incidente qui vient juste d'émerger » chez un sujet. Ainsi, la personne se disculpe en rejetant sur autrui la responsabilité d'un sentiment ou d'une pensée qu'il a pourtant évoqué. Ce phénomène, fréquent chez les patientes hystériques de Freud, se traduisait chez ces personnes par des remarques du type : « je viens d'avoir une idée, mais c'est certainement vous qui me l'avez suggérée » ou « je sais bien quelle réponse vous voulez obtenir »(de moi) ou encore : « vous croyez sûrement que j'ai pensé à cela… ».

La dénégation est un mécanisme de défense aussi fréquent chez les hystériques que chez les patients ayant une *névrose obsessionnelle**. Elle trahit en partie des pensées refoulées liées à un conflit inconscient, que son détenteur exprime librement, en prend donc conscience, puis récuse rapidement pour s' en déculpabiliser ou bien les attribue à autrui.

Déni (voir aussi Scotomisation) Freud emploie le terme de déni pour qualifier le rejet du sujet de reconnaître la différence anatomique des sexes lorsqu'il constate que la femme ne possède pas de *pénis**. Ce rejet de la reconnaissance de l'absence de pénis chez la femme pose les bases d'un rejet de la réalité extérieure. Le sujet est alors dans le *fantasme**,

fantasme de la *toute puissance** phallique, il fonctionne sur un mode hallucinatoire. Le déni est un *mécanisme de défense** de type psychotique. Le déni est corollaire du *clivage** du *moi** où : vision du sexe châtré et non reconnaissance de celui-ci sont clivés.

Au-delà du champ de la *psychose**, Freud voit également, dans le déni, le noyau de la *perversion**. Par exemple, le fétichiste vit dans le déni et il est dans la perversion. Par angoisse de la *castration**, le fétichiste se prémunira de celle-ci en choisissant l'objet fétiche. Il sait que la femme ne possède pas de pénis mais il « choisit » le déni. Le fait qu'il se prémunisse de la castration grâce à l'objet phallique prouve la connaissance de l'absence de pénis.
Dans le comportement du fétichiste, on remarque donc le clivage de la connaissance et du refus de reconnaître. Ce refus se caractérise par un choix d'objet pour se prémunir : la castration est refusée.

L'enfant, au cours de son *développement psychosexuel** traverse une période de déni dite « normale ». Cette période doit laisser la place au *principe de réalité** : celui-ci permet la reconnaissance de la différence anatomique des sexes et son acceptation. Si le déni persiste totalement et définitivement à l'âge adulte, c'est un signe de psychose.

Dépendance alcoolique Perte de la liberté de s'abstenir de la consommation d'alcool selon Fouquet. Un individu est dit dans la dépendance alcoolique lorsqu'il n'est plus en mesure de décider d'arrêter sa consommation d'alcool.

Dépersonnalisation Atteinte profonde du sentiment de soi. La perception du sujet dépersonnalisé est modifiée, il devient un étranger à lui-même, et ce bouleversement du *dedans**

entraîne simultanément une déréalisation : l'appréhension du monde ambiant s'en trouve perturbée.
On pourrait dire que le sujet « perd pied » avec ce qu'il est, les limites entre rêve et réalité deviennent floues, et le débordement de sa vie fantasmatique éloigne ainsi son point de vue sur le monde. Il lui est difficile de décrire objectivement son ressenti, cette nouveauté étrange lui permettant seulement de reconnaître qu'il a perdu tout sentiment de familiarité. Le patient se plaint de n'être pas réel.
Sur le plan clinique, une telle dépersonnalisation constitue un mode d'entrée dans la *psychose**.

Déplacement En psychanalyse le déplacement est traité d'un point de vue *économique** pour désigner le mouvement (transfert total ou primaire /transfert partiel ou secondaire) de *l'énergie psychique** (par le biais d'une chaîne associative), depuis la représentation fortement investie (dont elle se détache) jusqu'à une nouvelle représentation (moins investie auparavant). L'exemple du cas de la *phobie** du petit Hans, en est l'illustration concrète : l'affect lié au père va se déplacer sur le cheval par échec du *refoulement**.
Ce processus de libre déplacement est d'ailleurs fondamental et caractéristique du fonctionnement inconscient de l'appareil psychique.
Si bien que l'on retrouve aussi le déplacement dans le *rêve**. Freud en analysant celui-ci, découvrira le rôle du déplacement pour échapper à la censure dans l'élaboration du rêve.

Mais ce *processus primaire** est également présent dans le transfert et dans la pathologie névrotique en ce qui concerne la fabrication des symptômes.
Plus particulièrement dans l'*hystérie**, les représentations sexuelles refoulées réapparaissent symboliquement sous une

autre forme, notamment dans l'expression exacerbée d'affects et à travers les symptômes.

Déplaisir (voir aussi Plaisir et Principe de plaisir) Terme souvent utilisé par S. Freud en référence à la sensation physique désagréable provoquée par une augmentation de tension sous l'influence de la vie pulsionnelle.
La sensation de faim par exemple, va générer un accroissement de l'excitation interne provoquant ainsi le sentiment de déplaisir. L'acte de manger constitue le but c'est-à-dire la satisfaction qui supprimera l'état d'excitation à la source de la pulsion, et rétablira ainsi le plaisir (l'apaisement du besoin).

C'est en s'appuyant sur un modèle physiologique que Freud a conçu ce principe régulateur du fonctionnement mental nommé *principe de plaisir**. Si notre vie est bien menée par la recherche du plaisir, ce principe s'attache avant tout à nous éviter le déplaisir.
Mais si ce premier grand principe (le second étant appelé *principe de réalité**), régissant le fonctionnement de l'appareil psychique, s'applique bien à la satisfaction des besoins vitaux (voir *Pulsions d'auto conservation*), il en va autrement pour l'accomplissement d'un désir inconscient.

Dépression La dépression est en général une modification intense de l'humeur qui implique des états de souffrance morale, de profonde *tristesse** et de *mélancolie**. En psychanalyse, l' « état dépressif » est bien recouvert par la notion de mélancolie, dénommée *psychose maniaco-dépressive**, qui consiste en un désinvestissement total du *moi**. Par contre, l'« épisode dépressif », moins grave et plus réduit dans le temps, n'est pas rare dans certaines névroses et peut être accompagné d'*anxiété**, d'*asthénie**, et de sentiment

d'échec. Le point commun de tous ces états de dépression semble être le temps qui ne représente plus de valeur car il est vécu dans la monotonie, l'ennui et peut parfois aboutir à des conduites suicidaires (voir Suicide). D'autre part, le patient dépressif peut aussi avoir des troubles de conduite alimentaire telle que l'*anorexie** ou l'hyperphagie, et présenter des symptômes d'insomnie ou d'hypersomnie.

D'après le DSM IV, qui répertorie les différentes catégories diagnostiques des troubles mentaux, ainsi que dans la CIM-10, qui établit une nomenclature internationale des maladies, les états dépressifs sont classés dans un même chapitre et leur distinction est fonction de leur intensité et de leur durée ; ainsi, l'épisode dépressif majeur est considéré comme un épisode thymique alors que les troubles dépressifs majeurs récurrents ou non et les troubles disthymiques font partie de troubles de l'humeur beaucoup plus profonds dont certains peuvent présenter des caractéristiques psychotiques voire inclus dans des troubles *bipolaires**.

Selon Freud, dans la dépression le moi s'identifie à l'*objet perdu** tout en éprouvant des sentiments ambivalents d'amour et de haine vis à vis de cet objet. Le patient dépressif affronte donc une perte imaginaire et s'accuse des griefs destinés logiquement à l'objet perdu. Ainsi, il devient incapable d'effectuer le *deuil** de l'objet auquel il s'est trop identifié, ce qui le plonge dans la mélancolie. Si la plupart du temps le dépressif a recours à des antidépresseurs, ceux-ci ne sont que des palliatifs temporaires à son *angoisse**. Néanmoins, dans certains cas, une psychothérapie peut lui permettre de conscientiser les mécanismes psychiques à l'origine des crises d'angoisse et de remédier à leur réapparition.

Déprime Qui ne connaît pas, au moins une fois dans sa vie, un syndrome dépressif ? Tel que se réveiller l'humeur maussade, mais qui peut aller jusqu'à la souffrance morale, une tristesse diffuse, envie de ne rien faire jusqu'au désintéressement de toute activité ! Les causes sont multiples comme le sont les degrés de gravité de la dépression.

Des causes venant de l'extérieur : vie professionnelle difficile, rythme trop soutenu, menace de chômage, difficulté relationnelle de la vie familiale et sociale, épuisement, sensation de ne plus pouvoir assumer ses obligations.
Ou encore : perte de repère, déménagement, deuil, changement, sentiment d'insécurité soutenu par un climat social dépressif (crise monétaire, menace de guerre, catastrophe.)

Des causes venant de l'intérieur de nous :
Mauvaise image de soi, insatisfaction affective, sexuelle, déception.
Tout cela crée un état d'angoisse et une perte d'énergie (de libido), nous perdons les centres d'intérêts extérieurs (désintérêt des autres, du travail, de la famille, des projets), et cela se retourne sur la personne elle-même qui est entraînée dans un désintéressement total.

Désexualisation Processus par lequel une pulsion est détachée de sa charge érotique infantile : on retrouve ce mécanisme dans la sublimation. L'énergie de la pulsion est toujours active, mais elle est délibidinalisée, et s'exprime alors autrement : par exemple, l'érotisme infantile oral (sensation érotisée éprouvée lors de la tétée), va être « vidé » de son contenu sexuel à l'âge adulte, et exprimé différemment, sous la forme du choix de l'activité professionnelle (un orateur, un

chef cuisinier, ou tout activité ayant un rapport avec les plaisirs de la zone orale).
De la même façon, l'enfant ayant dépassé le *complexe d'Œdipe**, va établir une relation aux parents nouvelle, désexualisée : ils seront désormais aimés d'un amour tendre.

Désinvestissement Action de retirer la quantité d'affects qui nous liait à un objet précédemment. C'est aussi l'état dans lequel se retrouve le sujet après cette récupération d'énergie qui n'est de fait plus investie et peut être à nouveau utilisée.
Freud attribue ce retrait d'affects au fait du *refoulement**.

Désir / Désirance Le désir représente en général le penchant qu'éprouve l'humain envers l'objet, qu'il soit réel ou fantasmé. Synonyme tantôt d'aspiration, de souhait, tantôt d'envie et de convoitise, le désir exprime toujours une volonté du sujet d'être satisfait.
Le terme « Wunsch » employé par Freud désigne simplement un souhait, un vœu, en allemand, alors qu'en français la notion de désir a une connotation sexuelle et libidinale. Il serait donc plus approprié de traduire ce terme dans notre langue par l'expression « désirance », comme cela semble être la tendance actuelle des écrits psychanalytiques et des dernières traductions françaises de l'œuvre de Freud. Néanmoins, dans un souci pratique nous conserverons le terme de désir originellement employé dans l'approche d'une définition de ce concept.

Dans la théorie freudienne, le désir occupe une place importante dans l'inconscient du sujet, participe du *processus primaire** et il est étroitement lié aux premières expériences de satisfaction. En effet, le désir représente toujours une trace laissée par un vécu du plaisir, et il réapparaît pour rétablir/reproduire/ une situation de satisfaction initiale,

associée à l'image mnésique de la perception de l'objet. C'est dans « L'Interprétation des Rêves » que Freud a établi la définition du rêve comme « un accomplissement du désir »inconscient, affectant à cette motion psychique du désir « un investissement hallucinatoire du souvenir de la satisfaction ». Désirer est l'unique investissement du *Moi plaisir** qui recherche avidement la satisfaction et évite le déplaisir.
A la différence du besoin qui intervient davantage comme une nécessité initiale parfois vitale, comme la faim est satisfaite par la nourriture, le désir cherche à faire resurgir cette énergie psychique propre à réinvestir l'objet perdu, grâce à une représentation inconsciente qui est de nouveau sollicitée. Dans la pathologie hystérique, Freud avait remarqué que deux accomplissements de désirs opposés subsistaient, l'un résidant dans l'*inconscient**, lié à des réminiscences infantiles, l'autre se situant dans le *préconscient**, le tout créant un compromis névrotique.
En outre, il existe tant chez le bébé, dans les rêves, que chez des patients atteints de *psychose**, une « satisfaction hallucinatoire du désir » dont l'échec ou l'impossibilité de la réalisation semble avoir conduit l'être humain vers l'instauration d'un *principe de réalité** qui annonce l'avènement de la pensée.

Enfin, la notion de libido d'*objet** extérieur reste très proche de celle du désir sexuel, dans la mesure où elles recherchent toutes les deux la satisfaction de la pulsion, ce au détriment de la libido du moi*. S'ils ne sont pas satisfaits, les désirs libidinaux ont recours à la sublimation et s'expriment dans des activités artistiques, sportives ou associatives.

*Lacan** s'est ingénié à faire de la notion de désir une pièce maîtresse de sa théorie psychanalytique. Selon lui, il faudrait

avant tout différencier le besoin, qui recherche un objet réel dont il retire une satisfaction, et la demande, qui s'adresse à quelqu'un d'autre afin d'en retirer de l'amour. Or, le désir naîtrait de l'écart qui existe entre le besoin et la demande, car le besoin vise non pas un objet réel mais fantasmatique, et la demande exige non pas l'amour d'autrui mais que l'autre le reconnaisse à part entière. Le désir étant intrinsèquement lié à une représentation inconsciente, à un *signifiant**, il exprime toujours le « désir de l'Autre », voire d'autres désirs, et son éternelle incomplétude est à l'image même de la condition humaine.

Déstructuration Le terme de déstructuration est un concept qui a été créé par le psychiatre français Henri Ey pour qualifier certains niveaux de dissolution de la *conscience** dans différents cas de *psychoses** aiguës. C'est à partir de données cliniques observées parmi des patients souffrant de délires qu' Ey a découvert dans la déstructuration de conscience l'existence de différents niveaux. Cette découverte lui a aussi permis de postuler que le mode d'organisation de la conscience était structuré selon des strates qui correspondent à un agencement de la *temporalité** présente selon une dimension spatio-temporelle, au sein d'un vécu interactif du sujet avec son environnement.

La déstructuration de la personnalité est interprétée comme une désagrégation des principaux éléments sur lesquels elle était construite. Que ce soit par un phénomène de morcellement, de *dissociation**, ou d'effondrement, le *moi**, sous l'emprise du *délire** et en rupture de réel, subit dans tous les cas des atteintes profondes, qui le conduisent inéluctablement vers des conduites psychotiques.

Déterminant Se dit d'un élément , chose ou force qui participe à la fabrication d'un fait ou d'une formation.

Certains déterminants pourraient se répéter selon des lois que tentent de découvrir les sciences expérimentales.

Déterminisme (freudien) C'est à Kant que l'on doit l'apparition de ce terme pour la première fois dans un ouvrage intitulé : « La religion dans les limites de la seule raison ».
Dans un sens général le terme fait appel à la règle des sciences expérimentales selon laquelle les mêmes causes produisent toujours les mêmes effets.

Chez Freud, l'ensemble des phénomènes et productions psychiques n'échapperait pas à ce principe fondamental

Tout élément produit reposant sur une explication causale simple du complexe, il ne serait donc jamais neutre ou anodin.

Détresse On parle également de désaide, pour désigner l'état de souffrance du nourrisson face à la frustration : c'est son incapacité à gérer ce qui lui provient de l'extérieur et le place en position de dépendance extrême. Le nourrisson manifeste sa détresse par les pleurs, il sollicite de cette façon le bon *objet** qui le rassure. Il va également mettre en place certains *mécanismes de défense** qui lui permettront de gérer provisoirement les tensions générées par cet état : projection, clivage, identification projective, introjection…

Peu à peu, ces mécanismes lui sont normalement de moins en moins nécessaires parce qu'il apprend, à travers la répétition des situations, à reconnaître l'objet qui le rassure systématiquement (traditionnellement la mère) et l'incorpore en lui : il devient suffisamment rempli de ce bon objet,

suffisamment rassuré sur la réponse à sa détresse, pour renforcer son sentiment interne de sécurité et, par conséquent, d'apaisement.
En revanche, si l'objet ne répond pas suffisamment, le petit enfant s'enferme dans son monde intérieur de détresse, se replie dans ses *angoisses** et finit par ne plus appeler l'aide extérieure. Il adopte alors des défenses de type autistiques et refuse tout mode de communication avec le monde extérieur ressenti comme trop dangereux.

Deuil C'est une réaction à la perte d'une personne aimée. Freud le compare à la *mélancolie** où la douleur est accompagnée d'une perte d'intérêt pour le monde extérieur.

« C'était le bon temps ! »

Dans un premier temps, l'individu se sent absorbé par la perte de l'être cher. Le *moi** se trouve donc, au travers de tous les souvenirs qui se rattachent au disparu, absorbé par cette

absence. Plus l'investissement affectif a été puissant, plus le détachement sera long et difficile.
Faire le deuil c'est parvenir à séparer le vivant du mort pour permettre à l'individu de continuer la vie.
Mais l'expression « faire le deuil » s'emploie également pour exprimer une obligation de détachement suite à divers évènements pénibles de l'existence. Par exemple la perte d'un emploi, d'un statut, d'une amitié etc.

Deutsch Helen (1884-1982) Psychanalyste et militante politique luttant pour la reconnaissance des droits des femmes et de leur émancipation, Helen Deutsch fut une grande théoricienne de la sexualité féminine. Elle appartient à la génération des pionniers de la psychanalyse et a été la première psychiatre analysée par Freud. Issue d'une famille juive polonaise, fille d'un avocat défenseur des plus démunis, Helen était en perpétuelle opposition avec sa mère qui refusait qu' elle entreprit des études supérieures. Cependant, elle s'inscrivit à la faculté de médecine et épousa un médecin, Felix Deutsch, qui devint plus tard psychanalyste et médecin personnel de Freud. Helen abandonna vite sa spécialisation en psychiatrie lorsqu'elle rencontra Freud en 1918 et devint membre de la *Société Psychologique du Mercredi**.

En outre, elle entreprit une analyse didactique pendant une année avec Freud qui lui adressa comme patient un jeune et brillant psychiatre, *Victor Tausk**, qu'il avait en cure. Mais comme Freud supervisait le travail d'Helen Deutsch, Tausk comprit qu'il était indirectement contrôlé et dès l'annonce de l'interruption de sa cure par Helen, il se sentit trahi par Freud, et mit brutalement fin à ses jours. Helen suivit ensuite une autre analyse avec *Karl Abraham** et se lia d'amitié avec *Anna Freud**. En 1924, elle fonda à Vienne un Institut de psychanalyse sur le modèle de celui que Freud avait créé à

Berlin, où elle enseigna et démontra son intérêt envers la psychologie féminine. Puis, face à la montée du nazisme, elle émigra aux Cf. en 1935 où elle devint professeur d'université à Boston et exerça la psychiatrie à l'hôpital du Massachusetts pendant plus de 30 ans, elle meurt à l'âge de 97 ans.

Toute l'œuvre d'Helen Deutsch est empreinte de préoccupations sur la féminité, en restant néanmoins fidèle aux conceptions freudiennes. En 1930, elle publia « La psychanalyse des névroses » où elle mit en évidence la relation prégénitale à la mère dans l'apparition des phobies.
Elle fit en outre de nombreuses communications spécifiquement féminines concernant la ménopause, la frigidité, la maternité et l'anorexie qui furent regroupées dans son ouvrage majeur en deux tomes « La psychologie des femmes », publié en 1944 et 1945 aux U.S.A.

La contribution personnelle d'Helen Deutsch à la théorie freudienne réside d'abord dans la création d'une phase post-phallique, creuset de la castration féminine, du changement de l'objet d'amour (mère /père) ainsi que des nouveaux fantasmes de viol. En effet, elle soutient que la féminité provient d'un fantasme masochiste de type oedipien qui propulse la fille vers le père. D'autre part, elle se démarqua de Freud quant à l'homosexualité féminine dont elle situe l'origine dans la relation prégénitale à la mère, organisée en un retour à une fixation primitive après l'échec de l'appel paternel, et vécue telle une régression sur un mode de rapport mère-fille.

Enfin, Helen Deutsch est renommée pour sa découverte concernant la *personnalité** « *as if ** » (*comme si*), décrivant des patients dénués d'authenticité.

Ses principaux ouvrages : « La Psychologie des Femmes », 2 vol., éd. PUF , Paris, 1949. « Autobiographie », éd. Mercure de Cf., Paris, 1986. « L'Homosexualité chez les Femmes » in « Psychanalyse des Névroses » éd. Payot, Paris, 1970. « Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme », éd. PUF, Paris, 1994.

Développement psychosexuel ***(voir aussi Cplexe d'Œdipe et Stade)*** L'une des révélations essentielles de la psychanalyse est incontestablement la théorie d'une sexualité infantile. Nous la devons à Freud qui, pour la première fois, accordait à l'enfant une sexualité. Elle est composée de différents stades (oral, anal, phallique, suivis du complexe d'Œdipe), l'un prenant le relais de l'autre, jusqu'à la maturité génitale adulte.
Les pulsions sexuelles liées à ces stades sont dans un premier temps partielles (la *pulsion** orale correspond au plaisir de la zone érogène buccale par exemple) et c'est en ce sens que la sexualité infantile se différencie de la sexualité adulte : c'est bien l'intégration et l'intrication entre elles de toutes ces pulsions partielles (orales, anales, phalliques), qui aboutissent à la sexualité vécue sur un mode génital adulte.

Le développement psychosexuel de l'enfant se forge notamment au moment de l'Œdipe (premiers désirs amoureux sur un mode mimant l'amour adulte), et se renforce essentiellement à l'*adolescence** où se fixe généralement l'identité sexuelle, où ont lieu les premières expériences sexuelles, etc.

Il peut y avoir des *blocages** ou ralentissement au cours du développement psychosexuel de l'enfant, dus à des fixations à l'un des stades d'évolution : on retrouve toujours, à l'âge adulte, les traces de ces fixations, dans des formes plus ou

moins symptomatiques, plus ou moins pathologiques, influentes sur la sexualité du sujet.
Ces fixations peuvent être dues à des *traumatismes** ou être favorisées par l'environnement, et sont bien souvent le résultat d'une corrélation entre les deux.
Pour Freud, c'est sur le modèle du développement psychosexuel de l'enfant que s'organise la vie sexuelle et affective de l'adulte.

Déviance La déviance peut être définie comme étant une contestation, un défaut d'obéissance voire une transgression des normes établies et acceptées par un groupe social donné. Des individus, des groupes, remettent en cause la légitimité des normes en vigueur. Ils s'inscrivent de ce fait en marge de la société et deviennent alors déviants.

Tout comportement déviant implique un processus interactif qui met en scène un ensemble d'acteurs engagés dans un espace social. L'enjeu étant le respect de la règle existante, voire l'imposition de nouvelles normes. Face à cet impératif, les acteurs déviants sont ceux qui estiment qu'ils ont beaucoup plus d'intérêts et d'avantages à ne pas respecter les règles qu'à les respecter. Certaines personnes déviantes ne perçoivent pas l'utilité de la règle. De plus, elles ne perçoivent même pas les conséquences négatives de leurs manquements.
Ces mêmes acteurs déviants peuvent choisir de ne pas se plier aux règles prétextant pour cela le manquement des autres à ces mêmes règles. En somme, pourquoi doivent-ils se soumettre à des règles, à des normes que personne ne respecte ?
Unique par définition, la norme paraît l'être beaucoup moins aujourd'hui. En effet, une pluralité de normes existe. Elle permet une cohabitation sans grands heurts dès lors que

l'ordre des choses est respecté : général/particulier, public/privé.

Dialectique Processus de développement de la pensée de l'ordre de la déduction, qui permet de concevoir une chose ou une idée dans l'étendue de son contraire.
La psychanalyse est bien l'une des rares sciences qui s'est édifiée sur ce système de pensée : c'est en partant de l'observation des fonctionnements pathologiques issue de la psychiatrie, que l'on a déduit une théorie du fonctionnement « normal ».
Le langage de la psychanalyse emprunte très souvent ce cheminement de pensée pour définir ces concepts.

Didactique **cf. Analyse didactique**

Différence des sexes **cf. Sexe**

Dissociation Situation dans laquelle deux mécanismes mentaux au minimum cohabitent sans jamais se rencontrer.
Cet état résulte en grande partie d'une dislocation de la conscience.
C'est un terme plutôt psychiatrique, utilisé principalement dans la description des psychoses.

Proche de la dissociation est le terme de clivage, néanmoins ce dernier s'attache davantage à l'aspect structural que descriptif ; on parle alors de clivage du moi.

Dolto Françoise (1908-1988) Médecin psychiatre et psychanalyste française.
Issue d'une grande famille bourgeoise de Paris, elle reçut une éducation pieuse et grandit aux côtés d'une mère dévouée et dépressive. Il ne fut pas facile de vivre durant cette époque

ravagée par la guerre, ni de partager les idées racistes et antisémites de son milieu.
Contre sa famille, elle a d'abord étudié la médecine comme son frère. Et en 1934, elle entreprit sa propre analyse avec René Laforgue, en droite ligne de la pensée freudienne. Ce travail sur elle-même la libéra incroyablement de sa névrose et des préjugés familiaux. Dans ce même temps, elle prit conscience de son désir : devenir « médecin d'éducation » pour enseigner aux parents et aux éducateurs, et préserver ainsi les générations futures des traumatismes de l'enfance.
Elle initia à cette époque une écoute toute nouvelle auprès des enfants, et intitula sa thèse *« Psychanalyse et pédiatrie »* largement étayée de la théorie freudienne (1938). Le contexte après-guerre s'est aussi prêté à cette voie encore inexplorée.

Son destin (sa pratique) se scelle alors à d'autres rencontres et lieux d'exercice : le service psychiatrique de Georges Heuyer en 1938 ; la Société Française de psychanalyse (SFP) avec Daniel Lagache en 1953, au sein de laquelle elle forma de nombreux élèves ; son amitié avec Jacques Lacan, et en collaboration duquel elle prit part à la création de l'Ecole Freudienne de Paris (EFP) en 1964.
Sa détermination l'entraîna dans la création de la première « maison verte » à Paris en 1979, lieu permettant aux enfants, accompagnés de leurs parents, de s'épanouir avant l'entrée à l'école.

Ce qu'il faut retenir de Dolto, c'est la femme libérale, la femme de la communication, qui s'est construit intuitivement un langage auprès des enfants, et une pratique de prévention éducative destinée au plus grand nombre : enseignants, éducateurs, parents.
Souvent décriée par ses pairs, accusée même de « porter le divan dans la rue », elle n'a jamais renoncé à ses idées. Son

personnage médiatique révélé par ses émissions de radio lui importa peu, pourvu qu'un public toujours plus large pris la mesure des questions de l'enfance.
Toute sa vie fut consacrée à la *« Cause des enfants »*, qu'elle reprendra ainsi intitulé dans un livre écrit à la fin de son œuvre.

Don Le don implique l'acceptation de céder quelque chose venant de soi à l'autre. Le premier don, chez l'enfant, se manifeste lors de la phase anale : c'est l'apprentissage de la propreté, aux alentours de la deuxième année. Les excréments, issus de son corps propre, vont être offerts ou au contraire retenus pour soi. Le don et la *rétention**, lors de cet apprentissage, expriment fort bien la symbolique des représentations inconscientes auxquels ils se rattachent : « j'accepte de donner pour faire plaisir », ou bien « je retiens pour marquer mon opposition, l'intégrité de ma personne ».

Par la suite, nous retrouverons le prototype des modes privilégiés d'expression anale, dans la caractérologie de l'adulte : la relation à l'argent en est une représentation essentielle (dilapidation/rétention ou accumulation), le rapport à l'autre également (échange, sacrifice, don de soi, retenue, individualisme, etc.) L'acceptation du passage de la retenue à la libération chez l'enfant, marque le passage d'une activité auto-érotique narcissique au rapport à l'autre à travers l'échange.

Donjuanisme Le donjuanisme, en référence au célèbre personnage de Don juan, caractérise les hommes aux mœurs légères. Plus largement, il s'agit d'une certaine typologie d'hommes dont l'appétit sexuel est sans limite. Inlassablement, ces sujets séduisent et sont séduits par les femmes, se succédant les unes aux autres.

Le donjuanisme est en ce sens un incessant jeu de séduction, qui rend le personnage à la fois admirable et haïssable, enviable et repoussant, il est source d'ambivalence.
La psychanalyse s'est tout particulièrement intéressé à ce profil d'hommes, dont la spécificité du comportement témoigne d'un incessant besoin d'être rassuré sur son identité masculine. Chaque nouvelle conquête, souvent exempte de sentiments tendres, marque une réassurance temporaire sur l'intégrité de sa personne, parant ainsi aux angoisses liées au complexe de castration.

Dora (Le cas) Jeune fille originaire de Vienne (1882-1945) et connue maintenant sous le nom d'Ida Bauer. Elle est devenue « célèbre » par la publication de sa cure par S. Freud sous le nom « Fragment d'une analyse d'hystérie », une des Cinq psychanalyses.
Dans cette étude de cas d'hystérie, Freud introduit la théorie du *refoulement** pour expliquer l'apparition des symptômes. Les rapports sexuels y sont franchement discutés. Etant donné le contexte de l'époque, on comprend que Freud se soit entouré de toutes les précautions à la pratique comme à la publication de ce cas clinique !

Dora est âgée de 18 ans quand elle commence sa cure avec Freud, en fin 1889, à la demande de son père. Depuis l'enfance elle a toujours été nerveuse et délicate, victime de difficultés respiratoires. A son arrivée, elle présente divers symptômes invalidants : toux convulsive, migraine, aphonie, troubles de l'humeur et dépression. Elle venait aussi d'avouer à ses parents, une scène de séduction que lui avait faite un ami du père, lui disant que sa femme n'était rien pour lui et elle s'en était défendue en le giflant.
Le père qui avait été satisfait des soins demandés au docteur Freud pour lui-même quelques années auparavant, espérait

bien qu'il remettrait sa fille dans le « droit chemin » en mettant fin à ses fantasmes sexuels.

Freud en écoutant le récit de sa patiente comprend vite que Dora est victime de l'histoire familiale et ne se conforme pas au désir du père de Dora.
L'histoire peut être résumée ainsi : Dora, jeune fille, est proche de son père Philipp Bauer, attirée par sa personnalité dominante, c'est un grand industriel accompli et issu d'une famille bourgeoise juive aisée.
La mère de Dora est une femme effacée et peu instruite. Délaissée par son mari, elle s'investie dans les tâches ménagères de façon obsessionnelle ne s'intéressant pas plus à ses deux enfants. En 1888, la tuberculose du père nécessite le déplacement de la famille à Merano, au Tyrol. Au cours de ce séjour, il rencontre le couple Zellenka (nommé M. K et Mme K.) qui sympathise avec la famille Bauer. La liaison cachée du père avec Mme K, belle femme italienne, entraîne aussi la jeune fille à fréquenter le couple K. et leurs enfants pendant plusieurs années. La proximité de vie avec ce couple oriente dès lors les identifications et la vie fantasmatique de Dora.
Mais depuis le jour où elle a giflé M.K., lors d'une promenade, en réponse à ses avances, et l'aveu fait à ses parents une quinzaine de jours plus tard, elle subit l'affront des adultes et passe pour une affabulatrice ayant imaginé la scène de séduction. Ce drame aurait été atténué dans un contexte « normal », mais Dora éprouvée à la fois par ses désirs inconscients et les désaveux de son père, de Mr et Mme K., qui tous se protègent, s'exprime par les symptômes d'une « petite hystérie ».

Au cours du traitement, Freud met à jour les émois inconscients de sa patiente à partir de l'étude de deux rêves, révélant ainsi un amour oedipien et un fort désir pour

Mr K. Mais à l'issue de cette analyse, que la jeune fille n'était pas prête à entendre, Freud déplore ne pas avoir tenu compte de son *contre-transfert** encore incompris à ce moment de la cure. Il n'a pas saisi à temps que Dora lui rejouait sa vengeance à l'encontre du père ou de Mr K. en arrêtant le traitement au bout de trois mois.

Dans cette étude de cas d'hystérie très détaillée, Freud met en pratique ses premières vues théoriques sur la Science des rêves et sur la technique de l'*association libre**.

Double contrainte ou double lien On trouve fréquemment cette expression dans l'étiologie des psychoses, notamment de la *schizophrénie** : l'enfant reçoit des informations contraires, paradoxales, provenant de l'objet aimé (habituellement la mère). Il tente donc une adaptation permanente mais impossible, et fonctionne de ce fait lui-même de manière totalement paradoxale, parallèlement à cette double contrainte qui l'unit à l'objet d'amour premier. L'incohérence abaisse ou supprime toute possibilité d'unité du sujet, et peut donner lieu à des phénomène de dissociation menant à la schizophrénie.

Doudou (voir aussi Dossier Doudou et Objet transitionnel) Nom usuel et tendre pour désigner l'objet transitionnel. C'est le jouet, la peluche, ou encore la couverture préférée du petit enfant, indispensable à ses côtés pour le rassurer et créer le lien entre son monde intérieur et le monde extérieur. Les qualités sensorielles de l'objet (couleur, son, odeur…) favorisent l'*attachement** au doudou.
L'enfant s'appuie sur cet objet transitionnel pour atténuer la dissociation entre le *dedans** et le *dehors** et pour maintenir ainsi son équilibre et son développement.

La demande du doudou est complètement normale à cet âge et facilement observable à l'heure du coucher, de la sieste et d'autres moments sensibles de la *séparation**.
Si cet objet représente le lien à la mère, il va aussi permettre à l'enfant de s'en détacher progressivement. C'est la première possession « non-moi » du sujet.

Douleur Dans la langue commune, c'est une souffrance physique ou psychique. Mais comment souffre t-on et pourquoi ?
La douleur est un concept que S. Freud a explicité très tôt dans sa théorie du fonctionnement de l'appareil psychique. Elle se manifeste de la même façon que le sentiment de *déplaisir** : quand la tension augmente sous l'influence des exigences pulsionnelles nous ressentons alors mentalement un déséquilibre déplaisant, une somme d'excitation trop grande qu'il nous faut évacuer.

La douleur psychique survient également d'un excès d'excitation faite de tension et d'*angoisse**, mais à la différence du déplaisir qui s'origine de façon interne (*endogène**), le sentiment douloureux serait le résultat d'une grande *frustration** provoquée par un évènement extérieur (*séparation** ou *deuil** par exemple).
Cet état de fait peut paraître paradoxal ; la douleur serait plus forte que le déplaisir dans l'intensité de la manifestation psychique bien qu'elle s'origine par un fait externe. L'explication repose sur l'attachement que l'on porte aux objets externes.
Tout se passe comme si la représentation de l'*objet perdu** investissait notre esprit de façon intense et inextinguible, vidant le *moi** et créant ainsi la douleur psychique, quand l'être aimé nous manque ; de la même façon qu'un membre

douloureux reçoit une trop forte quantité d'excitation et est surinvesti lors d'une chute par exemple.
On pourrait presque dire que plus on est investi affectivement et plus ça fait mal !

Dualité On parle de dualité lorsque deux éléments opposés coexistent.
Dans le domaine de la psychanalyse cette dualité est tout d'abord observable d'un point de vue *dynamique** au niveau des forces opposées qui s'y croisent.
Freud parlera de dualité des pulsions : pulsions sexuelles opposées au pulsions du moi (ou d'auto conservation), pulsions de vie opposées aux pulsions de mort.
Du coup cette conception dualiste de couples d'opposés se retrouve au niveau d'autres notions, tendances, attitudes ou sentiments : amour/haine, plaisir/déplaisir, phallique/châtré, appétence/aversion…
Cela n'est pas sans rappeler l'*ambivalence** et le *clivage** qui, à l'égard de l'objet s'inscrivent dans cette dualité des pulsions avec la présence simultanée (ambivalence) ou alternée (clivage) de sentiments divers et opposés poussant au conflit.
Pour M. Klein cette dualité des instincts est à l'origine de l'analyse des premières relations d'objet et de l'activation des processus de défense. Elle permet aussi de ce fait l'élaboration du transfert positif ou négatif dans la situation psychanalytique.

Dynamique Angle de la métapsychologie qui explique les mécanismes des comportements et des conduites qui sont le produit de toutes les réactions et des forces antagonistes.

E

Echec (voir aussi Névrose d'échec) On parle habituellement de névrose d'échec : il s'agit d'une attitude compulsive menant l'individu à vivre irrémédiablement en situation d'échec. Le sujet s'interdit tout succès pour des motifs inconscients : ainsi, il peut donner l'impression d'avoir réellement envie de réussir, mais que des éléments indépendants de sa volonté se révèlent systématiquement contre lui. Ce peut être dans un domaine particulier (vie amoureuse, professionnelle…) ou de façon très générale.
La mise à jour des conflits sous-jacents menant à ce processus peuvent permettre au sujet de ne plus être menés par eux.

Economique Dans la métapsychologie freudienne, la valeur économique se rapporte à l'ensemble des mouvements de l'énergie pulsionnelle ainsi que sa localisation et sa qualification, ces mouvements étant perpétuellement en activité.

Education Education vient du latin « éducatio » qui signifie : élevage, formation de l'esprit. Au sens strict du terme c'est la mise en oeuvre de méthodes et de procédés propres à assurer la formation et le développement d'un être humain.

L'éducation, dont le but est de conduire l'homme à sa propre humanité, comporte deux aspects :
→La discipline, pour habituer l'enfant à la contrainte des lois, elle l'aide à surmonter sa « sauvagerie ».

→L'instruction, action de former et d'enrichir l'esprit par la transmission du savoir et par l'étude.

En fait, l'éducation vise à aider celui que l'on élève à se développer harmonieusement. Pour cela il est nécessaire que l'enfant ait pour référence un cadre relationnel familial stable dans lequel les lois pourront être posées. A une époque où la famille semble être en crise, il est important de rappeler le rôle fondateur et sécurisant des lois que les parents vont appliquer, tout en n'oubliant pas qu'ils sont eux-même les premiers modèles pris en exemples par leur enfant.

On peut dégager deux types de lois :
→Les lois destinées à protéger le jeune enfant, (celles-ci disparaissent au fur et à mesure qu'il grandit ou encore l'enfant va les « faire siennes »). Ce sont en général des interdictions énoncées au sein de la famille ou par d'autres personnes intervenant dans la socialisation telles que la "nurse" ou l'institutrice.
(Ex : tout ce qui peut le mettre en danger parce qu'il ne maîtrise pas l'environnement dans lequel il évolue comme : ne pas toucher au feu, au gaz, aux prises électriques….)
→Les lois qui proviennent de la collectivité où vivent l'enfant et sa famille.
(Ex : obligation scolaire, respect de l'Autre ou encore interdiction de voler etc.)

Effet placebo Le placebo est une substance neutre donc inoffensive et sans effet qui se présente sous toutes les formes que peut prendre un médicament actif.
Il est utilisée en médecine, lors d'essais thérapeutiques d'un médicament, dans le cadre d'une méthode comparative qui consiste à traiter dans un même temps : par un médicament actif des personnes malades et par un placebo d'autres personnes atteintes d'une même affection. Chez certains malades sous « effet placebo », une amélioration a parfois été constatée. Une telle expérience permet alors de distinguer l'action psychothérapique de l'action physique du médicament.

Elaboration secondaire Chaque individu rêve et les productions oniriques sont la plupart du temps confuses, inintelligibles quand elles ne sont pas éloignées de la réalité.
Alors pour redonner forme au rêve, le rendre cohérent et narratif, se produit un deuxième temps du *travail du rêve** que l'on nomme élaboration secondaire.

C'est le remaniement partiel ou total des éléments du rêve interprété aussi comme un effet de la *censure**.
Ce processus survenant sur les pensées déjà condensées, déplacées (cf. *Condensation** et *Déplacement**), dirige et sélectionne en quelque sorte le rêve final.
Cette « intellectualisation » des matériaux du rêve, en un enchaînement apparent, ne facilite généralement pas son interprétation car elle masque par là l'implication affective.
On pourrait dire que l'élaboration secondaire assure au rêve son rôle de gardien du sommeil en lui donnant l'apparence d'un fantasme ou d'une rêverie diurne.

Emotion Une émotion est une réaction globale, intense et brève de l'organisme à une situation inattendue, accompagnée d'un état affectif de tonalité pénible ou agréable. Par exemple, les larmes peuvent être à la fois la conséquence d'un grand bonheur comme d'une immense peine. Les expressions du visage sont un véritable langage de l'émotion. D'une manière générale, l'émotion se manifeste lorsque le sujet est surpris, lorsque les exigences de la situation sont disproportionnées par rapport aux possibilités du sujet.

A toute émotion correspond une excitation, selon Freud, l'émotion est un processus de décharge dont la source doit être recherchée dans l'inconscient. Elle est donc étroitement liée au besoin, à la motivation et peut être à l'origine de troubles psychiques ou psychosomatiques. L'émotion reste individuelle, elle dépend donc surtout de l'individu et de son état actuel physique et psychique mais également de sa personnalité, de sa propre histoire, de ses expériences antérieures.

Empathie C'est la capacité à pouvoir se représenter concrètement l'état psychique et émotionnel d'autrui, en

conservant intactes la conscience de soi-même et celle de la réalité. Elle rappelle l'identification projective dans sa forme d'assimilation à l'autre mais elle se distingue nettement de sa forme pathologique où il n'y a plus de limite entre soi et l'objet et donc aucune neutralisation des affects (par exemple : but de nuire, de contrôler ou d'agresser l'objet investi).
Elle a un rôle essentiel dans la pratique psychanalytique pour comprendre l'autre, le respecter et communiquer avec lui, mais aussi dans la gestion du contre-transfert.

Encoprésie Ce terme désigne l'émission involontaire et répétée de matières fécales chez un enfant ayant atteint l'âge normal de la propreté, soit vers environ 3 ans. L'encoprésie apparaît donc chez l'enfant pour qui le contrôle sphinctérien et la propreté sont acquis. Elle est le plus souvent la conséquence physiologique d'une rétention fécale volontaire, d'un état de constipation souvent aigu mais avant tout la conséquence psychologique d'un mal-être de l'enfant. Elle se manifeste surtout le jour contrairement à l'*énurésie** et touche plus souvent le garçon.

L'encoprésie est un symptôme exprimant un réel état de souffrance aussi bien au niveau personnel (modification des repères de l'enfant, insécurité affective…) que familial (tensions familiales, conflits dans la fratrie, naissance, séparation, divorce…) ou social (conflits à la garderie, à l'école…). Il est donc important d'interroger l'enfant sur ce qu'il vit quotidiennement.
L'encoprésie marque une fixation et une régression à un stade antérieur (stade anal). Ce mécanisme de défense construit par l'enfant survient souvent après une frustration et c'est un moyen pour lui de dire « non ». Il reflète alors une agression envers la mère car retenir ses selles marque une opposition à la mère en lui refusant ce cadeau à la faveur du plaisir (auto-

érotisme) que lui procure la rétention du bol fécal. Ainsi à l'origine de la plupart des cas on retrouve une éducation sphinctérienne trop précoce ou forcée.

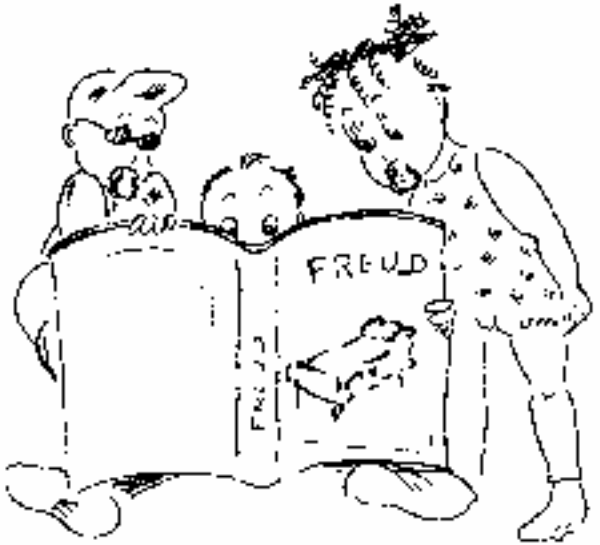
A tous ces facteurs susceptibles d'amorcer l'encoprésie, on peut ajouter ceux qui peuvent aussi la renforcer : un entourage qui focalise et rejette sans cesse le problème, des sanctions familiales, un discours culpabilisant… Cela ne ferait qu'aggraver le repli sur soi de l'enfant car ce trouble entraîne déjà une baisse de l'estime de soi, de la *honte** et de la *culpabilité**. En général une psychothérapie aidera l'enfant à sortir de cette difficulté passagère.

Endogène Est endogène ce qui vient de l'intérieur. A propos de la théorie des pulsions, Freud parle d'excitations endogènes, opposées aux excitations exogènes : les premières proviennent du corps propre (somatique), et s'exprime par un désir interne (comme celui de manger), alors que les secondes proviennent de l'environnement et créent un désir chez le sujet secondairement.

Energie psychique Ce terme appartient au concept de l'*appareil psychique** qui sous-tend toute la *métapsychologie** conçue par Freud.
Ainsi, l'énergie psychique de la pensée qui peut se traduire par l'intérêt pour un objet ou une activité, réside dans l'appareil psychique.
Cette énergie peut s'écouler « librement » et tendre vers une *décharge** immédiate et complète si elle provient du *ça** (selon un processus inconscient ou primaire, non structuré) là l'investissement est « mobile » ; si cette énergie est canalisée par le *moi** (processus secondaire en partie structuré) elle sera dite « liée », la décharge motrice sera endiguée par la

pensée pour se concentrer plus intensément sur l'*investissement**.
Pour Freud, la cure psychanalytique est un combat d'énergie ; le *rêve**, le lieu de conflits entre énergie libre et énergie liée.

Enfance (voir aussi Développement psychosexuel) C'est dans les six premières années de la vie, à travers l'évolution psychosexuelle de l'enfant, que nous assistons à la naissance d'une personnalité adulte.



Les premières années de l'enfant seront déterminantes pour sa vie future, ce sont des années où l'enfant passe d'une dépendance totale à l'Autre, à un apprentissage de l'autonomie par l'acquisition de la propreté, de la parole, de la marche etc.

Chacun des stades du développement de l'enfant laisse derrière lui des traces qui s'organisent en strates successives, comme des couches géologiques dans l'inconscient.
A l'âge de six ans environ, les structures essentielles de la personnalité de l'enfant sont formées. Cette personnalité, il la portera en lui toute sa vie.
Les cinq ou six premières années de la vie sont celles du développement émotionnel, affectif, sexuel et intellectuel de l'enfant, c'est bien pourquoi elles laisseront des traces si déterminantes et parfois si invalidantes.

***Engloutissement** (voir aussi Fantasme)* Durant la période archaïque de sa construction, l'enfant élabore tout une série de fantasmes lui permettant de mieux gérer les différents états émotifs générés par l'interaction avec le monde extérieur. Il vit donc sur un monde fantasmatique ce qu'il ne comprend pas. La mère est généralement le premier *objet** non moi reconnu par l'enfant : dès lors qu'il la dissocie de lui même, il va procéder à tout un maniement fantasmatique jusqu'à ce qu'il soit suffisamment rassuré. Ainsi, s'exprime le fantasme d'engloutissement sous forme d'*angoisse** : c'est l'angoisse plus ou moins forte d'être englouti par une mère considérée comme toute puissante et agressive. Progressivement, ce fantasme disparaît au profit de la réalité : l'enfant retient de la mère la sécurité affective qu'elle lui apporte. Mais parfois, lorsqu'il y a omniprésence et omnipotence réelles et prolongées de la mère, ou encore chez les enfants ayant une structure psychique de type psychotique, ce fantasme perdure et se traduit ensuite chez l'adulte par une forte angoisse due au sentiment permanent que la relation à l'autre peut mener à une destruction partielle ou totale de l'identité, en étant « dévoré » par lui.

***Ennui** (voir aussi Maniaco-dépression et Mélancolie)* L'ennui ne revêt pas systématiquement une forme pathologique. L'*adolescent**, par exemple, en est souvent victime mais de façon passagère : il est en train de désinvestir tous les centres d'intérêt infantiles mais ceux des adultes lui paraissent encore trop lointains ou peu enviables.
En revanche le sujet ne parvenant pas à investir libidinalement un quelconque objet de satisfaction de façon prolongée, souffre d'ennui pathologique. Cela ne signifie pas toujours que le désir est absent : le sujet peut effectivement subir une forte baisse de libido mais peut aussi ressentir parfois un désir confus au fond de lui, sans pouvoir l'identifier ou le symboliser. L'individu qui s'ennuie n'a pas de but, ne recherche pas une satisfaction particulière qui répondrait à une pulsion exprimée. Du fait, aucun objet n'est pleinement investi, car aucun ne peut combler un manque non identifié. L'objet est d'emblée considéré comme décevant, sans réel intérêt. Plus l'insatisfaction perdure, plus le malaise augmente et plus le sujet désœuvré devient maussade, irritable, colérique ou angoissé.

La dégénérescence du sentiment d'ennui peut parfois s'interrompre par la rencontre d'un objet considéré comme exceptionnel, générant une soudaine passion. Mais il s'agit là d'une situation d'urgence, venant solutionner provisoirement l'errance libidinale du sujet, dont la résurgence ne manque pas d'apparaître dès lors que l'état passionnel diminue ou disparaît. L'objet, à nouveau décevant, est désinvesti. L'ennui s'installe à nouveau.
On retrouve ce processus notamment dans les états mélancoliques ou syndromes maniaco-dépressifs.

Enurésie On parle d'énurésie pour désigner les incontinences d'urine n'ayant aucune cause organique. Le sujet souffrant

d'énurésie se trouve dans l'incapacité de contrôler les sphincters urétraux. Elle concerne essentiellement les enfants, à partir d'environ quatre ans jusqu'à parfois l'adolescence et elle est souvent nocturne.
Elle est le signe d'une *fixation** ou *régression** à un mode de satisfaction érotique : l'enfant refuse d'être propre, car il ne trouve pas une satisfaction égale ou supérieure ailleurs que dans le processus, satisfaction qui l'amènerait à accepter de grandir et de trouver de nouvelles formes de jouissance. Ainsi, la jouissance de la miction lui permet de rester « petit ». Souvent, l'attention de la famille est monopolisée par ce sujet et donc par l'enfant qui sollicite cette attention à travers son problème.

Lorsqu'elle est vécue sur un mode régressif, l'énurésie apparaît souvent sous forme « d'accidents » nocturnes alors que l'enfant était déjà propre. Généralement, il s'agit d'une réaction à un traumatisme : naissance d'un puîné, divorce, scolarisation…

Envahissement Proche du fantasme d'*engloutissement**, le fantasme d'envahissement correspond à l'angoisse ressentie par le nourrisson dans la toute première période de sa vie. Lors de la tétée, le bon objet incorporé, le lait, pénètre le corps du nourrisson par la trajectoire digestive. Cette sensation peut parfois s'avérer désagréable, lorsque par exemple, le petit enfant souffre de coliques. Ainsi, le bon objet se transforme en mauvais objet, le nourrisson est comme envahi par lui. Le lait, associé au sein, lui même associé à la mère, devient objet vital, désiré mais aussi dangereux.

Le fantasme d'envahissement, normalement dépassé aussitôt que le *moi**de l'enfant s'étoffe suffisamment pour faire place à la réalité, peut parfois perdurer, notamment s'il est favorisé par

une mère effectivement trop présente, omnipotente, refusant un progressif détachement au profit du maintient du lien excessivement fusionnel.

La persévérance de ce type de fantasmes peut donner lieu à des pathologies lourdes de type psychotiques, schizoïdes, où l'angoisse d'être dévoré de l'intérieur est insoutenable.
De façon moindre, ou non pathologique, on trouve les traces de cette intense période de fantasmatisation des pulsions à travers certains traits de caractères, comme une froideur ou mise à distance, induite par la peur d'être envahi par l'autre.

Envie En psychanalyse, l'envie se différencie du désir inhérent à la *pulsion** de vie, elle est au contraire associée à la destruction, expression de la pulsion de mort : l'enfant nourrit une *haine** destructrice contre tout ce qu'il n'a pas ou croit avoir perdu, et dont il rend responsable ce qu'il a ou qu'il *fantasme** avoir dans son entourage. Ce sont les *frustrations** qui s'imposent au nourrisson qui provoquent en lui un état d'agressivité destructrice, rattachée à l'envie d'avoir tout ce qu'il désire, mais que l'*objet** aimé (la mère dans un premier temps) ne lui accorde pas toujours (l'envie ici est à considérer en tant que mode primitif d'expression des pulsions destructrices envers des objets aimés et haïs à la fois, et génératrice d'*angoisse**).
Cette période archaïque de construction est essentielle car c'est le dépassement de celle-ci qui conditionne la capacité du sujet à supporter la frustration et à ne pas s'enfermer dans l'envie destructrice mais plutôt à faire place à un désir constructif. C'est bien l'amour qui lui a été dispensé qui permet de surmonter cet état d'agressivité profond, et de contrebalancer le manque et l'envie.

Envie du pénis Elle est déclenchée chez la petite fille par le *complexe de castration** : c'est la vision réelle du pénis en tant qu'attribut masculin (frère, cousin, copain d'école…) qui indique à la petite fille l'absence chez elle de ce que le petit garçon, lui, possède bien.
A partir de là, va se dérouler le *complexe d'Œdipe**, initié par le complexe de castration. Durant cette période, la fille va déplacer son envie de pénis vers un désir d'enfant du père (il s'agit d'un enfant/phallus), accompagné d'une haine temporaire inconsciente pour la mère (rendue responsable de l'absence de pénis et empêchant l'accès au père désormais désiré).
Avec la résolution plus ou moins complète du complexe d'Œdipe, la réhabilitation de la mère et l'*identification** à celle-ci, l'envie de pénis s'estompe ou disparaît, ou bien s'exprime sous des formes différentes : accession à des postes de pouvoir, grossesses à répétition, etc.

Par envie de pénis, il faudrait donc plutôt entendre envie de *phallus** symbolique au sens de ce que l'on n'a pas, d'un pouvoir perdu à reconquérir et après lequel le sujet semble courir inlassablement.

Erogène Est érogène tout ce qui procure une excitation sexuelle. Ainsi, certaines parties du corps sont particulièrement érogènes. Ce sont les zones somatiques représentatives d'un investissement libidinal, sur un mode auto-érotique dans un premier temps, et suivant normalement une certaine chronologie : la zone orale, stimulée par la tétée (bouche, lèvres, langue…), puis anale (anus, sphincters…), puis génitale (pénis, clitoris…).
Mais en fonction de l'expérience de chacun, la zone érogène peut s'étendre à n'importe quelle partie du corps, de la peau, dans la mesure où celle-ci a été, à un moment donné,

appréhendée sur un mode érotisé : caresse, massage, soins du corps…

C'est durant l'enfance que le sujet découvre les zones érogènes de son corps, qui, s'il n'y a pas *fixation**, vont amener à une sexualité de type génitale une fois adulte (voir *Génitalité*), c'est-à-dire où sont intriquées entre elles les différentes pulsions rattachées à toutes les parties érogènes du corps.
Il peut y avoir des préférences pour certaines zones érogènes chez chacun, mais s'il y a fixation à un seule d'entre elles, la sexualité est vécue sur un mode pervers : sodomie, exhibitionnisme, voyeurisme, fétichisme, sadisme, masochisme… (voir *Perversion*)

Eros (voir aussi Pulsion de vie) En psychanalyse Eros désigne les pulsions de vie par opposition à Thanatos qui désigne les *pulsions de mort**.

A propos de la théorie des pulsions Freud utilise ce terme grec signifiant amour (Eros étant le dieu de l'amour). Eros comprend cependant l'ensemble des pulsions de vie, c'est-à-dire les pulsions d'autoconservation (ou pulsions du moi) comme les pulsions sexuelles.
La compréhension du rôle d'Eros et de Thanatos demande une aptitude à l'acceptation du paradoxe, pour lequel l'univers inconscient n'est d'aucune réticence : si les deux types de pulsions sont en conflit, ils entretiennent également des relations très intimes, très intriquées.
Les pulsions de morts, bien que contraires à la vie, lui sont inhérentes car avant la vie, était la mort (au sens de l'inorganique). Ainsi, Eros tend à unifier, dans le sens de la vie, de la construction, tandis que Thanatos détruit, réduit à néant le vivant. Pourtant, en un sens, l'un comme l'autre participent à

la vie car les pulsions agressives, une fois socialisées, sont indispensables à la combativité, à l'activité, etc.
Eros et Thanatos sont, en définitive et malgré leur opposition, des forces créatrices (car c'est de la dualité conflictuelle que naît la créativité) à condition que Thanatos ne soit pas prédominant, enfermant le sujet dans un processus morbide.
Le lien entre les deux est quelquefois pratiquement inextricable, s'utilisant mutuellement pour mieux parvenir à leurs fins : le plaisir habituellement attribué à Eros s'obtient parfois à travers l'expression de Thanatos (agressivité jouissive perverse), tandis que Thanatos s'exprime parfois dans le sens de la vie : agressivité nécessaire à la survie en situation de danger par exemple.

Il importe que prévale Eros sur Thanatos de façon générale, afin que soit préservée la vie. La *cure analytique** axe une partie essentielle du travail sur l'approche de ces deux types de pulsions, car Eros contrarié dans ses désirs (pulsions sexuelles inassouvissables interdites par exemple) ou Thanatos trop puissant (agressivité morbide, destruction ou autodestruction), sont à l'origine de symptômes ou pathologies névrotiques, voire dépressifs graves.

Erotisation des pulsions Processus qui consiste à investir libidinalement une pulsion non-sexuelle à l'origine.
Il existe, dans la théorie freudienne, deux courants opposés de pulsions : les pulsions de vie et les pulsions de mort.
Les pulsions sexuelles, pulsions de vie, se traduisent par l'activité de la libido, et s'étayent sur les pulsions d'auto conservation, elles aussi pulsions de vie, garantes de la survie de l'espèce.
La pulsion de mort recoupe l'ensemble des pulsions morbides (pulsion de destruction).

On parle d'érotisation de la pulsion lorsque la pulsion sexuelle, normalement réservée au domaine des pulsions de vie, vient se mélanger à la pulsion morbide, c'est-à-dire pulsion de mort. On trouve ce processus dans les structures perverses, comme le sadisme ou le masochisme : le sujet construit son plaisir dans la souffrance, infligée ou subie. Les pulsions agressives sont ici investies par la libido, et l'expression de la pulsion de mort est vécue comme un plaisir.
Ce processus est élaboré durant la petite enfance, et serait dû à une combinaison entre différents facteurs, où interviendraient des prédispositions génétiques, un environnement familial éducatif pervers, un non dépassement ou détournement du complexe d'Œdipe.

Erotisme (oral, anal, urétral, phallique) Sigmund Freud ne traite de l'érotisme qu'en rapport aux différents stades de *développement psychosexuel**. C'est ainsi qu'il évoque successivement un érotisme oral, un érotisme anal et un érotisme urétral. Pendant le *stade oral**, au cours de son alimentation au sein ou au biberon, le nourrisson éprouve un plaisir d'ordre sexuel directement issu de l'excitation de la bouche et des lèvres : c'est l'érotisme oral. Les phénomènes de succion ou de suçotement sont donc considérés comme de réelles activités sexuelles, la cavité buccale constituant la *zone érogène**. En outre, Freud lui associe un mode de relation objectal dont le but sexuel est l'*incorporation** de l'objet.

L'érotisme anal se développe au cours du *stade anal** : c'est un plaisir sexuel dont la zone érogène est représentée par le sphincter anal, et dont la relation d'objet repose sur la défécation. Selon Freud, l'érotisme anal est lié seulement à une pulsion partielle passive dont la source est la muqueuse anale. Mais d'après K.Abraham, la première phase du *stade sadique-anal** contient un érotisme anal lié à l'évacuation des

fèces, alors que dans la deuxième phase, c'est leur rétention qui représente l'érotisme anal, la pulsion sadique visant la destruction de l'objet. L'opposition de ces deux pulsions, l'une sadique, l'autre masochique, qui se révèlent complémentaires par ailleurs, déterminent déjà l'avènement du *sadomasochisme**.

L'érotisme urétral, ou urinaire, est un plaisir sexuel lié à la miction et se développe au cours du stade urétral combiné avec le *stade phallique**. D'après Freud, l'énurésie infantile est équivalent à une satisfaction masturbatoire, et l'érotisme qui en découle (sic), se situe plutôt pendant la phase phallique. D'autre part, *K. Abraham** associa au plaisir urinaire un fantasme d'omnipotence infantile. De même *Mélanie Klein** insista sur le « sadisme urétral » chez l'enfant qui investit l'urine d'un pouvoir maléfique, et qu 'elle retrouva chez des adultes en analyse qui verbalisaient la puissance de l'urine, vécue comme un agent de destruction, un poison insidieux…

Quant à l'érotisme génital, il s'inscrit dans la phase d'organisation de la libido, au cours du stade génital* de l'adulte, dont la pulsion de vie, l'Eros, en constitue le point central. Ainsi, ce n'est que sous le primat de la génitalité* que s'effectue la symbiose des pulsions sexuelles et des élans amoureux pour réaliser un véritable développement libidinal de type adulte.

Erotomanie Pathologie qui s'observe le plus fréquemment chez la femme qui a alors l'illusion d'être aimée par une personne inaccessible, ayant une position sociale plus élevée, le plus souvent célèbre (acteur, chanteur, présentateur de télévision, chirurgien renommé etc.) Certains considèrent qu'il s'agit de l'alternative féminine à la *perversion** ou d'un rempart contre la décompensation psychotique à laquelle elle peut

toutefois conduire si le sujet érotomaniaque s'aperçoit qu'il n'est pas aimé en retour (cf. *Psychose*). Il peut alors y avoir *dépression** voire *suicide** ou même *passage à l'acte** agressif avec éventuellement une tentative de meurtre (ou meurtre) de l'objet ou de la personne en laquelle l'érotomaniaque verra une rivale et/ou un obstacle.

Espace transitionnel **cf. Transitionnel**

Esprit Elément fondamental de la vie psychique sous-tendu par les forces affectives et/ou intellectuelles chez une personne.
C'est donc un ensemble dynamique où les interactions sont permanentes , en réponse constante à toutes les informations autant externes (réalité psycho-normative), qu'internes (réalité psycho-structurale).

Etayage ***(voir aussi Pulsion et Auto érotisme)*** « Au début, la satisfaction de la zone érogène était sans doute associée à la satisfaction du besoin alimentaire. L'activité sexuelle s'**étaye** tout d'abord sur une des fonctions servant à la conservation de la vie et ne s'en affranchit que plus tard » *« Trois essais sur la théorie sexuelle » (Autoérotisme p.105) S. Freud, éd. Folio essais (janvier 2000)*

La notion d'étayage fut utilisée par S. Freud pour définir la façon dont la pulsion sexuelle émerge des pulsions d'auto conservation à la période où apparaît l'*auto érotisme**.
Lors de la tétée l'enfant répond au besoin impérieux (pulsion d'auto conservation) de se nourrir et ce faisant il obtient en parallèle un bénéfice, le plaisir, qui va devenir par la suite un but recherché pour lui-même. Une satisfaction autre que celle des fonctions vitales apparaît qui est une première satisfaction sexuelle. Dans l'exemple de la tétée, la zone labiale est

sollicitée, elle va devenir une zone érogène pour l'enfant qui par la suite, dans un acte auto-érotique comme celui de la succion du pouce, va satisfaire une pulsion sexuelle.
Le terme d'étayage est également employé à propos du *choix d'objet** pour exprimer le processus qui amène l'enfant de la vision de l'objet partiel (ex : le sein) qui assure la satisfaction instinctuelle (le besoin), à la reconnaissance de l'objet total (personne reconnue en tant que telle) par étayage.

Etiologie Terme appartenant au domaine médical. Il est utilisé pour désigner l'étude, la recherche des causes des maladies.

Au 19ème siècle, observations et descriptions cliniques se multiplient afin d'identifier les différentes maladies mentales. Charcot cherche (pour expliquer l'hystérie) à localiser des lésions du cerveau ou une faiblesse des structures nerveuses. Il est suivi par Janet (son élève et fondateur de la psychopathologie), qui pour expliquer cette maladie, accorde une grande importance aux évènements passés (chocs émotionnels, souvenirs traumatiques notamment). Deux grandes catégories de pathologies naîtront de l'évolution de toutes ces observations, interprétations et expériences cliniques : les névroses et les psychoses.
Freud, considérant que les causes de toute maladie mentale sont d'origine psychologique, va différencier plusieurs types de névroses. La psychopathologie va tenter alors jusqu'à aujourd'hui d'expliquer et d'interpréter ces phénomènes pathologiques. Les explications seront diverses et variées tout comme les méthodes thérapeutiques. Néanmoins les thérapies qui en découleront, auront d'autant plus de succès qu'elles agiront sur la cause et non pas sur les symptômes.

Toutefois en psychopathologie, l'étiologie est rendue difficile voire impossible, dans la mesure où l'origine des troubles est

subjective et variable d'un individu à un autre : il y a en effet une réelle inégalité et relativité individuelle dans la façon de gérer conflits et traumatismes. A cela s'ajoute le contexte social et culturel qui est aussi un facteur non négligeable. Si bien que l'interprétation psychologique des phénomènes pathologiques est gênée par un déterminisme complexe, sans cesse remis en question puisqu'il dépend aussi de l'histoire de l'individu. Toute classification rigoureuse devient alors impossible sans être source d'erreur.

Excitation L'excitation représente l'activité de l'*énergie psychique** dans la théorie freudienne. Envisagée d'un point de vue *économique**, à force d'accumulation l'excitation mène à un état de *tension** qui n'a d'autre solution que de trouver un moyen de *décharge**. Si cette décharge n'a pas lieu, ce sont des processus de défense (comme le refoulement ou le déplacement par exemple) qui prennent le relais, conduisant à des comportements symptomatiques, souvent névrotiques.
Le phénomène d'excitation peut être *exogène** ou *endogène** : dans le premier cas, l'excitation émane de l'environnement du sujet, créant chez lui un désir. Dans la formation de l'appareil psychique, Freud inclut par ailleurs le *pare-excitation**, sorte de filtre protecteur contre les sources d'excitations jugées néfastes. Dans le deuxième cas, il s'agit d'une excitation propre au sujet, une pulsion créée par le sujet lui-même, le mettant dans un état de tension interne. Dans les deux cas l'excitation correspond donc à une quantité d'énergie qui, arrivée à un certain cumul, crée l'état de tension.

La *libido** quant à elle, désigne l'énergie sexuelle. Lorsqu'il y a excitation sexuelle non déchargée, la libido va trouver des moyens de décharge détournés, parfois inappropriés (ce sont les *mécanismes de défense**) et souvent trop incomplets pour satisfaire le sujet. La méthode psychanalytique s'est attachée

à identifier ces désirs sexuels interdits, afin de désamorcer les processus de défense construits autours de ces *conflits**. La *sublimation** est un moyen « réussi » de décharger les tensions liées à l'excitation.

Exhibitionnisme Il s'agit d'une *perversion** sexuelle qui conduit le sujet à montrer ses parties génitales en public, voire à se masturber. L'exhibitionniste, le plus souvent un homme, éprouve une excitation sexuelle en montrant son pénis (parfois se sont les fesses qui sont exhibées) à ses victimes, principalement femmes et enfants. Il cherche à attirer l'attention sur son sexe et à provoquer une réaction. Il peut être à la recherche d'une sensation de puissance, en provoquant une réaction horrifiée, ou bien de la confirmation que son pénis est normal voire admirable. Il est cependant rare, mais pas impossible, que l'exhibitionnisme conduise à la concrétisation de l'acte sexuel par le viol.
Il existe également une forme d'exhibition qui consiste à proférer des paroles lubriques ou encore à faire des dessins obscènes dans des lieux publics.
Pour la psychanalyse, cette perversion peut témoigner d'une *régression** sexuelle à un *stade** infantile comme d'une réelle occultation du *complexe de castration**.

L'exhibitionnisme est illégal, il s'agit d'un attentat à la pudeur classifié comme agression sexuelle. Il existe cependant pour certains des moyens de vivre son exhibitionnisme dans la légalité, en étant acteur de films pornographiques par exemple.

Exogène Est exogène ce qui provient de l'extérieur. Dans la théorie des pulsions (Freud), les excitations exogènes (qui s'opposent aux excitations endogènes), émanent de l'environnement du sujet et créent chez lui une pulsion.

Expérience L'expérience permet d'éprouver et de ressentir. Elle entre aussi dans le processus de maturation dans le sens où elle amène une connaissance, un savoir par le constat et l'essai.
Dans le domaine de la psychanalyse, l'expérience de l'individu sur lui-même et dans sa relation au monde (tout dépendant et immature qu'il est) a toute son importance dans sa construction et son développement psychique, notamment en ce qui concerne ses premières expériences au monde (expériences originaires de rencontre avec l'*objet**) sous-tendues par le besoin.
Alors que l'individu n'est encore qu'un bébé, l'expérience bien vécue ou pas, autrement dit satisfaisante, apaisante ou non, laissera donc une *trace mnésique**, inscrite définitivement au niveau du psychisme et sans cesse reliée inconsciemment à cette image primitive de l'objet. L'expérience de *satisfaction** en est l'illustration première avec les expériences de *plaisir/déplaisir**.

F

Famille La famille constitue la structure de base de l'édification de la société humaine. Freud l'appelait « la cellule germinative » de la civilisation.

Dans l'histoire de l'humanitéla famille originaire est représentée par la « *horde primitive* » qui, selon Darwin, composait la première forme d'organisation sociale liée par le sang à la période préhistorique. Freud a repris cette théorie darwinienne et l'a adaptée à la psychanalyse : d'après lui, la horde primitive est à la source de la naissance de la famille. En effet, dans « Totem et Tabou », le chef, mâle dominant qui possédait tout au sein de la horde originaire (femmes, biens…), est assassiné par ses propres fils révoltés du joug paternel, ce qui entraîna la dissolution de la horde. Ce fut le début de la création des premières familles dirigées par les descendants mâles du chef initial.

Cette spéculation scientifique élaborée par Freud, élément de sa propre *phylogenèse*, est directement issue de l'expérience clinique de la névrose de ses patients. Selon lui, la famille contemporaine est la lointaine héritière de la horde primitive des temps préhistoriques. Or, la famille représente un lien social entre des personnes unies par une alliance (mariage)

ou une parenté (ascendants, descendants) : la famille nucléaire traditionnelle de base comprenant le père, la mère et l'(les) enfant(s). De plus, son organisation intègre la sexualité parentale, garante de la procréation et du renouvellement des générations, ainsi que l'institution de l'interdit parental.

D'après Freud, la famille permet au sujet de structurer son identité psychosexuelle grâce aux *complexes d'Œdipe** et de *castration**. D'autre part, elle favorise l'élaboration de l'idéal du Moi grâce aux processus d'identifications parentales. D'ailleurs Freud utilisa le terme de « complexe familial » pour désigner tous les fantasmes issus du conflit avec les parents, de même que ceux associés à la rivalité fraternelle.

Le *roman familial** intègre précisément les créations fantasmatiques de l'enfant qui modifie à sa guise les liens qui l'unissent à ses parents, ses frères et sœurs. La famille représente donc le lieu principal du déroulement de l'histoire du sujet, le noyau où les conflits et les complexes modèlent l'identité de la personne ; c'est en somme, le terreau nourricier des événements conflictuels propices à la construction de la personnalité.

On aura vraiment tout essayé…

Le sujet porte ainsi toute sa vie durant la marque indélébile de la famille et de ses conflits, dans laquelle il a vécu son passé infantile. Même si l'homme appartient à un vaste ensemble

social, c'est dans le « cercle plus étroit » de la famille que se forge véritablement l'identité structurelle du sujet.

En restituant au père, à la mère ainsi qu'à la fratrie des rôles déterminants dans la construction de la personnalité, Freud a contribué à son époque à réhabiliter la place de la famille dans une société focalisée sur un individu dépourvu d'histoire familiale.

Fantasme Il existe le fantasme *conscient** tel que le rêve diurne, le scénario que le sujet s'invente et dans lequel il se projette ou encore celui caractérisant certains modes de création littéraire.
Il y a le fantasme *inconscient** caractérisé par excellence par celui de l'*hystérique** qui est convaincue d'avoir été séduite alors que ce n'est autre que son propre fantasme, issu du *complexe d'Œdipe**, il s'agit ici d'un fantasme originaire.
Le fantasme originaire est lié au passé fantasmatique qui caractérise tout individu (la *scène primitive** ou originaire, le *roman familial**, la *castration**, la *séduction**), il est une activité psychique qui s'organise avec, pour base, un mode de satisfaction libidinale que le sujet a vécu dans sa réalité personnelle et ne s'appuie pas réellement sur un fait authentique. Cela n'en diminue pas moins le champ du fantasme originaire qui est une réalité psychique.

Dans le processus du *rêve**, on remarque la présence de fantasmes conscients et inconscients : Le rêve est rendu possible grâce aux fantasmes inconscients (réalisation de souhaits, de désirs) et le fantasme conscient transforme le *contenu latent** en *contenu manifeste**.
Dans le *symptôme** également, le fantasme est présent. En effet, un symptôme est la résultante d'un *conflit** où désir

sexuel et interdit sont en discordance : le désir sexuel, refusé et *refoulé**, trouve son origine dans le fantasme.

Certains auteurs notent phantasme et non fantasme afin de distinguer le fantasme conscient du phantasme inconscient.

Faux-self/Vrai-self Le faux-self pathogène : Il est du à un clivage pathologique permettant à un individu de protéger le vrai-self. Le faux-self représente alors une véritable distorsion du Moi, les deux parties se développent en se dissociant.
Le faux-self non pathogène : Il est une limite entre le monde intérieur et le monde extérieur, il s'agit-là d'un clivage non pathologique qui protège mais ne dissocie pas.

Fèces Les excréments de l'enfant jouent un rôle important au *stade anal**, dont la *rétention** cristallise l'emprise qu'il peut exercer sur sa mère. L'évacuation du bol fécal ou sa retenue dépendent du contrôle d'un muscle important : le sphincter anal. D'après Freud, les fèces ont une valeur symbolique puissante, car elles représentent le seul don que le nourrisson est capable d'offrir à ses parents par le procédé de l'expulsion. A l'opposé, elles constituent par le phénomène de la rétention, le refus de la défécation. D'ailleurs, Freud a bien établi l'équivalence symbolique : fèces = argent = cadeau.

Féminin/féminité : **cf. Masculin/Féminin**

Ferenczi (Sandor) (1873-1908) Médecin neurologue hongrois, psychanalyste, il est ami de Freud dès 1908. Ils échangeront une correspondance importante pour l'évolution de la psychanalyse.
Ferenczi sera l'analyste de *Mélanie Klein** dont la contribution à la psychanalyse pour enfants restera une référence. Il a

apporté à la psychanalyse la notion d'*introjection**, une première approche de la relation d'objet.
Ferenczi va appliquer au *contre-transfert** une technique active mais, en même temps, cette technique activera son contre-transfert à son insu.

Fétichisme/Fétiche C'est une déviation sexuelle qui érotise un objet ou une partie du corps dont la fonction première n'est pas sexuelle. Cela peut aller jusqu'à la *perversion** sexuelle si l'excitation ou l'accomplissement de l'acte ne peut passer que par le biais du fétiche.
Le fétiche symbolise le *phallus** de la femme (initialement la mère) dont le fétichiste nie la *castration**. S'il n'existe pas d'être castré le fétichiste ne peut l'être lui-même, il lutte ainsi contre l'angoisse de castration.
Pour Freud le fétichiste souffre du *complexe de castration** qui s'origine dans la phase phallique.

Fixation La fixation est un type de liaison exercé par la *libido** envers des objets, des images, voire des satisfactions libidinales qui sont restés attachés à l'un des stades prégénitaux. Dès 1895, dans ses « Etudes sur l'hystérie » Freud découvre que le départ des névroses traumatiques est associé à une fixation au traumatisme subi par le patient. Plus tard, en 1905, dans ses « Trois essais sur la théorie sexuelle » il établit un lien entre la *névrose** et la *fixation** à un *stade libidinal** (oral, anal, ou phallique). Par un mouvement de retour en arrière appelé *régression**, il parvient à retrouver la fixation originelle du patient qui avait été refoulée, mais avait donné lieu à l'apparition de symptômes.
Ce processus éclaire l'analyste sur le mode de fonctionnement psychique du patient par rapport aux gratifications qu'il a reçues et qu'il continue à rechercher en ce qui concerne un objet ancien ou disparu. Ainsi le patient qui

développe une *névrose obsessionnelle** a généralement une fixation au stade anal.

Fliess (Wilhelm) (1858-1928) Ce médecin allemand, oto-rhino-laryngologiste se lie d'amitié avec *S. Freud** dès 1887. Durant une quinzaine d'années, ils vont échanger une importante correspondance mais certaines accusations de Fliess contre Freud vont amener la rupture définitive de leur amitié.
Il sera à l'origine d'une théorie sur la *névrose** nasale (déplacement du bas vers le haut des organes génitaux vers le nez). Il s'intéresse également à la bisexualité et à la périodicité des cycles masculins (23 jours) et féminins (28 jours).

Fonction alpha/Fonction bêta (voir aussi Bon sein/mauvais sein) Pour *Bion**, le nourrisson vient au monde déjà préparé, par l'éthique fœtale, à trouver quelque chose de pleinement gratifiant : le sein.
Le sein va fournir le lait, mais aussi des sentiments de sécurité, d'amour.
De la rencontre entre l'éthique fœtale et la réalisation de cette rencontre surgit la conception du sein : présent, manquant, « bon, mauvais ».
Selon le degré de tolérance à la *frustration** et en fonction de la qualité opérante *contenant-contenu** (interaction mère/enfant), les impressions des sens et des *émotions** peuvent :

→ Soit rester dans leur état originel, Bion les nommera éléments bêta (objets bizarres – choses-en-soi), un univers brut de contenu qui n'a pas trouvé de contenant, source d'une terreur sans nom.

→ Soit subir une transformation : La mère, par sa capacité de rêverie, va accueillir les projections du nourrisson, bonnes ou mauvaises, les interpréter et permettre ainsi au nourrisson de les réintrojecter, débarrassées de leur *angoisse**.
La capacité d'interprétation de la mère et le degré de tolérance à la frustration du nourrisson vont permettre à ce dernier de développer la trame de l'appareil psychique : Bion la nommera « la fonction alpha » ou pensées représentant « la chose-en-soi ».

Forclusion Ce terme est issu du vocabulaire juridique où il désigne « la déchéance d'un droit non exercé dans les délais prescrits ». D'après Littré, le sens du verbe forclore est « exclure ».
Le psychanalyste et grammairien, Edouard Pichon et Jacques Damourette, vont définir le forclusif comme une modalité grammaticale de la négation dans la langue française.
Exemple de négation forclusive dans l'extrait de l'article « Esterhazy est mort » de J. Marsillac (paru dans le « Journal » du 18 août 1923) : « L'affaire Dreyfus, c'est pour moi un livre qui est désormais clos. Il dut se repentir de ne l'avoir jamais ouvert ». Le mot jamais qui souligne le désir de *scotomisation** est une négation forclusive.

Laforgue va définir la scotomisation comme un désir non refoulé de ne pas reconnaître le monde extérieur, ce à quoi s'oppose Freud en proposant les concepts de *déni** et de *refoulement**.
Pour Leclaire, la forclusion est un refoulement abyssal alors que pour Bergeret, elle serait un mécanisme de défense « plus efficace mais plus redoutable que le refoulement car ce qui aurait dû être symbolisé ne l'est plus » *Dans : « La dépression des états limites » Jean Bergeret, éd. PAYOT Sciences de l'homme (1974)*

Quant à Green, « la forclusion serait une modalité du refoulement propre à la structure du psychotique » *Dans : « La folie privée » André Green, éd. Gallimard (1991)*
Pour *Lacan**, la psychose est déterminée par la forclusion du *Nom du Père**.

Formation réactionnelle/substitutive : C'est un *mécanisme de défense** qui permet au sujet de maintenir refoulé un désir archaïque inacceptable en adoptant l'attitude psychologique exagérée de la tendance inverse. L'énergie psychique utilisée par la formation réactionnelle montre, en terme *économique**, une intensité d'investissement de l'élément conscient à la fois opposée et égale à celle de l'élément inconscient.

S. Freud remarque rapidement la présence de ce mécanisme dans la *névrose obsessionnelle** où il est amplement utilisé par le sujet jusqu'à en transformer la structure de sa personnalité. Ainsi et pour exemple, la formation réactionnelle protège de façon constante le sujet contre ses tendances scatologiques en attribuant à sa personnalité une attitude permanente d'extrême propreté toutefois, plus cette attitude est remarquable (dans sa force de contre-investissement), plus elle désigne, en elle-même, la pulsion à laquelle elle s'oppose.
La formation réactionnelle apparaît aussi, à un certain moment, comme un mécanisme utile au bon déroulement de la construction psychique de l'individu.

Ainsi, S. Freud dans « Trois essais sur la théorie sexuelle » *(Formation réactionnelle et sublimation p. 100, S. Freud, éd. Folio essais - janvier 2000)* émet une hypothèse sur le mécanisme de la *sublimation** qui « détourne » l'énergie des motions sexuelles infantiles : « Les motions sexuelles de ces années d'enfance seraient (…) perverses en soi (…) et portées par des pulsions qui, (…) ne pourraient susciter que

des sensations de déplaisir. Elles éveillent ainsi des contre-forces psychiques *(motions réactionnelles)* qui, afin de réprimer efficacement ce déplaisir, édifient les digues psychiques (…) : dégoût, pudeur et morale. »

Fort-Da (voir aussi Nom du père et Angoisse de séparation)
Le Fort-Da (ou Jeu de la bobine) est le nom donné par S. Freud à un jeu dont il observa la pratique chez son petit-fils âgé d'un an et demi. Alors que l'enfant jouait avec une bobine attachée à une ficelle, il la faisait disparaître en prononçant « ooo ! » (pour « fort » qui, en allemand, signifie « partie ») et la faisait réapparaître en prononçant « ha ! » (pour Da qui signifie « voilà ») Parce que la disparition-réapparition de la bobine était cadencée par ce « partie-voilà ! », Freud comprit que ce jeu permettait à l'enfant de mettre en scène le départ de la mère et sa réapparition. L'enfant, par son accession au monde du langage, était en train d'apprendre à renoncer à la présence de sa mère en la remplaçant par un signifiant, le Fort-Da en l'occurrence.

Le nourrisson, alors qu'aucune symbolique ne lui est encore possible, est marqué par l'absence de sa mère, cette absence ne pourra être signifiée qu'au moment de l'acquisition du langage. D'après Freud, le langage est un symptôme de l'absence ressentie par l'enfant lors de la séparation d'avec sa mère avec qui il connaissait un état fusionnel. Par le jeu du Fort-Da, l'enfant signifie donc la marque qu'a laissé chez lui le manque du à l'absence, dans un même temps il montre qu'il ne subit plus en prenant la maîtrise des absences/présences de sa mère par cette mise en scène symbolique.

Frayage Avec la notion de frayage, c'est le domaine neurologique qui est concerné. Lorsque S. Freud présente sa conception du fonctionnement psychique sur le plan

neurologique, il dit de l'*excitation** qu'elle doit, pour parvenir à passer d'un neurone à un autre, venir à bout d'une certaine résistance. Lorsque la résistance entre des neurones est affaiblie de cette façon et qu'elle ne retrouve pas sa force initiale parce que la charge devient constante, il y a frayage. Le frayage va donc favoriser le passage de l'excitation en ouvrant une voie qui sera dite « frayée ». L'excitation privilégierait un accès facilité par le frayage à un autre non frayé.

Freud Anna (1895-1982) Dernière enfant de *Sigmund Freud**, elle commença par être institutrice puis devint psychanalyste en 1922 après avoir été analysée par son père. Elle fut l'une des pionnières de la psychanalyse d'enfants.
Elle estime notamment qu'il ne peut y avoir de *transfert** de la part d'un enfant et mise donc sur l'observation directe différenciant ainsi l'analyse des enfants de celle des adultes. Cette théorie la met en conflit avec *Mélanie Klein**, une autre pionnière de l'analyse d'enfant et sa contemporaine, qui estime qu'une analyse d'enfant peut se conduire comme une analyse d'adulte, la *libre association** étant remplacée par le *jeu**.
Anna Freud semble avoir été marquée par une forte *identification** à son père et a reçu le soutien de celui-ci lors de son affrontement avec Mélanie Klein.

Freud Sigmund Sigmund Freud répond à l'injonction platonicienne du « connais-toi toi-même » prononcée par Socrate. A l'ombre du vingtième siècle, le jeune médecin viennois changera de façon irréversible la vision mondiale de l'esprit humain. En s'appuyant sur son expérience scientifique du début de ses études, Freud offrira au monde l'histoire intellectuelle la plus aboutie.

C'est en libérant la parole, sans censure ni retenue, en prêtant son oreille à tout ce qui est réprimé chez l'individu qu'il en viendra à faire des incohérences, de l'absurde et de l'innommable, une œuvre sans laquelle nous serions incapables, de nos jours, d'alléger la souffrance psychique.

A partir de sa propre vie, entre ses ancêtres religieux et la culture des écrivains, Freud, s'attachant aux détails de sa vie quotidienne, commencera son auto-analyse, allant chercher dans sa mémoire tout ce que lui-même avait refoulé, examinant à la loupe ses propres mécanismes. Il eut le courage de ne pas se soustraire à ses résistances et de faire une véritable œuvre des choses banales de la vie.
Il cherchait dans la science, dit-il, la satisfaction qu'offre l'effort de la recherche. Dans son journal, il dit avoir détruit ses notes et manuscrits, ne voulant rien laisser à ses biographes que leur libre arbitre pour leur propre interprétation de l'évolution de la pensée. On peut, à travers ces affirmations, noter à quel point Freud fut visionnaire quant à l'héritage qu'il laisserait au monde dans le domaine des sciences humaines.

Freud, le juif laïque, sa jeunesse, ses études :
Sigmund (à l'origine Sigismund) Freud naît un 6 mai 1856 à Freiberg en Moravie. Il est l'aîné d'un troisième mariage, ses parents sont commerçants. Son père, Jacob, s'était éloigné du judaïsme traditionnel mais il parlait le Yiddish et l'Hébreu. Freud portera également le prénom juif de son grand-père, Schlomo, et aura toujours le sentiment d'être investi d'une mission de transmission familiale. La connaissance et le savoir comptent énormément dans l'esprit de Jacob Freud, Sigmund répondra au souhait paternel sous une forme laïque, non religieuse.
Sa mère Amalia est de 20 ans la cadette de Jacob. Belle, intelligente, elle sera à l'origine de la découverte de son fils

concernant les sentiments ambivalents : jalousie et haine envers le père et amour pour la mère.
La famille Freud, touchée par la crise économique, déménage pour Vienne en 1860.
Alors que Sigmund atteint sa septième année, Jacob lui ouvre la bible familiale. Cette bible, toute en images et gravures deviendra pour Freud un texte fondamental. Cette approche des textes sacrés et les figures s'y rapportant alimentera son imaginaire.
Des hommes tels qu'Alexandre, Hannibal ou encore l'homme Moïse jalonneront sa vie et réapparaîtront dans ses rêves. Freud y fera souvent référence dans ses écrits, il trouvera dans cette bible un foisonnement d'informations concernant les aspects de la vie. L'enseignement de la bible, cher à Jacob Freud, ne relève pas d'un fanatisme religieux, Sigmund l'intègrera comme un trésor culturel.

C'est un enfant doué, curieux, ambitieux. Ses parents, dès leur arrivée à Vienne ont des attentions particulières pour cet enfant qu'Amalia, sa mère, appelle « meine goldener Sigi » (mon Sigi en or). Son éducation devient la priorité familiale. Chez les Freud, tout semble aménagé et subordonné au confort de Sigmund (chambre individuelle, école privée etc.)
Son père n'est pas « rigide » comme nombre de père juifs mais s'il reconnaît en son fils une intelligence exceptionnelle, il n'en tolère pas moins aucune rébellion. Anna, la sœur de Sigmund, connaît une certaine amertume face aux égards dont bénéficie son frère. Elle le décrira autoritaire, tyrannique parfois, ne voulant en aucun cas concéder à ses sœurs les privilèges qui étaient les siens, il entendait rester le fils préféré.
Il fallut bien satisfaire les espoirs parentaux, Freud analysera par la suite qu'être l'enfant préféré c'est en même temps entrer dans le désir parental donc ne jamais déchoir et favoriser alors l'installation de facteurs d'angoisse. Mais cette injonction tacite

et silencieuse faîte à Freud allait lui conférer un destin hors normes.

Freud aimait se décrire comme étant un juif athée, très éloigné de la mystique juive. Il fut entouré, parmi les disciples du premier cercle, par des sionistes convaincus avec qui il se reconnaissait une parité intellectuelle mais par la suite il aura le souhait de ne pas faire de la psychanalyse une science juive. Il avait conscience de la difficulté pour les juifs à être intégrés sauf à renier leur culture.
Après son inscription à l'Université de médecine de Vienne, Freud adhère à une association nationale libérale d'étudiants, regroupant l' « élite de demain ». Il ne tardera pas à comprendre que le mouvement à la gloire de la culture allemande allait s'allier à l'antisémitisme.

C'est en 1881 qu'il devient docteur en médecine. Par la suite, il est chargé de cours de neuropathologie à l'Université de Vienne. Il travaille alors dans le laboratoire du professeur Ernst Brücke. C'est là qu'il rencontre *Joseph Breuer** qui deviendra l'ami et le collaborateur précieux lors de l'élaboration de la psychanalyse. En 1885, Freud par pour Paris assister aux cours donnés à la Salpêtrière par le célèbre neurologue *Jean-Martin Charcot** qui étudie, sur ses patientes hypnotisées, les symptômes de l'*hystérie**. Freud s'interroge sur ces puissants mécanismes mentaux inconscients. Lorsqu'il revient à Vienne, il expose ses conclusions à ses collègues et tente vainement de les rallier à sa cause. Mais lorsqu'il affirme que la sexualité infantile a un rôle majeur dans l'étiologie des névroses, il est moqué voire rejeté.

En collaboration avec Breuer, Freud écrit « Etudes sur l'hystérie » qui paraîtra en 1895. La *méthode cathartique**, initiée par Breuer dix ans auparavant, y est exposée.

A partir de ses études sur l'hystérie, de ses travaux et de ses découvertes, Freud dût se battre pendant des années pour imposer son idée qu'il existe, dans l'espace conscient de tout homme « normal », un champ encore inexploré et soustrait à la conscience qu'il nommera l'*inconscient**. Ce réservoir étant le réceptacle de tous les souvenirs pénibles, des désirs insatisfaits, des traumatismes…

Les *associations libres** spontanées qui surviennent à la conscience ne sont pas, pour Freud, le seul outil technique utile à l'analyse. Pour sonder l'inconscient, il analyse ses rêves puis un autre procédé viendra compléter la science des rêves, il consistera en l'analyse des lapsus et actes manqués et donnera naissance à un ouvrage fondateur « Psychopathologie de la vie quotidienne ».
L' « Interprétation des rêves », paru en 1900, fut accueilli avec beaucoup de scepticisme, peu d'exemplaires furent alors vendus. Freud dira pourtant de cet ouvrage qu'il s'agissait de sa plus grande découverte. Il savait que sa science des rêves serait comparée aux ouvrages de vulgarisation populaire. Pour lui, les croyances ancestrales sur la signification des rêves détenait un fond de vérité par le seul fait de transmissions intergénérationnelles. Il hésita donc avant de livrer ses recherches au public par crainte de la confusion que pouvait induire son ouvrage sur un esprit non averti.

En 1884, il découvre les effets dopants de la cocaïne. Il écrit alors un essai sur les pouvoirs anesthésiants de cette substance, pensant qu'elle n'était pas addictive, en consommant lui-même, il louait alors ses effets merveilleux et stimulants. Ce fut un épisode déplorable et peu glorieux pour Freud qui fut l'objet de critiques véhémentes.

C'est en 1886, à Vienne, qu'il épouse Martha Bernays à qui il est fiancé depuis quatre ans. Ils auront six enfants. Freud est alors un médecin reconnu mais il n'a pas encore mis au monde l'œuvre qui fera de lui un homme pour la postérité. Son rêve de grandeur est mis à mal, sa frustration est grande quant à la réalisation d'une découverte, fruit d'une recherche théorique.

Dès 1887, Freud entame une correspondance avec le biologiste *Wilhelm Fliess**, oto-rhino-laryngologiste berlinois. Tous les biographes s'accordent à dire que l'*auto-analyse** de Freud commences à partir de ces échanges épistolaires avec Fliess. Anna Freud dira plus tard que son père ne connut aucune autre amitié comparable. Le trésor irremplaçable que représentent ces lettres fut racheté par *Marie Bonaparte** en 1936 et restitué à Freud qui désirait alors les brûler. Marie obtiendra qu'elles soient déposées dans un coffre.
De cette correspondance avec Fliess, Freud dégagera la notion de *transfert** car sur ce conseiller, cet ami, s'inscriront les figures aimées de l'enfance freudienne. Freud rencontre la part homosexuelle de sa personne dans les sentiments ambivalents qu'il éprouve pour Fliess et dans l'analyse qu'il fait de ce transfert.
Leur séparation et la rupture de leur amitié sera consommée après une discussion violente dans laquelle Freud récusera l'esprit mystique de Fliess comme une incompatibilité absolue avec ses propres convictions. Cette discussion eut lieu en août 1900, ils ne se reverront jamais. Quant à leur correspondance, elle durera jusqu'en 1902.

Depuis 1896, le terme psychanalyse (psycho-analyse) apparaît dans le langage courant. Il remplace la méthode cathartique et marque la naissance de la libre-association. Dès 1902, les « disciples » du premier cercle se réunissent tous les

mercredis chez Freud, 19 rue Berggasse à Vienne. C'est la fondation de la première association psychanalytique de Vienne : « La Société Psychologique du Mercredi ». Stekel fût l'instigateur de ce mouvement, Kahane, Reitler, Adler en formèrent le premier noyau en 1906. Ce groupe s'organisa autour d'Otto Rank qui en devint le secrétaire (en avril de cette même année, Salzbourg organise le premier Congrès Psychanalytique International).
Certains des membres de la Société du mercredi tels qu'Adler, Stekel, Jung ou encore Rank s'étaient ralliés à la pensée freudienne en comprenant à quel point « L'interprétation des rêves » allait révolutionner l'histoire de la psychanalyse. Ils s'opposèrent toutefois sur un point, celui de l'interprétation de la *libido**. Le fait de désexualiser le concept qui se trouvait être le fondement même de l'édifice théorique freudien fût l'élément déclencheur de discussions au sein du groupe. Celles-ci étaient houleuses voire orageuses. Otto Rank prenait des notes. Les écrivains et leurs œuvres étaient des sujets de discussion, on abordait également des comptes redus médicaux. Chacun, au sein du groupe, pouvait parler de soi, des patients, des difficultés personnelles. Les soirées rituelles du mercredi étaient des moments passionnants autour de Freud. Ce mouvement, de l'extérieur, fut stigmatisé comme étant religieusement sectaire et Freud perçu comme un gourou, Ernest Jones eut l'occasion de démentir ce fait par la suite.

En 1908, le mouvement s'étiole. Rebaptisé « Société Psychanalytique de Vienne », quelques nouveaux arrivants allaient lui redonner du souffle : *S. Ferenczi** de Budapest, le juriste *V. Tausk**, H. Sacks de Zurich, M. Ellington, *C. Jung**, L. Biswanger, *K. Abraham**, *E. Jones** à Londres… Ce groupe portera les couleurs de la psychanalyse sur la scène internationale d'une manière indéfectible.

L'homme Freud n'était pas qu'un scientifique, un chercheur, s'il passait les trois quarts de son temps entre ses patients et ses écrits, il aimait côtoyer le monde des écrivains, des artistes. Vienne était au XIXème siècle le creuset de grands esprits et la vie semblait sereine.
Pourtant des hommes tels que Freud, Zweig et bien d'autres n'ont pas été dupes. Ils savaient que cette époque se défendait avec entêtement contre ce que Zweig appelait ''les forces instinctives de l'âme''. Cette tranquillité cachait sous le vernis l'hypocrisie ambiante et Freud fut admirable de courage, il analysa les comportements psychologiques de cette génération.
Les intellectuels viennois, dans leurs certitudes, pensaient qu'ils vivaient dans le meilleur des mondes pourtant Freud comme Zweig sentaient à quel point cette tranquillité relative esquivait tout ce qui dérangeait, entre autres, tout ce qui touchait à la sexualité. On verra par la suite que Freud, par son travail, bousculera les esprits et les croyances quand il abordera l'étiologie des névroses et le rôle de la sexualité dans l'hystérie. Les deux hommes pressentaient, avec la guerre, la fin d'un monde.

Malgré l'époque, la lenteur des transports, Freud fut un grand voyageur et un amoureux inconditionnel de l'Italie. Ses voyages se terminaient toujours à Rome. Son cabinet faisait penser à un petit musée, il y collectionnait des figurines égyptiennes, grecques, romaines et chinoises entre les livres de ses auteurs préférés comme Goethe, Schiller, Shakespeare, Dostoïevski, Mark Twain et des ouvrages d'art et d'archéologie. Freud a toujours relié l'art à la psychologie des profondeurs et pensait que comprendre l'histoire de ses patients et leur inconscient ressemblait à un réel travail de fouille tant il fallait faire remonter, des tranches de vie les plus enfouies dans les profondeurs, les souvenirs les plus

archaïques. Il dira avoir lu plus d'ouvrages d'archéologie que de psychologie.

Sigmund Freud a souvent été surpris lui-même de ses propres découvertes mais jamais il refusa d'aller au-delà, il voulait s'engager jusqu'au bout de ses recherches sur la compréhension de la condition humaine. Ses connaissances lui permettaient de fournir une base au fonctionnement psychologique de l'individu.
Il écrivit beaucoup, autant sur des sujets techniques que personnels. Certains de ses écrits lui ont été inspirés par ses voyages et nombreux sont les essais sur les méthodes psychanalytiques. Il interpréta également des œuvres d'art de Léonard de Vinci et le Moïse de Michel Ange. Pour lui, les artistes reflétaient, malgré eux, les mécanismes de l'esprit qu'ils ignoraient eux-mêmes mais qu'ils reproduisaient intimement. Quant aux thèmes bibliques, ils sont récurrents dans sa vie, particulièrement lors de son auto-analyse.

Freud fit également des conférences à Vienne par exemple mais aussi aux Etats-Unis en 1909 où il donna les fameuses « Cinq Conférences » à l'Université Clark à Worcester dans le Massachusetts.
En 1924, ses œuvres complètes sont publiées et il reçoit le prix Goethe en août 1930 mais en 1933, c'est l'autodafé de ses œuvres, de celles de Stefan Sweig, son ami ainsi que de celles d'autres écrivains. Les livres sont brûlés à Berlin en public.
Freud émigre à Londres en 1938, aidé par Marie Bonaparte. Il souffre depuis de longues années d'un cancer à la mâchoire pour lequel il aura été opéré 17 fois !
La souffrance est telle qu'il demande à son médecin de l'aider à « partir ». Il meurt à Londres auprès des siens le 23 septembre 1939.

Frigidité Une femme frigide est communément définie comme telle lorsqu'elle n'éprouve aucun plaisir lors du rapport sexuel ou bien encore lorsque la relation sexuelle, bien qu'assez satisfaisante, n'amène pas à l'orgasme. Les plaintes qu'elle formule concernent donc une insensibilité organique et/ou sensuelle ainsi qu'une difficulté (voire une incapacité) à atteindre l'orgasme.

La frigidité traduit un *conflit** intérieur qui entrave l'épanouissement de la femme et la vie sexuelle du couple. Ce trouble peut avoir des causes organiques : Résultat d'un accouchement difficile, d'un traumatisme corporel, d'une mutilation des organes sexuels etc. Mais les causes psychologiques en sont plus fréquemment responsables. Par exemple un *traumatisme** grave, suite à un abus sexuel, dont la femme aurait été victime ou encore une mauvaise expérience, lors des premiers rapports sexuels, qui va lui faire « appréhender » les suivants… La frigidité peut aussi résulter d'une *éducation** "trop rigide" ayant entraîné une forte culpabilité, un état conflictuel etc.
Cette difficulté à éprouver du plaisir peut également apparaître à la suite de problèmes conjugaux ou même dépendre complètement du partenaire.

Dans ces cas de frigidité issue de traumatismes psychiques, la psychanalyse œuvrera comme elle le fait pour toute autre *névrose**.

Frustration L'état de frustration est l'état qu'un individu connaît lorsqu'il ne peut obtenir une *satisfaction** pulsionnelle soit parce qu'il se la refuse lui-même soit parce qu'une cause, extérieure à lui, l'en empêche. Il y a également frustration lorsqu'une *pulsion** est satisfaite par le biais d'un autre *objet** que l'objet souhaité.

L'interdiction est externe : réalité du monde extérieur et/ou interne : *surmoi** et *moi** : elle empêche la réalisation, la *décharge**. Cette interdiction pose la privation qui induit ensuite la frustration.

Pour *Mélanie Klein**, la frustration marque l'apparition du *principe de réalité** pour le nourrisson : maman n'est pas toujours disponible au moment exact où j'ai besoin d'elle, quand j'attends la tétée, je suis obligé d'attendre qu'elle me donne le sein, je dois donc m'adapter à une autre réalité que mon *principe de plaisir** : c'est le principe de réalité.
La frustration, comme son contraire la gratification, est corollaire de l'idéalisation de l'objet, mécanisme propre à l'*oralité**. Ce seront les premières frustrations, celles du *stade oral**, qui poseront la capacité ultérieure d'*adaptation à la réalité**, de dépassement de la frustration, de capacité à la *sublimation**.

Pour *Jacques Lacan**, sa définition de la frustration rejoint la théorie kleinienne : la frustration trouve son origine dans l'*imaginaire**, ce qui induit inévitablement le sujet, quelle que soit sa demande, à être en situation de manque. Ce manque est la privation et devient la *castration** : celle-ci donnera à la frustration une autre dimension, porteuse de loi et annonçant une autre valeur : la *réalité**.

La frustration est inhérente à la construction du moi mais la psychanalyse la considère comme symptomatique passé un certain seuil.

Fusion** **(voir aussi Caractère et Oralité) La relation du bébé et de sa mère dans les premiers mois de la vie est dite fusionnelle lors du *stade oral**. La nature de ce rapport ramène à la relation intra-utérine où mère et enfant ne font qu'un. Sa

totale dépendance, tant physique que psychique, explique la nécessité d'une telle relation pour le bébé mais aussi pour la mère.
Au fur et à mesure de sa construction psychique, l'enfant puis l'adulte tend vers une autonomie où la relation affective ne révèle plus la totale dépendance à l'Autre. Toutefois, cette attitude peut persister, elle révèle alors une *fixation** opérée au *stade oral**. Dans la *névrose d'abandon**, le besoin de relation fusionnelle est caractéristique.

G

Généalogie Science qui étudie la filiation, autrement dit la chaîne des générations et qui répond à une attente universelle :
Tous autant que nous sommes, nous avons besoin de savoir d'où nous venons, qui nous sommes ; et si la recherche de notre origine fait partie de la plupart des cultures, c'est aussi une quête de sens pour l'espèce humaine, tout comme une réponse à la question fondamentale quant à l'origine de la vie.
Les données généalogiques nous éclairent aussi sur deux points essentiels que sont notre héritage biologique (transmis par les gènes) et notre héritage psychologique (transmis inconsciemment par notre famille, nos parents qui nous éduquent…)
Cette transmission d'inconscient à inconscient à été évoquée par Freud dans «Totem et tabou » sous le terme d' « âme collective » mais l'approche transgénérationnelle revient à Jung qui introduit la notion d'*Inconscient collectif** accessible par tout un chacun.
A l'idée que nous sommes façonnés par notre histoire familiale (identifications, projections…) s'ajoute alors en même temps, que nous sont transmis des liens complexes qui nous poussent à répéter des schémas (sur le plan affectif, sexuel, intellectuel ou même professionnel) de génération en génération.

Appliquée à la psychologie, la généalogie a donné naissance à la psychogénéalogie, forme de psychothérapie, qui permet d'explorer et de reconstituer le puzzle de cet héritage psychologique inconscient (source de souffrance, de blessure narcissique ou de culpabilité…), et transmis à travers les secrets, les non-dits, les allusions… Le but est d'amener l'individu à voir ce qui le détermine, l'influe et le constitue, dans le but de le dégager ensuite de certaines emprises. Eclaircir son passé permet alors des prises de conscience libératrices, laissant la place à l'expression de nos propres désirs pour contribuer au renforcement de notre moi.

Génital / Génitalité La génitalité, que l'on trouve plutôt sous le terme d'amour génital dans la littérature psychanalytique, correspond à l'aboutissement du développement psychosexuel de l'individu. Elle est donc le résultat de la somme des expériences psychosexuelles fantasmatiques et réelles. Elle est, en ce sens, totalement personnelle et intime.
Elle implique le dépassement des conflits majeurs dont le *complexe d'Œdipe** constitue le point culminant dans la théorie freudienne. Il y a aptitude à unir le courant tendre et le courant sensuel dans la relation amoureuse, l'autre est considéré comme sujet et non plus seulement comme objet narcissique ou permettant de combler ses propres manques.

Difficile à appréhender, la notion de génitalité, plus qu'elle ne se définit, ne s'envisage que par tout ce qu'elle n'est pas : elle suppose une capacité à aimer qui ne serait pas entravée par des conflits inconscients, maintenant l'individu dans un rapport à l'autre figé sur un mode en deçà de la phase génitale. Il ne s'agit donc pas d'une relation narcissique (relation miroir, besoin de l'autre, fixation orale), ni une relation de type anale (dominant/dominé) ou encore fixée au stade phallique (l'un étant le phallus de l'autre, au sens où il le valorise) ou encore

une relation de type oedipienne (l'autre étant le substitut du père ou de la mère). Le sujet est libre, individué, il n'est ni dans la dépendance ni dans le contrôle.

La génitalité implique en ce sens une certaine maturité qui ne peut être atteinte qu'à l'âge adulte, prenant en compte à la fois l'achèvement de la maturité sexuelle organique (stade génital atteint) et une maturité affective dans le rapport à l'objet.
Il ne s'agit pas d'une norme à atteindre, mais plutôt d'un cheminement personnel, menant le sujet à un renforcement du *moi**, et à une pleine aptitude à en utiliser les capacités.

Gestalt-thérapie C'est après une pratique de plus de vingt ans en tant que psychanalyste que Friedrich (Fritz) Perls met au point , dans les années 60, la gestalt-thérapie c'est-à-dire la « thérapie de la forme ». Le terme Gestalt ne peut pas réellement être traduit. Il peut toutefois être compris au travers de l'affirmation suivante « le tout est différent de la somme des parties qui le composent. » Cette théorie, née d'expériences et d'observations cliniques, propose une approche globale de l'être humain. Elle part du principe que non seulement le corps et l'esprit ne font qu'un, mais qu'il est impossible de dissocier l'homme de sa relation aux autres et des éléments de son environnement.
L'étude du comportement doit donc tenir compte des facteurs physiologiques, psychologiques, de la relation au milieu qui se modifie sans cesse et auquel l'homme doit s'adapter pour maintenir son équilibre.

La Gestalt-thérapie propose de traiter l'être humain dans sa globalité, de prendre en compte la relation qu'il établit avec les autres et son environnement. L'interaction réciproque du sujet et de son milieu est un élément central. Le sujet ne peut survivre et satisfaire ses besoins sans relation à son

environnement et aux autres. Perls nous parle de « contact » et de « frontière-contact » dans sa théorie. Il met en évidence quatre mécanismes de résistance impliqués dans la névrose lors du contact : L'introjection, la projection, la confluence et la rétroflexion. Pour le névrosé, établir un contact (*former une Gestalt*) et se retirer (*clore une Gestalt*), est source de problème.

La Gestalt-thérapie met aussi l'accent sur ce que son fondateur appelle la Gestalt inachevée, c'est-à-dire le phénomène d'interruption de soi ou de l'environnement dans la relation de l'individu à l'environnement, empêchant ainsi l'achèvement du processus en route et laissant l'individu dans un état de manque, de frustration et d'insatisfaction. Cet état provoque des problèmes psychologiques et affectifs car si un besoin reste insatisfait, la tension ne peut se décharger. Une Gestalt inachevée est la trace d'un conflit passé.

La thérapie part du principe que l'individu a des besoins vitaux (manger, boire…) ainsi que d'autres besoins (relationnels et sociaux) tout aussi fondamentaux pour son équilibre. Une Gestalt est considérée achevée, lorsque son cycle conduit par le passage à l'acte à la *satisfaction** du besoin, c'est-à-dire à la *décharge** de la tension.
(besoin → tension → décharge-satisfaction- détente.)

Pour Perls, les situations, les scénarii inachevés restent actifs dans le présent, alors qu'une situation passée, mais qui a pu terminer son processus, s'intègre. Ces Gestalts inachevées seraient pour lui une des causes de la névrose. Pour la Gestalt-thérapie, le présent est la conséquence du passé qui continue de s'exprimer au travers des comportements présents. Elle ne cherche pas à explorer le passé en s'interrogeant sur le pourquoi mais à comprendre comment

l'individu se limite dans ses actes, dans la réalisation de ses buts…
Lors de la thérapie le patient sera amené à résoudre des problèmes actuels liés au passé en expérimentant au présent les situations inachevées afin de les intégrer. Cette thérapie lui permettra de prendre conscience de ses ressources internes, d'acquérir une autonomie interne, une indépendance, de prendre l'initiative et la responsabilité de ses choix de vie, de ses relations. L'objectif est de permettre à l'individu de se libérer de ses blocages synonymes de souffrance et de retrouver son unité, son harmonie.

La Gestalt thérapie peut être classée dans les thérapies humanistes et holistiques. Cette thérapie propose une expérience au présent des situations inachevées par le mono drame et le *psychodrame**. Le sujet est invité à se mettre dans la peau du ou des personnages impliqués dans la situation. Parfois, il incarne des parties de son propre Moi. Il met en scène la situation restée inachevée. Il prend ainsi conscience de ce qui se passe pour lui au niveau corporel, mental, affectif et du processus en cours. L'accent est mis sur « l'ici et maintenant ». Les prises de conscience qui en découlent, permettent à l'individu de réaliser comment il maintient l'illusion de ses blocages et de son impuissance alors qu'en fait la réalité est tout autre et qu'il dispose d'un potentiel beaucoup plus vaste. Le but est d'achever les Gestalts restées en suspens et d'aider le client à identifier ses besoins réels. Le thérapeute veillera à ce que le sujet parle au présent et à la première personne du singulier. Cette technique le ramène à la réalité. Ces expériences répétées vont permettre à l'individu de mieux se connaître, de renforcer sa confiance en lui, d'établir une relation harmonieuse à lui-même et aux autres.

La Gestalt-thérapie est un outil utilisé par de nombreux thérapeutes en association à d'autres techniques. Les séances peuvent être individuelles ou se dérouler dans un travail de groupe. Le groupe favorise le psychodrame.

Groddeck Georges Médecin allemand (1866-1934), Georges Groddeck est indissociable de la psychanalyse, et se situe pourtant en marge de cette discipline, sur un plan théorique comme personnel. Freud lui-même lui reconnaît les qualités d'un grand analyste, bien que les points de vue des deux hommes divergent, voire soient diamétralement opposés.
Groddeck n'est pas pour autant un dissident farouchement divergent de Freud, mais pose plutôt un point de vue original sur la métapsychologie, qui ne va pas toujours dans le sens freudien.
A la suite de sa rencontre avec Freud et la psychanalyse, Groddeck est rapidement comme en parallèle au mouvement psychanalytique de l'époque, s'appuyant sur des données cliniques très personnelles, son œuvre se remarque essentiellement par rapport à sa vision particulière du somatique, tenant compte de l'importance du corps en tant que vecteur de la psychée, mais aussi à propos de sa conception du ça, dont Freud s'inspirera.
Georges Groddeck est en ce sens un personnage à la fois incontournable et controversé du mouvement psychanalytique.

Groupe Balint (voir aussi Balint) Michael Balint a proposé un modèle de formation psychologique pour les médecins dans le cadre de la relation « soignant-soigné », le groupe étant conduit par un psychanalyste. La formation Balint est essentiellement psychanalytique.

Groupe de psychothérapie La thérapie de groupe recoupe diverses méthodes, très différentes les unes des autres. Dans

tous les cas, il s'agit de traiter la souffrance psychique, pathologique, par un travail thérapeutique commun à un certain nombre d'individus.
La présence du groupe offre une mise en situation du réel, où se trouve favorisé le jeu des identifications, amenant une certaine dynamique.
Dans les thérapies où prévaut la verbalisation, l'interaction entre les individus mène à une certaine compréhension de la problématique posée et de soi-même : le groupe constitue une sorte de micro-société, ou famille, où s'organisent différentes scènes de vie, de façon volontaire ou improvisée. Le récit d'une personne va susciter chez une autre des réactions affectives dans la mesure où lui-même a vécu quelque chose de similaire, ou faisant appel à une situation singulière chargée d'affects.
La communication est un outil de travail essentiel dans les thérapies comme la *PNL** (programmation neurolinguistique), l'AT (*analyse transactionnelle**) ou la *Gestalt** par exemple.

Mais il existe quantité d'autres thérapies dont les outils de travail varient : la musique, le modelage, la peinture ou bien le corps propre (les postures dans la bio-énergie, relaxation respiration dans le *Rebirth**, les cris dans la *Thérapie primale**…). A la différence de la *psychanalyse**, discipline fondamentalement intime, la *psychothérapie** se situe dans « l'ici et maintenant » et recherche moins la compréhension des causes profondes du problème posé qu'une appréhension du problème tel qu'il est posé, afin d'y proposer une solution possible. Ainsi, la psychothérapie de groupe peut permettre d'obtenir, en fonction de la problématique du sujet, des résultats rapides, comme la disparition des symptômes.
Parfois, l'origine du symptôme, qui n'a pas été décelée, peut continuer à opérer, sur un autre mode, amenant une nouvelle

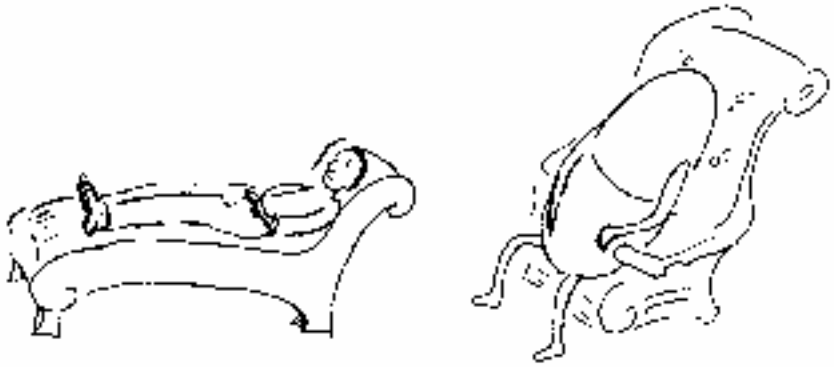
problématique. Dans ce cas, un travail d'analyse, plus approfondi, peut s'avérer nécessaire.

Guérison La notion de guérison est étroitement liée à la constatation de l'achèvement d'un processus morbide. Elle suppose que le sujet soit parvenu à réaliser des changements propices à la suppression des symptômes pathogéniques.
L'action de guérir renvoie à la sempiternelle problématique entre la norme et la pathologie toujours difficile à résoudre. Tout traitement a une visée thérapeutique, qui est destinée à guérir les patients et à retrouver leur état de santé antérieure.

La psychanalyse est précisément née à partir des échecs de la médecine somatique traditionnelle, uniquement centrée sur une conception organiciste. *Sigmund Freud** a su établir l'importance du psychisme dans l'apparition de maladies prétendument physiologiques (asthme, ulcère, …) et a permis au patient de verbaliser ses conflits refoulés au sein d'une *cure** analytique. Si l'objectif final est la disparition des symptômes névrotiques, celle-ci ne peut être réalisée sans une prise de conscience par le patient de la réalité et de l'importance de sa *névrose**, puis de la nécessité d'opérer lui-même des modifications dans sa stratégie, pour mieux gérer sa problématique intrapsychique.

Le travail analytique est seul approprié à surmonter les résistances, à dévoiler l'inconscient, à abandonner progressivement le principe de plaisir pour s'acheminer vers le principe de réalité, en somme à permettre la libération du Moi des contraintes surmoïques et de la dépendance des pulsions.
La vocation de la psychanalyse selon Freud était d'ordre thérapeutique, et son objectif consistait à réaliser un changement salutaire chez le patient, signe d'une guérison assurée.

Quant à Lacan, il assigna néanmoins à la guérison un « caractère de bienfait de surcroît », la fin d'une analyse étant consacrée généralement par la guérison, cette dernière n'est pas considérée selon lui comme une finalité intrinsèque de la cure analytique.



- ***« J'ai vraiment tout essayé, je sais bien qu'il n'existe pas de pilule miracle.***
  Je suis donc venu vous voir… »

H

Habitus Présente dans la philosophie d'Aristote sous le terme d'hexis, reprise par St-Thomas d'Aquin sous le vocable d'habitus, il appartient à Pierre Bourdieu de l'avoir réactivé en lui donnant une dimension nouvelle, plus dialectique, plus complexe et se voulant plus opératoire.

Notion centrale de la sociologie de Bourdieu, l'habitus apparaît comme étant le fruit d'une histoire individuelle et collective, mais aussi d'une trajectoire sociale durant lesquelles schèmes de référence, manières d'être et d'agir se sont construits, délimités dans l'espace-temps et intégrés dans nos têtes.

Produit des institutions familiale et scolaire, des appartenances socioprofessionnelles et de classes sociales, l'habitus constitue un principe de conduite intégré ; principe qui pour inconscient qu'il fut, produit des comportements et des attitudes conscientes qui reflètent les choix des individus et leurs positions dans la société.
Notion aux acceptions déterministes à première vue, l'habitus constitue néanmoins un générateur de conduites nouvelles qui ne vont jamais à la rupture radicale avec les schèmes socialisants de référence. Cette continuité dans le mouvement donne à la notion d'habitus toute sa dimension opératoire voulue par Bourdieu.

Du point de vue de la psychanalyse, la notion d'habitus soulève la question de la liberté du sujet, de son autonomie. Elle nous interroge sur la place du Moi par rapport à la société entière, au surmoi.
Aussi, il convient de sonder les habitus, de procéder par distanciation-conscientisation dans le but de frayer un chemin au devenir du sujet.

Haine Si la haine se positionne par définition comme l'opposé de l'amour, il serait sans doute plus exact de la considérer comme son pendant. En effet, il n'est pas de haine sans amour ni d'amour sans haine. Seulement parfois, l'un des deux inhibe totalement l'autre, si bien que l'objet qui fut, ne serait-ce que l'espace d'un instant, aimé, peut devenir tout à coup ou peu à peu, haï. De même, sur un plan inconscient, l'objet aimé peut être parallèlement haï. La haine, dans ce cas, ne s'exprime pas ou s'exprime peu, de façon épisodique ou ponctuelle.

En définitive, la haine est un sentiment hostile inné, commun à tous. Au même titre que l'amour, nous sommes tous, enclins à ressentir la haine exprimée par l'agressivité ou la violence en général.

Le tout petit enfant peut se montrer très tôt agressif, destructeur envers un simple jouet, par exemple, ce qui constitue déjà un mode d'expression du sentiment de haine. En outre, elle se constitue aussi, de même que la peur, comme un système de protection contre l'objet reconnu comme dangereux ou considéré comme tel.

L'important reste sans doute de ne pas être dupe de l'origine de la haine, manipulée par des processus inconscients : pourquoi déteste-t-on parfois d'emblée une personne, un lieu,

un objet, sans aucune raison objective ? Les éléments qui motivent dès lors ce rejet agressif ne peuvent que faire appel à des éléments issus des tréfonds de l'inconscient.

« Papa, maman, j'ai avancé d'un grand pas : je ne culpabilise plus de vous avoir haï, je m'en suis pardonné. En revanche, je ne vous pardonnerai jamais de m'avoir laissé vous haïr. »

Hallucination C'est une perception sensorielle en l'absence de stimulus extérieur mais dont le sujet croit fermement en l'existence. Cette perception peut toucher tous les sens, parfois même plusieurs en même temps.
Si la plupart du temps l'hallucination signe l'entrée en *psychose** du jeune adulte il existe toutefois des hallucinations liées à d'autres pathologies ou troubles. Il en est ainsi du membre fantôme dont le sujet a été amputé mais dans lequel il continue à ressentir des douleurs et autres sensations. Il s'agit toutefois plus d'un souvenir que d'une hallucination.

Ou encore, bien qu'il y ait une origine physiologique, les hallucinations auditives et/ou visuelles ressenties par l'hypertendu (bourdonnements d'oreille, perception de mouches volantes par exemple) et celles provoquées par un désordre neurologique, l'ingestion de substances toxiques (médicaments, alcool, drogues…)
*Jacques Lacan** explique l'hallucination psychotique par la *forclusion**.

Hétérosexualité La personne hétérosexuelle est celle qui éprouve une *appétence** sexuelle envers une autre personne de sexe opposé. L'hétérosexualité est la pratique sexuelle la plus répandue dans les sociétés modernes, et provient d'un choix d'objet acquis dès l'enfance. Or, c'est le *complexe d'Œdipe** qui est déterminant dans l'orientation sexuelle du jeune enfant : c'est pendant cette période que le petit garçon éprouve du désir pour sa mère et de la haine pour son rival paternel ; de même, la petite fille, s'éprend de son père et tente d'écarter sa mère. Ce *choix d'objet** infantile qui a lieu au cours de la phase phallique, connaît une recrudescence pendant la puberté : le jeune adolescent accédant au stade génital, dépasse alors l'*auto-érotisme** infantile et réalise ses investissements et ses identifications oedipiennes. C'est une étape essentielle, non seulement dans le choix sexuel, mais aussi dans la structuration de la *personnalité** de l'adulte.

Le choix hétérosexuel peut être déterminé de façon névrotique d'après Freud, en rapport avec le complexe d'Œdipe et en liaison avec la théorie de la *séduction**. Mais, du fait de la *bisexualité** constitutionnelle inhérente originellement à tout être, les *identifications** moïques postérieures au complexe d'Œdipe peuvent être modifiées dans le choix définitif : hétérosexuel ou homosexuel. Freud avait remarqué en outre que l'hétérosexualité était souvent dominante chez le sujet qui,

dans son enfance, avait déjà vécu une période où l'*homosexualité** était perçue positivement, ou qui avait déjà eu des tendances homosexuelles . A l'inverse, il se peut que les images infantiles insatisfaisantes, défaillantes ou absentes du père, de la mère ou de leur substitut, ne le détournent du choix d'objet opposé à son sexe et l'incitent à rechercher un partenaire de même sexe.

De nos jours, on constate que l'identité sexuelle adulte paraît souvent hésitante, mal assurée et sujette à de constantes remises en question tant chez la femme que chez l'homme (cas d'hermaphrodisme, d'androgynie, de transsexualisme, névroses sexuelles…) Ainsi, l'hétérosexualité n'est pas considérée comme définitivement acquise chez certains sujets, preuve soit du refoulement massif de leur homosexualité soit de leur dualité ambivalente sexuelle.

Homéostasie Capacité propre aux organismes constitués de cellules eucaryotes (cellules à noyau structuré) à maintenir les constantes physiologiques vitales.
Par exemple l'énergie vitale composée de l'énergie thermique, l'énergie électromagnétique, l'énergie atomique faible, l'énergie atomique forte.

Homosexualité L'homosexualité désigne un comportement et une pratique sexuelle qui se manifeste par une appétence du sujet vers une personne de même sexe. On peut distinguer différents types d'homosexualité, selon qu'elle est assumée dès la période pubertaire, qu'elle est vécue névrotiquement dans la culpabilité et le secret, ou qu'elle est pratiquée parallèlement à une activité hétérosexuelle.
D'autre part, on différencie l'homosexualité manifeste, celle qui est réalisée par le sujet, de l'homosexualité latente, présente mais non exprimée. Dans tous les cas de figure, il est patent

que le choix d'objet homosexuel s'enracine dans l'enfance, délibérément lié aux conflits du *complexe d'Œdipe**.

Ainsi Freud assigne à l'émergence de l'appétence homosexuelle masculine la présence d'une mère phallique face à un père défaillant, soumis ou absent dans l'histoire infantile du sujet. De même, Freud distinguant parmi les homosexuels ceux qui se prennent pour unique objet d'amour de ceux qui font le choix du père, il assimile l'homosexualité davantage à une perversité qu'à une *perversion**. Cependant, il ne la considère pas comme une *pathologie**, c'est seulement « une variation de la fonction sexuelle », affirme-t-il. En effet, l'homosexuel cherche à réaliser un composé masculin et féminin, ce qui amène Freud à établir une *étiologie** particulière de l'homosexualité : le *choix d'objet** narcissique, résultante d'une *fixation** libidinale à la mère et d'une forte angoisse de castration, est prévalent car l'homosexuel « s'aime ainsi lui-même en aimant l'autre comme sa mère l'a aimé » (Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la *paranoïa** et l'homosexualité). Ferenczi innova en créant le terme d' « homoérotisme » pour désigner la satisfaction érotique provenant d'un objet de même sexe, équivalent de la notion d'homosexualité.

Enfin, un principe général semble d'après Freud régir l'orientation sexuelle de tous les êtres : ainsi, il atteste que l'attirance d'un sujet pour un sexe révèle toujours un penchant antérieur pour l'autre sexe, qu'il a dépassé avec succès. Le seul lien que Freud ait établi avec la pathologie concerne dans certains cas, des rapports parfois importants existant entre la paranoïa et l'homosexualité, car le paranoïaque lutte vainement contre son homosexualité latente qu'il assimile à une persécution anti-narcissique. Finalement, la seule solution pour l'analyste, consistera à inciter l'homosexuel qui suit une

cure à s'acheminer progressivement vers une reconnaissance de la bisexualité* qui sommeille en lui.

Honte Dans son acception générale, la honte désigne la prise de conscience d'une infériorité personnelle, d'une humiliation vécue face à autrui, ou le sentiment d'être déprécié, déshonoré dans l'opinion des autres. Cette impression de gêne, issue de scrupules moraux ou religieux, souvent assimilée à une pudeur naturelle, voire une timidité excessive, se traduit physiquement par des rougeurs envahissant le visage (« être rouge de honte ») et un comportement très réservé, où la crainte du ridicule liée à une nouvelle humiliation empêche parfois la personne d'entreprendre quoique ce soit (« être pétrifié de honte »).

Le sentiment de honte est souvent associé à une faute réelle ou imaginaire concernant la sexualité de la personne ou celle des autres : ainsi, la simple exhibition des organes génitaux peut provoquer un affect avilissant que le sujet relie à de la pornographie. Le langage même est le moyen par lequel le sujet effectue des contorsions lexicales pour éviter de nommer l'innommable : l' allusion, la périphrase, la litote sont autant de figures de style que la personne utilise pour exprimer les détours d'une pensée qui a honte d'identifier une réalité évoquant un souvenir désagréable ou inconvenant ; ainsi, les parties génitales ne sont-elles pas appelées par euphémisme « les parties honteuses » ?

D'ailleurs, même si Freud n'y a pas consacré une place prépondérante dans la métapsychologie, il a néanmoins établi que la honte provenait certainement d'un processus de *refoulement** issu de l'éducation, l'objet de plaisir se transformant en objet de dégoût et de honte, car il a été associé à une *sexualité** dissimulée voire clandestine hors

norme (*masturbation**, *homosexualité**,…) La source de la honte réside dans cet affaiblissement, qui peut évoluer vers un effondrement total, de l'*idéal du moi** que le sujet s'est forgé. Le *moi idéal** narcissique s'étant peu à peu amenuisé voire évanoui, ne fournit plus de support suffisant au moi qui alors décline et se dévalorise. De là découle un sentiment d'infériorité personnelle qui peut traduire une angoisse de désintégration psychique, mais aussi qui peut révéler une profonde angoisse de devenir l'exclu(e) du couple, de la famille, ou de la société, selon le degré d'attachement du sujet à l'une de ces structures.

Cependant, la honte ne saurait être confondue avec le sentiment de culpabilité, même s'il en est très proche. Dans la honte, c'est l'idéal du moi qui rejaillit sur le moi, alors que le surmoi édicte l'interdit et provoque la culpabilité du sujet en cas de transgression. Dans tous les cas, le jugement de l'autre est déterminant dans l'apparition du sentiment honteux éprouvé par le sujet.

En analyse, la honte fait partie des éléments intervenant dans la résistance à l'expression de ses affects intimes, contrariant le principe de la règle fondamentale.
Enfin, la honte peut déboucher sur des phénomènes pathologiques que l'on rencontre dans certaines phobies comme la blemmophobie (peur du regard d'autrui), l'éreutophobie (crainte de rougir), la katagélophobie (peur du ridicule), la génophobie (peur du sexe), ou la pornophobie (peur des rapports sexuels et de la sexualité),

Horde primitive Il s'agit d'un mythe *préœdipien** scientifique élaboré par Freud dans son ouvrage Totem et Tabou (1913). Dans ce mythe le père de la horde primitive a la jouissance exclusive de toutes les femmes, les fils étant interdits de

relations sexuelles. Les fils finirent par tuer le père et se l'incorporer en le mangeant, engendrant ainsi un sentiment de culpabilité qui les empêcha de jouir des femmes, leurs mères. C'est la naissance du *tabou** de l'*inceste**. Quant au père, une fois disparu il apparaît que sa puissance devint plus forte puisqu'il réussit à maintenir l'interdit sur les femmes de la famille. Les fils, qui culpabilisaient d'avoir tué un être qu'ils aimaient et admiraient, finirent par le sacraliser puis le déifier, c'est la naissance du totem qui est une représentation substitutive du père.

Hospitalisme Désigne l'état caractéristique d'un enfant âgé de moins de dix huit mois, victime de carences graves, multiples et diverses, suite à une séparation totale et prolongée d'avec sa mère (où éducatrice attitrée) avec qui la relation de tendresse était suffisamment satisfaisante (ou encore lorsque la mère ne témoigne aucun soin rendant cette relation totalement inexistante.)
L'enfant connaît alors une rupture du lien affectif, il se croit abandonné, il tend progressivement vers une perte de poids, il pleure beaucoup, il est triste, refuse les aliments, perd ses défenses immunitaires jusqu'à en garder de graves séquelles et dans les cas les plus sérieux en perdre la vie.

Le choix de ce terme a été fait par René Spitz on l'appelle d'ailleurs quelquefois « syndrome de Spitz. » Ce médecin fit une analyse didactique avec Freud et s'installa comme psychanalyste aux Etats-Unis. Il étudia plus particulièrement les manifestations psychiques remarquables chez les jeunes enfants hospitalisés durant les premiers mois de leur vie d'où le terme hospitalisme. Aujourd'hui, différentes mesures ont été prises à cet égard et le milieu hospitalier connaît les conséquences de ces troubles mais cette grave dépression, on l'aura bien compris, si elle fut remarquée et étudiée dans

les hôpitaux, menace tout enfant victime d'une rupture totale du lien affectif.
Lorsque la séparation mère/enfant n'est pas totale mais que celui-ci présente tout de même des symptômes moins graves mais du même ordre, on parle alors de *dépression anaclitique** qui, si elle n'est pas diagnostiquée à temps pourra entraîner l'hospitalisme.
Il est à noter que l'on peut également parler d'hospitalisme à propos de l'état pathologique constaté chez certaines personnes âgées privées de liens affectifs et présentant les mêmes symptômes.

Humour L'humour est cette capacité humaine à traiter la réalité sous un angle spirituel, parfois ironique. Freud, lui-même attaché à cette constante de la culture juive qu'est l'humour et grand amateur de bons mots (Witz), a collecté dans un ouvrage (« Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient », 1905) nombre d'entre eux et analysé le jeu de mots comme une production de l'inconscient qui révèle, à l'instar du rêve, un travail sur le langage rempli de signifiant.

L'effet désinhibiteur de l'humour facilite justement une transgression tolérée, engendrant par là un plaisir de la part de son auteur nécessitant aussi un plaisir réciproque et similaire dans son auditoire. Freud a remarqué que le sujet y a recours afin de faire ressortir d'une situation traumatisante les aspects qui portent le plus à en sourire voire à en rire. A ce titre, l'humour est considéré comme un *mécanisme de défense** important, certainement l'un des plus matures. En effet, la qualité défensive de l'humour, essentiellement d'ordre économique, consiste à épargner au sujet les effets douloureux de circonstances traumatisantes (le sujet « sourit au milieu des larmes ») en employant le ton de la plaisanterie (par exemple, l'antiphrase est un procédé humoristique très

courant), dans le but de réduire des tensions internes difficiles à supporter, conformément aux principes de plaisir-déplaisir. Contrairement à l'ironie, processus d'agression d'autrui, ou du comique, dont l'effet recherché est le rire chez l'autre, l'humour défensif n'a pas besoin d'un interlocuteur pour exister : personne ne se sent incité à faire part à un tiers de son propre plaisir humoristique.

Dans ses premières études cliniques sur les hystériques, Freud parvint à isoler très tôt certains jeux de mots involontaires de la part de ses patients, mais qui paraissaient symptomatiques d'un désir inconscient de détourner l'angoisse. Freud explique le fonctionnement d'un tel mécanisme par le fait que le moi, récusant toute soumission à une réalité insupportable, se révolte en prenant le contre-pied de la souffrance par le recours à l'humour, qui se joue des circonstances pénibles, aidé en cela par un surmoi inhabituellement bienveillant et rassurant quant au degré de dangerosité très relatif de la situation concernée. L'humour est ainsi très salubre, « un don précieux et rare », qui s'apparente bien à la sublimation, autre mécanisme de défense génital, dans la mesure où il est capable de subjuguer le déplaisir ; à l'opposé d' autres mécanismes défensifs, il ne s'appuie pas sur le refoulement, et donc n'engendre aucun risque pathologique ; davantage que le mot d'esprit jugé libérateur et salutaire, l'humour est « grandiose et exaltant » comme Freud le notait, en nous épargnant la souffrance, l'irritation, l'horreur ou le dégoût.

Cependant, selon Lagache, l'utilisation de l'humour de façon trop fréquente en cure représente un caractère négatif. En effet, le patient qui dissimule ses difficultés et émotions derrière le masque de la plaisanterie permanente, c'est assurément la marque d'une résistance importante contre la

verbalisation d'affects douloureux, mais aussi peut-être d'une tentative de séduction de l'analyste, voire d'un contrôle pervers de ce dernier. D'autre part, l'aspect essentiellement « génitalifère » *(qui renferme un potentiel génital, qui est empreint de génitalité)* de la pratique humoristique a entraîné certains analystes à utiliser ce mécanisme à des fins thérapeutiques et à l'inclure dans des séances de psychothérapie afin d'aider les patients à désamorcer l'hostilité du monde extérieur, et à dédramatiser leurs difficultés intrapsychiques. Enfin, l'humoriste, qui jouit d'un narcissisme triomphant, affirme derechef son invulnérabilité face à toute agression traumatisante aussitôt tournée en dérision. L'humour est un authentique garant d'une bonne santé psychique.

Hypermnésie L'hypermnésie appartient au domaine des troubles de la mémoire. D'une manière générale, ce terme s'applique à la faculté, chez un individu, de retenir en mémoire une quantité démesurée d'informations.
Dans le domaine de la pathologie, ce phénomène consiste en un afflux non maîtrisé, vers le conscient, d'éléments appartenant au passé. Ces souvenirs incontrôlés peuvent être revécus, comme réactivés dans le présent, dans certains cas d'*hystérie**.

Hypnose ***(voir aussi Hystérie et Charcot)*** Etat particulier, graduel entre l'éveil et le sommeil, induit par la suggestion ou la relaxation. Utilisée comme technique de soin et de pénétration du monde interne du patient en particulier dans les cas graves d'hystérie au XIXe (Jean Martin Charcot). Cette méthode fut abandonnée par *Sigmund Freud** au profit de celle de la *libre association**.

Hypocondrie C'est l'une des *névroses actuelles**, elle désigne l'état caractérisé par une crainte permanente,

obsessionnelle chez le sujet, d'être atteint d'un mal organique grave. Les symptômes initiaux qu'il décrit sont toujours très complexes, difficiles à définir. L'hypocondriaque n'a de cesse de consulter (comportement compulsif) les médecins les plus qualifiés sans jamais trouver le diagnostic satisfaisant qui calmera son anxiété. D'ailleurs, le désire-t-il vraiment, animé qu'il est de cette certitude d'être atteint d'un mal incompris ou méconnu ? Il scrute tous ses organes et ne recule devant aucune technique médicale voire chirurgicale digne de satisfaire sa quête. S'il semble puiser une certaine jouissance dans cette certitude de détenir le savoir sur son mal, ce « malade imaginaire » n'en demeure pas moins un être en souffrance.

Hystérie ***(voir aussi Névrose hystérique)*** Dans le domaine de la clinique, l'hystérie se présente sous différents aspects. D'une manière générale on parle d'hystérie lorsque des conflits psychiques inconscients se symbolisent sous la forme de symptômes physiques ou encore psychiques. L'hystérique utilise manifestement son corps comme un langage.

L'hystérie apparaît principalement chez des sujets jeunes et se manifeste par une attitude générale faîte de séduction, de manipulation de l'entourage, de manifestations émotives théâtrales (crises de nerfs, évanouissements etc.), de tout ce qui peut attirer l'attention car la dépendance affective est grande, d'une forte intolérance à la frustration. Des troubles de la sexualité tels que l'impuissance et la frigidité sont également très présents.
Les symptômes psychiques inhérents à l'hystérie touchent particulièrement la capacité mémorielle du sujet (en particulier des oublis relatifs à tout événement traumatisant) qui montre également une forte aptitude à la distraction.

De tous ces aspects symptomatiques, certains sont particulièrement représentatifs d'une hystérie de conversion qui est une *psychonévrose** : Une paralysie partielle ou totale plus ou moins durable, des troubles neurovégétatifs, des troubles sensoriels, le vaginisme, l'amnésie ou encore une inhibition intellectuelle affligeante en font partie. Quant à l'hystérie d'angoisse qui est également une psychonévrose, elle a un symptôme fondamental : la phobie.

L'hystérie, de par son étymologie, fut considérée longtemps par la médecine comme une maladie typiquement féminine. Mais si l'on observe plus fréquemment l'hystérie chez la femme, cette maladie psychique peut aussi affecter l'homme. Freud eut lui-même beaucoup de mal à faire accepter à ses contemporains l'idée de la présence de phénomènes hystériques chez certains hommes.

Le voyage d'étude qui lui permit dès 1885 d'observer auprès de *Charcot** les phénomènes hystériques, engagea définitivement Sigmund Freud dans la voie de la psychopathologie. De ses observations sur les hystériques naîtra rapidement l'idée d'une sexualité infantile dont le rôle est essentiel dans la genèse des névroses et se dégageront les premières bases de la psychanalyse *(Parmi les nombreux ouvrages de Freud : « Cinq psychanalyses » (S. Freud, éd. PUF 04 / 99) où le lecteur trouvera les observations et analyse de l'auteur dans un cas d'hystérie : Dora.)*

Idéal du moi *Instance** psychique (dans le cadre de la seconde théorie de l'appareil psychique de Freud) qui est le résultat convergent de l'identification progressive aux parents idéalisés (ou à toute personne aimée, admirée ou modèles empruntés à un milieu social et culturel particulier) et du narcissisme primaire de l'enfant (l'enfant dans sa toute puissance narcissique étant lui même son propre idéal).
Cette instance de la personnalité est donc consécutive à l'identification oedipienne. Elle constitue un modèle dynamique, une référence, permettant au moi de se comparer, et auquel l'enfant cherche à se conformer, lui permettant aussi de se dépasser. Il se distingue toutefois du *surmoi** puisque le surmoi se forme à partir des interdits intériorisés (impératifs venant des représentants de l'autorité) et que l'idéal du moi se construit plutôt à partir des exigences intériorisées en liaison au sentiment d'amour (conseils pour répondre à l'attente des représentants de l'autorité).

Idéalisation L'idéalisation est un *mécanisme de défense** où l'*objet** est surestimé, surinvesti de *libido**. L'idéalisation n'est pas objective : le sujet investit sa libido du *moi** dans un objet, lequel devient sur-valorisé.
Ce mécanisme de défense est employé très tôt, il constitue la psychogenèse du sujet. C'est en effet une défense que le

nourrisson emploie pour décharger ses pulsions de mort et de vie. Par le mécanisme de l'idéalisation du *sein**, objet partiel, le nourrisson projette sur le sein ses pulsions de vie, c'est le *bon sein**, ou ses pulsions de mort, c'est le *mauvais sein**. Le mécanisme de l'idéalisation s'organise autour du *clivage**, mécanisme qui permet à l'enfant d'aimer passionnément le bon sein ou de le détester lorsque celui-ci est ressenti comme mauvais sein.

L'idéalisation évite au nourrisson la reconnaissance de l'*ambivalence**, génératrice de *culpabilité** car elle entraînerait la prise de conscience de ses pulsions destructives à l'égard du mauvais sein. Mais cette absence de culpabilité aura aussi son contre-coup. L'estime de soi sera très fortement touchée. Le sujet surestime l'objet, ce qui le rend assujetti et soumis à l'égard de son objet idéalisé car l'idéalisation se centre sur l'objet et non sur la pulsion.
Le fait que l'idéalisation soit liée à l'objet et non à la pulsion est important ; en effet, l'énergie pulsionnelle est limitée : il y a *inhibition** puisque la libido, celle du moi, surinvestit l'objet. Le moi perd donc son énergie nécessaire à la déviation pulsionnelle. C'est d'ailleurs la différence fondamentale entre l'idéalisation et la sublimation.

La sublimation connaît le même principe d'existence que l'idéalisation, c'est à dire que ces deux mécanismes sont issus du même travail psychique : la pulsion est détachée et ré-orientée. Dans le cas de l'idéalisation, l'appauvrissement libidinal du moi au profit de l'objet est tel qu'il empêche la sublimation. Le moi se voit contraint, faute d'autonomie et de force, de projeter sa libido narcissique sur l'objet dont il dépend. Si le moi ne trouve pas le moyen de dépasser l'idéalisation, le devenir psychique du sujet en sera affecté.

Identification On appelle identification un *mécanisme de défense** essentiel à la construction psychique de l'individu. Ce processus apparaît dans les tous premiers temps de l'existence, on le dit alors processus d'identification *primaire* parce qu'à cette étape peu avancée de son évolution, l'enfant ne se différencie pas encore nettement d'avec sa mère.

L'identification consiste à prendre pour modèle un sujet autre que soi afin d'en adopter le ou les comportements inconsciemment désirés et c'est en répétant ce processus que l'enfant va petit à petit construire sa personnalité.
Cette construction évolutive dépend donc des choix d'identification qu'opère l'enfant. Durant cette évolution, l'enfant doit à un moment donné s'identifier au parent de même sexe que le sien. On pourrait illustrer cette période par la volonté remarquée chez le petit garçon de faire « comme papa » et chez la petite fille de faire « comme maman. » L'enfant doit donc s'identifier au parent de même sexe car la résolution de son complexe d'Œdipe* dépend de cette identification. En effet, d'une trop grande identification à la mère opérée par le garçon pourrait naître l'homosexualité, il en est de même pour une fille qui resterait trop « attachée » à son père.
Il apparaît donc comme essentiel que le rôle du père et celui de la mère soient perçus quant à leur utilité et leur complémentarité.
Il est à noter que, dans les différentes *instances** psychiques de l'individu, se côtoient toutes sortes d'identifications qui peuvent se contrarier, s'opposer, être en conflit.

Identification à l'agresseur Anna Freud crée cette formulation en 1936 pour préciser ce mécanisme de défense. Par cette identification l'individu qui, agressé se sent en danger, adopte l'attitude de l'agresseur. Par exemple l'individu

victime de violences verbales ou physiques de nature à le mettre en danger peut adopter l'attitude de son agresseur en adoptant son langage ou encore en l'imitant dans ses comportements. L'identification ainsi opérée lui permet de prendre la place de l'agresseur pour supprimer le danger.
Ce mécanisme de défense se remarque également dans certains jeux d'enfants qui ont pour but de faire disparaître la peur en inversant les rôles de la victime et de l'agresseur.
Ainsi pour un enfant, jouer le rôle de la sorcière permet de supprimer la peur que suscite en lui ce personnage. Par le biais de ce rôle, il en a la maîtrise, on peut parler alors d'*identification projective**

Identification projective Processus par lequel l'individu s'imagine être totalement ou en partie à l'intérieur d'une autre personne et lui donne l'illusion d'un pouvoir, celui de la maîtrise de l'Autre, de son contrôle. Ce processus fantasmatique est source d'angoisse, il est caractéristique des états paranoïaques et schizophréniques.
*Mélanie Klein** emploi cette formulation dans le cas d'une *projection**, donc d'un rejet de ce que le sujet perçoit comme mauvais en lui, qui instaure une relation d'objet agressive dans les premiers mois de sa vie. Elle concerne donc les relations d'*objet** du petit enfant avant quatre mois, celui-ci projette de façon fantasmatique à l'intérieur de sa mère les parties clivées (*clivage**) perçues en lui afin de lui nuire et de la contrôler de l'intérieur.

Identité L'identité d'un individu émane des différences qu'il existe entre le Soi et l'Autre. Si les singularités propres à chaque être le rendent unique, pour que lui soit attribuée une identité personnelle, ces singularités doivent subsister dans le temps, elles doivent perdurer pour rester un moyen de reconnaissance. En effet, pour l'individu, le fait de se percevoir

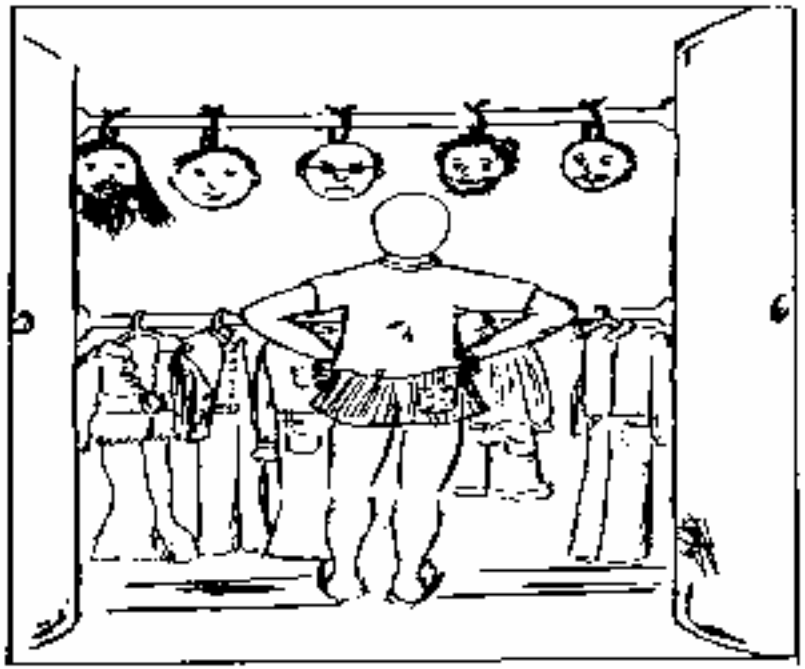
le même de façon continue et de se différencier d'avec l'Autre de façon durable lui permet de dégager les valeurs qui lui sont propres.

L'existence de chacun va certainement déterminer une identité personnelle par le principe d'*individuation**. Cette identité individuelle va dépendre pour une part des enseignements de la culture qui entoure le sujet. Les valeurs personnelles ainsi que les rôles qu'il va avoir à tenir dans la société seront nés des acceptations (ou réactions contre) relatives à ses *identifications**. L'individu a aussi une identité nationale parce qu'il évolue dans un pays qui donne à ses habitants un nom identique ainsi qu'une identité familiale en naissant dans une famille dont les membres portent, en principe, un même nom qui est dit « propre » et une identité personnelle dont un élément important est l'identité sexuelle. En effet, avec l'*Œdipe**, l'enfant prend conscience de son identité sexuelle qui va régir son rapport avec son père et sa mère puis son rapport aux autres quant à sa fonction sexuelle. On peut dire que cette identité soumettra dès lors cette fonction sexuelle comme une nécessité interne.

Pour acquérir une identité l'homme doit rester lui-même tout en ne ressemblant à personne d'autre. Il doit donc s'opposer, à un moment donné, à une grande part de ce que son milieu (parents, famille, société) lui a imposé donc s'opposer à ses relations affectives. Ne pas le faire entraînerait pour lui une grande dépendance. On voit là à quel point ce qu'il vit durant son enfance jusqu'à son adolescence va influencer sa prise d'autonomie.

L'identité prend sans cesse appuie sur de nouvelles identifications mais, outre la capacité qu'elle a de se démarquer du monde extérieur, elle dépend aussi d'un conflit

interne entre l'Autre et le Soi présent chez l'individu. Le paradoxe est là : le « Je » ne peut être que s'il y a désir de devenir « Autre » parce qu'au départ, la première séparation à crée un manque que l'individu cherche toujours à combler.
Cet Autre serait un *Idéal du Moi** toujours renouvelé car chaque fois qu'il est atteint, il se projette vers un autre but (un nouvel Autre.)



Identité sociale La notion d'identité sociale fournit une définition de l'individu qui se situe aux confins du sociologique et du psychologique. Elle permet de savoir dans quelle mesure les appartenances aux groupes sociaux définissent l'individu et quelle est la part proprement individuelle, idiosyncrasique introduite dans cette définition.

On trouve chez G.H. Mead l'idée que le Soi est constitué d'une composante sociologique, le Moi, qui ne serait qu'une intériorisation des rôles sociaux, et d'une composante plus personnelle, le Je. Le Moi serait l'ensemble organisé des attitudes des autres que l'on assume soi-même. C'est notre réaction à ce modèle organisé qui serait constitutive du Je.
Le Soi d'un individu ne serait donc pas simplement une organisation, une intériorisation des attitudes sociales. Il se développe à partir de jugements qu'autrui offre de lui à l'intérieur d'un contexte social donné.

Que les Soi se constituent dans le processus social et qu'ils soient des reflets individuels, ou plutôt qu'ils soient des reflets de ce modèle de comportement organisé qu'ils présentent et que les individus prennent dans leurs structures respectives, tout cela n'est pas incompatible avec le fait que tout Soi a sa propre individualité, son modèle unique. De la même façon qu'existe une relation dialectique entre le Je et le Moi, une telle relation entre l'individu et la société se dessine à partir des tensions entre soi et autrui.

L'influence de la culture, du social sur la personnalité se retrouve au niveau de ce que Kardiner, mais aussi Linton appellent la personnalité de base. Il s'agit d'un type de personnalité moyen comportant les traits communs à une culture. La personnalité de base définit la personnalité partagée par les membres d'une même société et résultant des expériences communes. Il s'agirait d'une sorte de matrice dont l'enfance est le terrain privilégié de sa formation. Présente dans les institutions caractéristiques d'une culture, cette matrice va rendre l'individu conforme aux normes, aux valeurs, aux idéologies ; elle va l'adapter à la société. Plus qu'un reflet de la culture, elle est aussi un facteur de son existence et de sa continuité.

Il nous semble que l'identité sociale, le Soi, serait moins une substance donnée, une structure posée dès le départ, qu'un processus dont la fonction est l'ajustement à des situations nouvelles.
Dans ce sens, la problématique du jeu introduite par Michel Crozier permet une perspective nouvelle qui se situe aux croisements du déterminisme et de l'individualisme.
Face à la complexité des comportements humains, le «jeu» permet les arrangements, les conciliations, les ajustements-réajustements des rôles, des attitudes parfois contradictoires.

Illusion L'illusion, lorsqu'elle résulte d'une erreur des sens, est un phénomène qui naît de la perception d'un objet, déformée par l'approche sensitive qu'en a le sujet. Contrairement à l'hallucination, l'illusion n'est pas le produit d'une fabrication totalement imaginaire, on pourrait dire qu'elle transforme l'objet réel en lui conférant des qualités qu'il ne possède pas. Par exemple, l'illusion d'optique est le résultat consécutif à une déformation de l'objet lors de sa perception visuelle. Dans ce cas, le phénomène de l'illusion résulte d'un effet d'optique généré par la distance qui sépare le sujet de l'objet observé et/ou d'un manque d'attention vigile dû, par exemple, à l'état de fatigue.

Le terme illusion qualifie également une erreur de l'esprit. Ainsi, on dit de certains qu'ils se nourrissent d'illusions lorsqu'ils se trompent sur leur capacité à mener à bien un projet ou lorsqu'ils sont sans cesse dans l'attente de vaines espérances etc. Le sujet vivant ainsi sur des illusions fait preuve d'un manque d'adaptation à la réalité, il connaît inévitablement de grosses déceptions (voir *Adaptation à la réalité*).
Pour Sigmund Freud, l'illusion religieuse maintient l'homme dans l'infantilisme en même temps qu'elle lui empêche toute

« éducation à la réalité » *(« L'avenir d'une illusion » p. 50. Sigmund Freud, éd. Quadrige PUF (septembre 1999).*

Image du corps L'image du corps est la représentation mentale que le sujet se fait de son propre corps. Il faut alors distinguer le *schéma corporel**, participant d'un domaine psychique (préconscient, conscient, ou inconscient), qui relie le corps du sujet dans l'espace à une expérience immédiate, et qui est sensiblement le même pour tout le monde à âge égal, et la notion d'image corporelle, toujours inconsciente, spécifique au sujet et à son histoire qui synthétise le vécu émotionnel de chacun, formée de trois images interactives : l'image de base, l'image fonctionnelle et l'image des *zones érogènes**.

Cette image du corps, propre à chacun d'entre nous, évolue au fil des ans, suivant le développement psycho-physiologique de l'enfant.

La découverte des différentes zones érogènes ainsi que leur représentation mentale, de même que les perceptions sensorielles, sont très importantes dans la formation de l'image que le bébé se fait de son petit corps. Les fantasmes inconscients participent aussi de la représentation corporelle que l'enfant se crée. Peu à peu, l'identification à l'image du semblable se réalise dans le but d'acquérir une forme achevée et unifiée. Puis, l'enfant parvient à s'approprier réellement son propre corps grâce à l'expérience unique et fondamentale que constitue le *stade du miroir**, étape décisive dans l'élaboration du Moi.

Imaginaire** **(voir aussi Imago, Symbolique et Stade du miroir) D'une manière générale, l'imaginaire désigne tout ce qui apparaît à la perception du sujet sous la forme d'une image qui vient se substituer à la *réalité**. Ainsi l'apparence et l'*illusion** sont des éléments imaginaires.
En psychanalyse et plus exactement dans la théorie lacanienne, l'imaginaire est l'une des trois *instances** de l'appareil psychique, plus précisément établi comme étant le lieu du *moi**, les deux autres instances étant le symbolique (le *surmoi**) et le réel (le *ça**). Au sein de cette théorie, le processus imaginaire interprète les représentations inconscientes il opère, entre autres, par *identification**.

Après la période qualifiée par Lacan de « *stade du miroir** » (vers 6 mois), l'enfant parvient à reconnaître comme sien le reflet dans le miroir. Grâce à celui-ci, il perçoit son image de l'extérieur et cette perception est confirmée par l'adulte qui désigne alors cette image par le prénom de l'enfant. Le stade

du miroir marque donc le passage, par l'image de l'enfant désignée par un signifiant (le prénom), du spéculaire à l'imaginaire. En effet, par l'intermédiaire de l'imaginaire, l'enfant peut, face au miroir, rencontrer l'image de son corps comme lui étant propre, le signifiant lie alors l'imaginaire au langage et, par là-même à l'ordre symbolique.

Imago Le concept d'Imago apparaît chez Jung *(Métamorphoses et symboles de la libido, 1911).* Il s'agit d'un prototype inconscient élaboré à partir des premières relations familiales du petit enfant, ce prototype détermine la façon dont le sujet appréhendera autrui. Cet imago est formé par la *projection** dans l'*objet** d'une image qui lui confère une plus-value, le rendant ainsi parfois très différent de ce qu'il est à l'origine.

Impuissance** **(voir aussi Frigidité et Sexologue) Dans le domaine de la sexualité, l'impuissance affecte l'homme pendant l'acte sexuel, le mettant dans l'incapacité d'effectuer correctement la copulation.
Une impuissance peut être totale avec une absence d'érection mais aussi d'éjaculation et d'orgasme *(On observe alors une disparition des érections nocturnes involontaires alors qu'elles persistent dans le cas d'une impuissance consécutive à des facteurs psychologiques).* Ce terme qualifie également une incapacité partielle intervenant lors du coït comme lorsqu'il y a bien érection mais que celle-ci est suivie d'une éjaculation précoce ou encore d'une absence d'éjaculation.

L'impuissance sexuelle entraîne des éléments aux conséquences néfastes pour l'équilibre psychique de l'individu (dépréciation de soi, honte, frustration pour soi et pour la partenaire etc.) Ainsi, dans le cas d'une impuissance due à des troubles organiques, même lorsque celle-ci est traitée

avec succès, il est tenu compte des « dégâts » psychologiques et relationnels consécutifs à cet état d'impuissance sexuelle.

Lorsque des causes organiques, physiologiques sont à l'origine de ce phénomène, celui-ci s'installe alors plutôt de façon progressive. Troubles neurologiques, troubles dus à des addictions (alcoolisme, tabagisme) ou encore des troubles consécutifs à certaines prescriptions médicamenteuses dans certaines maladies. Il est alors nécessaire de consulter le spécialiste qualifié qui sera à même de déceler les causes physiologiques et de prescrire le cas échéant, le traitement adéquat.

On observe, dans la majeure partie des cas, une absence de troubles organiques. L'impuissance est alors considérée comme étant symptomatique de troubles psychologiques et l'étude de ces derniers concernent la psychanalyse.
Le *symptôme** impuissance apparaît plutôt brusquement et, dans certains cas, uniquement de façon ponctuelle mais bien souvent l'individu qui a fait l'expérience d'une difficulté à l'érection ou encore d'une éjaculation précoce connaît, même lorsque l'acte se produit dans des conditions favorables, un réel état d'anxiété. Cette anxiété intervient comme un facteur aggravant et favorise l'état d'impuissance sexuelle. De tels troubles sont bien souvent consécutifs à un échec professionnel, à une problématique familiale, à un divorce, à un deuil où encore à l'une absence de désir (dans certains états dépressifs etc.), ils n'en sont pas moins révélateurs d'un conflit névrotique préexistant et seront abordés comme tel.

Inceste** **(voir aussi Tabou) Le terme inceste vient du latin « incestus » qui signifie impur. L'inceste définit une union sexuelle entre membres d'une même famille c'est à dire

concernant des personnes ayant un lien de consanguinité. L'acte incestueux est un acte délictueux, répréhensible et interdit par la loi dans la plupart des civilisations depuis les temps les plus anciens (cf. : *Civilisation/Culture*) Le tabou de l'inceste apparaît comme un élément essentiel au maintient de la famille et, par conséquent, au maintient de la culture.

Dans le cadre de cette définition, les notions d'union sexuelle et de lien de parenté sont à préciser. Ainsi :
→ L'union sexuelle sera étendue, au-delà de la pénétration sexuelle, à tout acte et à toute conduite sexuelle (attouchements, exhibitions, paroles obscènes…) perpétrés par une personne sur un membre de sa propre famille tels que son enfant, ses petits-enfants, son neveu, sa nièce, son frère, sa sœur etc. Mais :
→ La notion de lien de parenté s'élargit également, lorsqu'il est question d'inceste, avec la prise en compte des personnes qui gravitent autour de la famille, constituant son environnement relationnel car le jeune enfant discerne difficilement les liens familiaux des liens amicaux (Par exemple : difficulté à établir une différence entre un ami intime à la famille et un oncle envers lesquels l'enfant voue souvent une même confiance et une tendresse de même nature).

Les conséquences d'un inceste sont multiples et troublent gravement la vie de l'enfant et son développement identitaire. La blessure atteint son intégrité sexuelle et psychique si violemment qu'il s'enferme, le plus fréquemment, dans un total mutisme relatif à l'agression et utilise le *déni**, ce mécanisme lui permettant de refouler une insupportable réalité. Cette attitude persiste à l'âge adulte ou sous forme d'*addiction** ou de toute autre pathologie favorisant ce refoulement (*obsessions**, *phobies**…) et montrant une attitude autodestructrice. Les difficultés à vivre la sexualité peuvent

prendre différentes formes tels un refus de tout acte sexuel, un acte sexuel insatisfaisant, une tendance masochiste dans la relation et parfois recours à la pratique de la prostitution.

L'enfant victime d'abus sexuel connaît une forte culpabilité parce qu'il croit être responsable de la séduction qui a attiré son agresseur, c'est cette culpabilité qui l'empêche, en grande partie, de divulguer ce qui devient son secret. Dans certains cas, ce secret est si lourd à porter qu'il l'entraîne vers le *suicide**. Il arrive que l'enfant parvienne à dire ce qu'il a subi, mais il est bien souvent ramené au silence (tenu au secret ou traité de menteur) par la famille qui fait prévaloir le sentiment de honte entraîné par une telle révélation sur le besoin d'aide nécessaire à l'enfant. Le non-dit s'installe alors favorisant la culpabilité chez l'enfant.

Il est difficile pour le sujet victime d'inceste de se lier affectivement, il montre un manque de confiance en lui, ne peut faire confiance aux autres et craint l'autorité parce qu'elle représente l'agresseur (tendance à la soumission). Dans certains cas l'individu qui commet l'acte incestueux a lui-même été victime de cette agression qu'il reproduit.
Il apparaît comme essentiel, pour la victime abusée, de parvenir à exprimer la nature de sa souffrance. Un entourage attentif peut y aider, mais dévoiler son secret le plus intime reste, pour le sujet, un acte extrêmement difficile qui demande beaucoup de courage et d'énergie.

Inconscient ***(voir aussi Appareil Psychique et Topique)*** En démontrant l'existence d'un inconscient qui, en quelque sorte, régit l'individu malgré lui, Freud a bouleversé fondamentalement l'ensemble des connaissances sur l'homme
L'inconscient est une partie de l'appareil psychique constituée principalement par le refoulé. Tous les éléments indésirables,

pensées, souvenirs, émotions y sont « mis à l'écart » afin de protéger le système *conscient** d'une trop forte tension qui entraînerait une souffrance susceptible de perturber l'équilibre psychique.
L'inconscient est donc le lieu où le psychisme refoule tout ce qu'il ressent comme dangereux, c'est également le lieu où s'organisent les pulsions instinctives.

La psychanalyse permet de rendre conscient ce qui était inconscient. Les éléments refoulés sont essentiellement des désirs de l'enfance et des désirs sexuels « consciemment » inacceptables pour l'individu qui veut les ignorer.
Toutefois, même refoulés, ces éléments ont une vie qui leur est propre, ils restent chargés d'énergie pulsionnelle qui ne demande qu'à se décharger en remontant à la surface c'est à dire au conscient. Le *Surmoi** intervient alors, c'est un système de censure qui empêche cette résurgence ou plus exactement qui la déforme, ne permettant qu'une expression partielle et réellement déguisée de ces éléments refoulés *(Cf. processus primaire, refoulement et actes manqués, lapsus, névrose, oubli, rêve, symptôme).*
L'inconscient n'est régi que par le *principe de plaisir**, il est indifférent à toute notion de temps, il ne tient compte ni de la réalité, ni de la logique et s'accommode tout à fait de la cohabitation, en son sein, d'éléments totalement contradictoires.

Inconscient collectif La notion d'inconscient collectif telle que la proposa *Jung** contribua à la séparation de celui-ci avec Freud. Jung croit en des symboles collectifs, des archétypes qu'il cherche dans l'histoire des civilisations au travers des mythes et des légendes. Pour Jung, ces archétypes sont des modes de comportement instinctif, ils sont d'ordre sacré, ils

font de l'inconscient collectif le phénomène fondamental du psychisme.
D'après Jung, l'inconscient collectif, par ses symboles totalement indépendants de la personnalité du rêveur, serait à l'origine des images des rêves d'un individu et de ce fait deviendrait le phénomène essentiel à soumettre à l'analyse contrairement à Freud pour qui la psychanalyse doit avant tout s'intéresser au vécu de l'individu. Freud reconnaît un héritage phylogénétique porteur de l'histoire culturelle de l'homme mais il ne lui donne qu'une place secondaire en psychanalyse.

Incorporation Littéralement intégrer dans un tout. En psychanalyse, il s'agit de prendre du plaisir à intégrer un *objet** en soi, à l'assimiler tout en le détruisant. L'objet n'a toutefois pas entièrement disparu puisqu'il continuera à subsister à travers la personne qui l'a absorbé. L'incorporation renvoie bien évidemment au *stade oral**, où le plaisir du petit enfant passe par l'ingestion de la nourriture source de bien-être, mais elle ne s'y cantonne pas. Elle touche aussi le *stade anal** par exemple et peut passer par tous les autres organes sensoriels et les diverses cavités corporelles. Il s'agit du pendant physique à l'*introjection**.

Individuation Processus qui permet à un quelconque organisme de se différencier de ses semblables. Les descendants affirment leur individuation par rapport à leurs parents en se démarquant d'eux, en affichant leur singulière identité.
L'individuation est aussi un concept psychanalytique que Margaret Mahler a analysé dans les années cinquante pour désigner un processus de séparation qui met fin à la relation fusionnelle entre la mère et l'enfant et ouvre la voie vers l'affirmation de l'être en tant qu'individu à part entière.

*Carl Jung** avait décelé dans l'individuation une manière de se libérer de contraintes inconscientes ainsi que d'injonctions normatives d'ordre collectif, afin d'apprendre à vivre de façon autonome et indépendante en perpétuant un processus de singularisation de l'individu par lui-même. Sa rupture avec Freud illustra à point nommé sa propre individuation d'avec son maître, en se séparant de lui et en réalisant sa propre théorie psychanalytique, la *psychologie analytique**.

Inhibition L'inhibition est une incapacité temporaire de certaines fonctions intellectuelles et/ou physiques le plus souvent due à un interdit affectif ou social (au XIXème siècle par exemple les femmes « respectables » se devaient de ne pas jouir, cela étant le lot des femmes de petite vertu ou manquant de moralité). Du fait de l'inhibition, la pulsion ne peut atteindre son but, elle doit prendre une voie détournée et si elle ne peut s'exprimer de façon satisfaisante naîtra alors la *névrose**.

Insight Terme issu du mot allemand « einsicht » qui signifie inspection, compréhension, regard dirigé vers. En anglais, Insight signifie « idée émergente », perception, intuition.
La *clinique** française, psychanalytique, lui a donné la signification d'une perception de soi, d'un regard tourné vers l'intérieur. On parlera donc d'insight comme d'une prise de conscience des contenus mentaux.

Instinct L'instinct est une tendance programmée génétiquement (donc innée), une poussée d'énergie puissante, spontanée, directe, sorte de force primitive propre aux êtres vivants et spécifique de l'espèce. De nature animale et d'origine biologique, l'instinct pousse l'individu à agir sans avoir recours à l'expérience (théoriquement), ni à la réflexion, dans un but unique de survie. L'instinct est donc au service de

nos besoins vitaux à l'échelle individuelle (boire, manger, dormir…) mais aussi à l'échelle de l'espèce (reproduction, perpétuité de l'espèce).
Freud façonna tout d'abord une théorie des instincts très proche du modèle neurologique, comme résultat d'une stimulation au départ des zones érogènes (bouche, anus, organes génitaux) étendue ensuite par stimulation nerveuse à des endroits particuliers du corps où l'instinctuel trouverait un mode de décharge. Puis il portera son intérêt ailleurs vers la nature et l'activité du moi.

Freud différenciera tout au long de son oeuvre, l'instinct de la pulsion à plusieurs niveaux :
→ L'instinct appartient à l'histoire de l'espèce alors que la pulsion dépend de l'histoire individuelle
→ Il exige une satisfaction dirigée et réelle à laquelle on ne peut se soustraire alors que la pulsion peut emprunter plusieurs trajets vers une satisfaction réelle ou hallucinatoire.
→ Il n'est pas au service du désir.

De plus, l'instinct représenterait le noyau de l'*inconscient**, berceau des fantasmes originaires, point de départ du pulsionnel. C'est ainsi que certaines désorganisations psychiques régressives feraient réapparaître l'instinctuel.
Il semble donc que l'on ne peut vivre sans l'instinct, et la société « évoluée » (organisée, moraliste, gérée par l'apprentissage) a été obligée de réduire et maîtriser les instincts les plus primitifs (« sexualité déchaînée » ou « d'agression sauvage »), au profit du pulsionnel (régi par les différentes instances psychiques), pour justement rendre la vie en communauté possible.

L'instinct participe donc à la genèse du psychisme : il apparaît à la base du besoin biologique d'où émergent progressivement

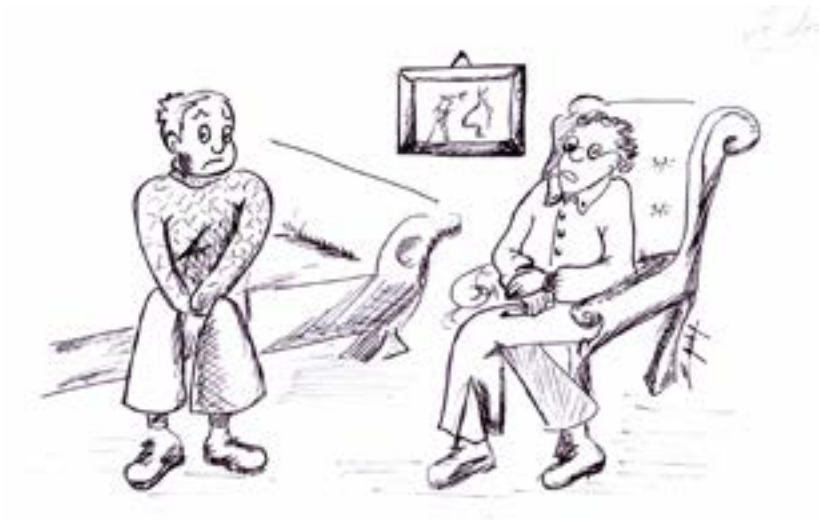
par différentiation les différentes instances psychiques ultérieures. Son expression et sa participation seront ainsi regrédientes depuis le ça (réservoir des pulsions agissant en parallèle avec l'instinctuel et lieu psychique profond où s'articulent corps et esprit) jusqu'au moi (plus le moi est fort et moins l'instinctuel peut s'exprimer). Revenir à l'instinctuel serait donc de l'ordre de la régression.

Intellectualisation Il s'agit d'un *mécanisme de défense**, l'individu cherche à maîtriser ses émotions et ses conflits en les classifiant à l'aide du discours. Durant la *cure analytique**, l'intellectualisation se manifeste par un discours bien réglé que le sujet a manifestement travaillé avant de se rendre en séance, il pense ainsi éviter de se faire piéger par son *inconscient** en ne laissant aucune part à l'improvisation.

Interprétation (voir aussi Cure analytique) C'est la formulation, faite par l'analyste, du sens latent du discours énoncé par l'analysant. Elle est le fruit de plusieurs éléments, dont l'écoute neutre et bienveillante du thérapeute, et la règle de la *libre association** pour l'analysant, sont essentielles.
L'*attention flottante** prônée par Freud constitue l'outil indispensable permettant une sorte de double écoute : le discours *manifeste** énoncé pour ce qu'il est mais aussi le discours *latent** c'est-à-dire le non-dit, signifié par les associations d'idées. Dire ce qui vient à l'esprit c'est aussi dire l'inconscient, sans jugement ni censure, à la rencontre de l'inconscient de l'analyste : en ce sens, Freud parlait de troisième inconscient, comme sorte de lieu commun où s'élabore le phénomène empathique.

L'interprétation, c'est donc pour l'analyste l'action d'énoncer le non-dit, qui transparaît de ce qui a été dit. La formulation ou reformulation mettant à jour des conflits et désirs inconscients,

des processus de défense ou résistances et permettant de les désamorcer.



« Il est possible que vous ayez très mal vécu le départ de votre mère et que, éventuellement, vous ayez peut-être ressenti de la haine envers votre père que, mais je n'en suis pas sûr, vous aviez rendu coupable de ce départ par projection inconsciente de votre propre culpabilité et, mais ce n'est qu'une supposition, vous avez par la suite refoulé ce douloureux sentiment… peut-être… tout cela est possible… à vrai dire, j'en doute… »

Dans la mesure où elle révèle l'*inconscient** (à demi énoncé par le discours de l'analysant), l'interprétation doit toujours être modérée, donnée avec parcimonie et venir à point, car une interprétation trop hâtive ou malvenue (parce qu'appartenant plus à l'analyste qu'à l'analysant par exemple), pourrait avoir un effet traumatisant et renforcer les processus défensifs au lieu de les abaisser. Le sujet conscient n'est pas toujours prêt à entendre l'inconscient et c'est la finesse et la qualité d'écoute du thérapeute qui sont alors à l'œuvre. La mise à jour

d'éléments jusque là refoulés n'est pas véritablement décidée par l'analyste mais bien par l'analysant qui indique à travers son discours ce qu'il est prêt à entendre mais qu'il ne parvient pas à formuler totalement. L'analyste formé doit pouvoir « capter » ces signaux.

La propre *analyse didactique** de l'analyste est une condition indiscutable à cette qualité d'écoute et d'interprétation car une connaissance suffisamment approfondie de son propre fonctionnement inconscient est nécessaire à la neutralité : c'est la seule garantie contre des interprétations qui seraient guidées non pas par les associations du patient mais par la résonance inconsciente qu'elles produisent chez l'analyste.
Il est à noter que si l'interprétation des rêves selon Freud est un bon outil d'analyse, il n'en n'est pas une condition essentielle.

Introjection Très proche de l'*identification**, l'introjection est un mécanisme qui s'oppose à la *projection**. Il s'agit d'un processus de construction primaire par lequel le nourrisson se « remplit » de l'*objet** extérieur avec lequel il est en relation (dans un premier temps, la mère) et les qualités de cet objet qui s'intègrent à la structure de son appareil psychique en construction. C'est sur cette relation première que se modèle la capacité à aimer du sujet : le *moi** se construit en premier lieu par l'introjection de l'objet, qui peut être bon et mauvais, (bon lorsqu'il est gratifiant, mauvais lorsqu'il est frustrant).

L'introjection constitue en ce sens l'un des modes de construction fantasmatique du petit enfant, (liée au *fantasme** d'*incorporation** durant la tétée) où il importe que prédomine le bon objet : si la *frustration** est inhérente à la vie (elle est en ce sens constructive puisqu'elle met le sujet dans la *réalité**), l'amour qui provient de l'objet et la façon dont il est reçu par le

nourrisson, conditionnent la qualité de la relation future à tous les objets d'amour postérieurs à la relation mère/enfant, il en représente les fondations.
Par la suite, l'introjection servira à la construction du surmoi, de l'idéal du moi. Elle participe progressivement à l'élaboration de l'*appareil psychique**.
C'est durant les phases précoces de construction que peut se créer le lit de pathologies narcissiques, de type psychotiques comme la maniaco-dépression (identification avec l'objet perdu introjecté) ou les états mélancoliques (voir *Maniaco-dépression* et *Mélancolie*).

Introspection Action de regarder à l'intérieur de soi dans le but de s'étudier, avec l'espoir de mieux se connaître. Ces limites sont à peu de choses près les limites du *conscient** car il est très difficile d'identifier les *mécanismes de défenses** et les *résistances** que l'on met en place soi-même qui empêchent la résurgence du *refoulé**.
La psychanalyse est souvent définie comme étant une méthode introspective ; de fait, elle va au-delà du champ d'investigation de l'introspection (le conscient) pour atteindre l'*inconscient** et le refoulé.

Investissement Quantité d'énergie relative à l'attachement particulier pour l'*objet**, de façon consciente ou pas.
Une représentation inconsciente peut être chargée d'énergie, parce que l'objet reste fantasmatiquement investi (l'objet oedipien par exemple, où l'amour pour le parent de sexe opposé reste inconsciemment actif). L'investissement mobilise en ce sens une certaine quantité de *libido**. Il peut s'agir également d'un objet réel : une personne, une activité, etc. Cette notion se rattache à la dimension *économique** de la théorie des pulsion d'après Freud.

Mais il y a également une dimension qualitative dans le processus d'investissement, relative à l'affect se rapportant à l'objet investi : elle est positive lorsqu'il s'agit d'une relation constructive, négative lorsqu'elle s'inscrit dans un processus plus ou moins morbide (l'objet perdu dans les états mélancoliques, l'objet de souffrance dans le masochisme, l'objet phobique servant à canaliser l'angoisse, ou le symptôme lui-même auquel le sujet pourtant souffrant est attaché dans la mesure où il génère un bénéfice secondaire…)

L'univers des objets investis est donc extrêmement vaste et complexe car tout objet rencontré est investi, dans une certaine mesure à un moment donné, dans l'amour ou dans la haine (ou dans les deux) même s'il est désinvesti par la suite au profit d'un autre objet.
D'autre part, l'objet réel investi l'est toujours par rapport à un référent souvent inconscient du passé et représentatif de l'actuel : ce sont les affects liées à la rencontre première qui mènent le sujet à une représentation plus ou moins subjective de l'objet nouvellement rencontré. Si tel objet se révèle attirant, c'est parce qu'un objet semblable, ou revêtant des qualités analogues, est inconsciemment mémorisé comme gratifiant. En ce sens, l'objet réel investi l'est toujours aussi de façon fantasmatique, pour une part.

D'un point de vue économique, lorsqu'un ou plusieurs objets monopolisent une trop grande quantité d'énergie, les possibilités d'investir ailleurs s'amenuisent car il y a peu d'énergie disponible. Ainsi, si trop de conflits inconscients monopolisent l'énergie, il peut y avoir avec le temps comme un épuisement d'énergie libre, laissant le sujet dans l'incapacité d'agir, notamment dans l'imprévu et mener jusqu'à un important affaiblissement de type dépressif.

Isolation Mécanisme de défense qui vient en aide au *refoulement** lorsque celui-ci n'est plus assez efficace. Ce processus consiste en fait à isoler toute représentation, pensée ou encore tout comportement affectivement gênants, de telle sorte qu'ils se trouvent séparés de ce que vit ou pense l'individu, afin d'éviter l'*angoisse**.
On peut donc distinguer deux sens à l'isolation plus ou moins privilégiés selon les auteurs :

→ Mise à distance de l'affect lié à une représentation source de conflit (comme par exemple la froideur, la non expression d'affects suite au deuil d'un être cher)

→ Mise à distance de deux représentations ou manières d'agir en étroite relation mais relation en fait qui ne peut être vue sans angoisse.
L'isolation est spécifique et caractéristique de la névrose obsessionnelle notamment dans la compulsion, la ritualisation et dans l'interruption systématique et artificielle d'une chaîne temporelle de pensées ou d'actions.

Mais si l'on s'en tient au sens premier du mot « isoler », isoler un corps c'est le mettre hors de contact avec un autre corps. Cette notion de « contact » corporel que l'on cherche à éviter renvoie alors directement à la notion de toucher ou de « tabou du toucher » pour Freud, qui est une façon archaïque de se défendre contre la *pulsion**. D'ailleurs, les pulsions soumises à un interdit quelles que soit leur nature, ont un contact avec l'objet. Il y a relation symbolique selon *Anna Freud** entre ces corps qui ne peuvent se toucher et ces pensées qui ne peuvent s'associer.

J

Jalousie La jalousie est indissociable du désir. Elle ne fait pas exception au paradoxe de tout ce qui compose l'amour : Si l'objet jalousé est aimé, la jalousie est totalement en opposition avec le dessein de l'amour « pur », à savoir désirer le bien de l'être aimé. Le sentiment jaloux recoupe d'une part la volonté de posséder l'objet et d'autre part une notion de concurrence vis à vis des autres quant à ce même objet.
Il faut distinguer la jalousie de l'envie. L'envie consiste à désirer ce que les autres possèdent, une jalousie raisonnable ne nuit à personne, elle n'est pas une attitude offensive mais plutôt défensive, elle consiste à protéger son bien. Cependant, il se peut que la jalousie cache une forme d'envie, à savoir l'envie de ce que possèdent les autres (ressentis comme concurrents) et le plaisir de créer l'envie chez ces derniers.

Ce comportement ramène aux attitudes infantiles entre frères et sœurs, dans un premier temps vis à vis de l'amour des parents et plus tard, matérialisées par déplacements sous la forme de jouets dont la propriété est disputée car ceux-ci représentent une partie intégrante de l'identité de l'enfant. Lorsque l'enfant clame « C'est à moi » à qui veut prendre son jouet, cela signifie « si tu touches à ce jouet, tu abîmes mon identité narcissique ».

De la même façon, l'adulte jaloux souffre de la peur de se sentir dépossédé, privé de son objet et de l'amour que celui-ci lui porte, il a peur d'être détruit narcissiquement, de ne plus exister. C'est en partie la fragilité narcissique qui induit la jalousie. Perdre l'Autre, pour le jaloux, c'est perdre la confiance en soi car l'objet aimé le complète et le rassure bien que ce ne soit pas l'objet en lui-même qui prévaut dans ce cas-là, mais bien sa relation à lui.

Dans certains cas la jalousie fonctionne chez un individu par *projection**, sur son partenaire, de ses propres désirs d'infidélité. Un sujet jaloux a parfois également peur d'être trop aimé, c'est à dire possédé par l'Autre, il projette-là son propre désir de possession.

A un niveau pathologique, la jalousie révèle une insupportable crainte d'abandon et de trahison de la part du sujet aimé. Ce type de pathologie renvoie à l'Œdipe et comprend des éléments sadomasochistes dans la mesure où le sujet à une tendance paranoïaque et prend du plaisir dans sa souffrance comme dans celle qu'il inflige à l'Autre (harcèlements, soupçons etc.) Lorsqu'un enfant connaît un puissant sentiment de jalousie vis à vis d'un frère ou d'une sœur parce qu'il pense que ses parents le préfèrent à lui, il se sent trahi par ses derniers. S'il n'a pas dépassé ce conflit à l'âge adulte, il vivra dans la crainte que son partenaire ne l'abandonne pour quelqu'un d'autre.
Une forme de jalousie pathologique grave apparaît dans le délire psychotique, elle est la combinaison d'une forte tendance paranoïaque avec une homosexualité profondément refoulée et la relation d'amour se transforme alors en une aliénation destructrice.

Il semble que l'amour le plus pur est celui dénué de jalousie car celui qui aime jalousement est plus obnubilé par le désir de posséder l'objet que par son amour pour lui. La jalousie se situe dans les rapports possessifs de l'oralité (posséder le sein, la mère) et dans les rapports de type anal. C'est au cours de l'Œdipe qu'ils prennent toute leur importance.

Je En psychanalyse, la structure « Je » représente, chez l'individu qui s'exprime, la partie de son être qui agit, qui prend part à l'expérience.
Le sens du « Je » est très proche de celui du « Moi », mais il semble que si le « Je » peut affirmer « Je suis » parce qu'il est sujet, le « Moi » est plutôt le résultat d'une construction, c'est lui qui est utilisé lorsque la personne devient l'objet de l'examen.
« Il est (le sujet) pour quelque chose dans celui qui dit ''je''. Mais le ''je'' de la grammaire n'est pas celui de l'inconscient. On peut tout au plus dire qu'il est dynamique, aspatial et atemporel. Sans lui il n'y aurait pas de langage. Il est dans les scansions entre les mots, il est silence organisateur et ordonnateur. Qui rêve ? Est-ce moi, est-ce je ? Nous avons à faire avec cet inconnu qui reste inconnu. » *(« Séminaire de psychanalyse d'enfants .1. » p. 163. Françoise Dolto, éd. Points Essais février 1991)*

Jeu (voir aussi Fort-Da) Ce terme s'applique à toute activité gratuite à laquelle on se livre uniquement pour le plaisir. Très tôt, l'activité ludique tient une place essentielle dans la vie de l'enfant pour qui tout est jeu. Jouer lui offre l'occasion d'exprimer ses fantasmes, ses angoisses hors de toute *censure** atténuant ainsi tout sentiment de *culpabilité**.
Le jeu désinhibe, en cela, il est révélateur des désirs inconscients de l'enfant, c'est pourquoi les thérapies d'enfants

l'utilisent, entre autres, comme substitut de l'association libre (voir *Libre association* et *Psychodrame*).
Au travers du jeu, l'enfant reproduit, imite, s'identifie tout en apprenant la nécessité de se conformer à des règles. Les règles du jeu peuvent être imaginées et établies par l'enfant mais il se soumet très volontiers à celles-ci dans le cadre d'un jeu de société ou d'un sport d'équipe. Jouer lui permet de laisser aller son imagination librement, c'est un apprentissage dans le plaisir qui participe à son évolution psychique. De nos jours, les éducateurs avisés (parents, enseignants…) ont compris l'importance d'une telle expression et la favorisent largement à l'aide de différents supports tels que le jouet bien sûr, mais aussi le dessin, la musique, le modelage ou encore les jeux faisant appel à la mémoire, à la gestuelle etc.

La mise en scène du jeu, par l'enfant, le(s) rôle(s) qu'il y joue sont donc des éléments précieux pour l'observateur mais l'espace jeu est également un lieu privilégiant la rencontre avec l'enfant, qui s'avère souvent efficace lorsque le dialogue est difficile à établir.

Jones Ernest (1879-1958) Médecin neurologue anglais qui s'intéresse très tôt à l'œuvre de Freud dont il apprend la langue en étudiant « L'interprétation de rêves ». C'est un jeune psychanalyste lorsqu'il rencontre Freud en 1908, leur amitié se confirmera jusqu'au décès de ce dernier. Il crée la Société Psychanalytique de Londres en 1913, celle-ci ne survivra pas aux désaccords théoriques opposant certains de ses membres (cf. *Jung**). Il fonde alors la Société Britannique de Psychanalyse et participe activement aux activités de l'Association psychanalytique internationale. On lui doit également dès 1911, la fondation de l'Association Psychanalytique Américaine. Jones conçut également « …un Comité secret composé d'un petit groupe d'analystes dignes

de confiance, unis par une étroite solidarité et une foi solide dans leur tâche » *(« La révolution psychanalytique » p. 435. Marthe Robert, éd. P. B. P. ; octobre 2002)* afin de protéger le mouvement psychanalytique dans son unité et de ne pas entraver le travail de Freud.

Jones écrit beaucoup et dans divers domaines (anthropologie, mythologie, religion…), on retiendra le recueil consacré à différents travaux (écrits entre 1910 et 1947), réunis sous le titre « Théorie et pratique de la psychanalyse » *(«Théorie et pratique de la psychanalyse» Ernest Jones, éd. PAYOT/ DESIR Collection Dirigée Par J.D. Nasio ; août 1997)* qui apportèrent beaucoup à la psychanalyse. Jones laisse également une importante biographie de Freud

Jung Carl Gustav (1875-1961) Médecin né à Kesswil, en Suisse dans une famille de pasteur protestant. Très vite Jung s'intéresse à la psychanalyse, il collaborera avec Freud durant quelques années mais ses divergences conceptuelles telles que celle d'une énergie psychique neutre (libido non sexuelle) ou encore sa propre théorie de l'inconscient vont mettre fin à leur relation ainsi qu'à ses activités dans le mouvement psychanalytique. Le mouvement qu'il crée alors est dit de *psychologie analytique**. Il est à l'origine de la notion d'archétypes (symboles de l'inconscient collectif). Ses travaux sont empreints d'un réel mysticisme, aspect qui, à lui seul, pose la différence d'avec le mouvement freudien.

K

Klein Mélanie (1882-1960) Mélanie Reizes est née à Vienne dans une famille de confession juive. Elle se marie à Arthur Klein avec qui elle aura trois enfants. Elle vit à Budapest et y découvre Freud dont l'œuvre la passionne immédiatement.
Mélanie Klein rencontre *Sandor Ferenczi** et entreprend avec lui, dès 1916, une psychanalyse qu'elle continue avec *Karl Abraham** lorsqu'elle s'installe en tant que psychanalyste à Berlin, ce dernier encourage vivement ses travaux sur la psychanalyse des enfants.

C'est particulièrement sa technique utilisant le jeu lors d'analyses d'enfants qui la fera remarquer par l'épouse du psychanalyste James Strachey. Cette rencontre amènera Mélanie Klein à donner des conférences à Londres où, aidée par Jones, elle va s'établir définitivement dès 1926. Elle devient membre de la Société Britannique de Psychanalyse en 1927.

Pour Mélanie Klein l'enfant possède, tout comme l'adulte, une réalité psychique que l'on peut découvrir dans ses comportements et attitudes dans les jeux, ces derniers étant analysés comme le sont les *fantasmes** de l'adulte, le jeu devient langage, il est alors l'expression de l'inconscient. C'est

notamment sur ce point qu'elle s'oppose à *Anna Freud** pour qui la psychanalyse d'enfant ne peut suivre le modèle de celle de l'adulte.

La théorie kleinienne est aujourd'hui plus enseignée que celle de Freud dans les pays anglo-saxons. Cette théorie octroie une importance majeure au concept de *pulsion de mort** et s'élabore sur des conflits antérieurs aux conflits oedipiens. Mélanie Klein repère des phases (*position schizo-paranoïde**, *position dépressive**) dans les premiers mois de la vie ainsi que l'existence, dans cette même période, d'une instance surmoïque précoce. On lui doit également les notions d'*identification projective**, d'*objet interne** et de *clivage** du sein (cf. *Bon sein/mauvais sein).*
Ses travaux mettent particulièrement en avant la relation à la mère, sa théorie et ses nombreuses expériences cliniques ont apporté beaucoup à l'approche psychologique relative à l'enfant ainsi qu'à l'étude des états psychotiques.

L

Lacan Jacques-Marie (1901-1981) Psychiatre et psychanalyste français qui a entièrement repensé l'œuvre de Freud en l'enrichissant, initiant selon son mot un « retour à Freud » et proposant une approche structurale de l'inconscient.
Né à Paris au début du siècle d'une famille bourgeoise catholique, il entreprit des études de psychiatrie, fréquenta les milieux surréalistes au point de subir leur influence dans ses premiers travaux. De même, lorsqu'il publie sa thèse de médecine sur « la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité » en 1932, reçoit nombre de louanges dont celles de ses amis surréalistes parmi lesquels figurent Dali, Nizan et Crevel, qui célèbrent celui qui interprète les productions inconscientes telles le rêve comme de véritables créations artistiques et qui affecte aussi au langage une fonction poétique signifiante. Vivement intéressé par la psychanalyse, il entra en analyse avec Lowenstein, psychanalyste berlinois, puis adhéra à la Société Psychanalytique de Paris (S.P.P.) en 1934. Il fit deux ans plus tard une brillante communication au Congrès Psychanalytique international de Marienbad sur le fameux « *stade du miroir** » qui marqua son entrée dans l'histoire du mouvement psychanalytique mondial. Devenu analyste didacticien réputé,

Lacan rompt avec la S.P.P en 1953 pour fonder en compagnie de Daniel Lagache et Françoise Dolto la Société française de Psychanalyse (S.F.P.). Enfin, après la dissolution de celle-ci, il créa seul en 1964 l'Ecole Freudienne de Paris (E.F.P.) qui devint un centre de recherche et de conférence important qui attira beaucoup de chercheurs, philosophes, ethnologues tels Lévi-Strauss, Jakobson, Benveniste…

En s'appuyant sur la tradition philosophique de Heidegger, les travaux linguistiques de Saussure, et les recherches ethnologiques de Lévi-Strauss, Lacan renouvela entièrement la théorie freudienne grâce à l'élaboration de plusieurs concepts contenant une nouvelle terminologie clinique, parfois empreinte de formules mathématiques (voir *Sexuation**, *Forclusion**, Mathème, Nœud borroméen…)
Ainsi, la trilogie lacanienne comprenant « le symbolique, l'imaginaire, et le réel » (S.I.R.) dominée par le primat du symbolique sur les deux autres catégories, est considérée par certains comme une nouvelle topique, qui fut réorganisée plus tard en R.S.I., où le réel devint alors dominant. Ce fut au cours de nombreux « séminaires » dispensés à l'hôpital Sainte Anne à Paris, transcrits et publiés par son gendre Jacques-Alain Miller, que Lacan développa ses théories pendant une dizaine d'années, les plus fructueuses selon ses partisans (1953-1963). L'enseignement du « maître » offrit un essor considérable à la famille psychanalytique française et donna naissance à un courant de pensée spécifique : le *lacanisme**.

Ensuite, Lacan poursuivit son « séminaire » à l' Ecole Normale Supérieure de la rue d' Ulm, où il conquit toute l'intelligentsia philosophique française (Althusser, Foucault, Deleuze) et une grande partie de la jeunesse intellectuelle des années 60. Après avoir fondé une collection, « Champ freudien », aux éditions du Seuil, il publie une compilation de ses cours sous

le titre : « Ecrits » en 1966, qui remportent un succès inattendu, malgré des textes ardus voire illisibles. Ce qui rend souvent hermétique et parfois ingrate la pensée de Lacan est cette accumulation de termes ésotériques, cette surabondance de néologismes et un emploi fréquent d'expressions à double sens qui peuvent dérouter voire repousser le novice. Certains l'ont accablé à cause de cette incohérence cultivée érigée en système de communication, d'autres l'ont adulé tel un génie qui a su refondre la psychanalyse dans le creuset du structuralisme et de la linguistique.
« L'inconscient est structuré comme un langage » est une phrase-clé de son enseignement théorisant le décryptage des productions inconscientes infiltrées dans son champ d'expression, la parole. De même, quand Lacan déclare que « l'inconscient est le discours de l'Autre », il entend que le désir, clé de voûte de l'inconscient, est toujours désir de l'Autre, et le « parlêtre » existe grâce à la castration.

On peut regretter d'un tel penseur qu'il n'ait jamais livré ses propres rêves à l'interprétation, qu'il n'ait fait aucun cas de toutes les cures qu'il a menées en tant qu'analyste et qu'il n'ait pas jugé utile de faire part de sa propre analyse : la clinique lacanienne a résisté à l'auto-analyse et n'a fait que réinterpréter les travaux des autres y compris Freud. Enfin, après l'échec de l'application d'un nouveau type d'analyse didactique, appelé « la passe », Lacan dissout l'EFP en 1980, contesté par nombre de ses disciples. Jusqu'à la fin de sa vie il tentera, en vain, d'attribuer à la psychanalyse le statut de science exacte à partir des recherches logiques de ses concepts comme les mathèmes ou les nœuds borroméens. Un sentiment d'échec et d'inachèvement de ses objectifs traverse la dernière période de sa vie, qui le laissent amer, blessé et circonspect quant à l'utilité même de l'analyse, vécue alors comme « une plaie…la dernière forme de démence sociale ».

Principaux ouvrages : Ecrits, éd. Du Seuil, Paris,1966. Le Séminaire, éd. Du Seuil, Paris, 1973-1995 (plusieurs tomes).

Lacanisme Courant de pensée provenant des théories et concepts développés par *Lacan**. Ce mouvement psychanalytique né à partir de 1953, se développa au sein de l'Ecole Freudienne de Paris créée par Lacan en 1964 et gagna une stature internationale dans les années 60. Mais, après le décès de Lacan en 1981, le lacanisme fut dispersé en une multitude de groupuscules et d'écoles dans le monde entier. Lacan, en désirant opérer un « retour à *Freud** », a effectué une application littérale des textes freudiens, adoptant finalement une position très orthodoxe du freudisme.

Le lacanisme adhère de prime abord à la théorie freudienne métapsychologique. Cependant il en diffère par un système de pensée qui a non seulement modifié la clinique freudienne en créant de nouveaux concepts mais qui a aussi institué une technique analytique de la cure radicalement distincte de la didactique de Freud. En outre, le lacanisme revêt l'avantage d'avoir développé la clinique des psychoses, dont l'origine a été mise en rapport avec la symbolique, ainsi que la recherche sur la paranoïa. Enfin, il a inventé une théorie du sujet et de l'être, le « parlêtre », au sein de la métapsychologie, et s'est servi de la linguistique pour décoder l'inconscient. Le lacanisme se veut le seul et unique héritier du freudisme, dans la mesure où il a renouvelé en la modernisant la pensée de Freud.
Mais, en 1964, l'I.P.A. (International Psychoanalytical Association), qui revendique au niveau mondial la fidélité à l'héritage freudien, exclut le courant lacanien qui se disait seul représentant de la légitimité freudienne.
A présent, le mouvement lacanien est surtout implanté en France ainsi que dans quelques pays européens et aux Etats-

Unis. Il regroupe dans l'hexagone une cinquantaine de groupes et d'écoles, dont Jacques-Alain Miller, gendre de Lacan et transcripteur de ses œuvres, est la figure de proue et aussi le dirigeant de l'Association Mondiale de Psychanalyse (A.M.P.), nébuleuse lacanienne internationale.

Lapsus Erreur de langage que le sujet commet malgré lui. On parle de lapsus linguae pour une faute orale (omission, interversion, confusion etc.) et de lapsus calami en présence d'une erreur par l'écrit. Il n'est en rien dû à un manque de connaissance, il qualifie uniquement des erreurs de langage que l'individu ne fait pas habituellement.
Comme tout *acte manqué**, le lapsus est révélateur d'un conflit entre la volonté consciente et un désir inconscient. Dans bien des cas, il exprime le contraire de ce que l'individu voulait dire mais celui-ci n'est pas toujours prêt à en admettre une interprétation pourtant évidente.
Le lapsus peut également rester incompréhensible et insensé au premier abord, il a alors une signification plus complexe (cf. : condensation) et ne peut être interprété à la lettre.

Latence La période de latence, aussi appelée phase de latence, est la période de développement de la vie sexuelle de l'enfant qui se situe entre 6 et 12 ans environ, soit après la fin du *complexe d'Œdipe** jusqu'avant l'avènement de la puberté. Pendant cette période tous les acquis de la *sexualité infantile** des phases précédentes semblent tomber dans le refoulement le plus total. D'après Freud, il y aurait un arrêt voire une régression des pulsions infantiles, dû à un sentiment d'incapacité à satisfaire ses désirs oedipiens et aussi à une prédétermination du *développement psychosexuel** de l'enfant. Ainsi, au cours de la période de latence, on assiste à une désexualisation des relations objectales ainsi que des affects, les pulsions sexuelles sont considérablement réduites

ou converties en tendresse. C'est la période pendant laquelle se mettent en place des *mécanismes de défense** importants (*refoulement**, *formation réactionnelle**, *sublimation**)* qui permettent à l'enfant de construire son moi, en accédant à une plus grande autonomie, et son *surmoi**, en intériorisant les interdits parentaux.

Pour Freud, que la période de latence soit massive ou complètement absente peut occasionner de graves conséquences voire de sérieux problèmes dans le développement du futur homme. Selon lui, la sublimation (orientation des pulsions sexuelles vers d'autres buts, notamment artistiques) qui se fait jour au cours de cette phase constitue un apport capital dans l'élaboration psychique de l'individu.

Libido Energie psychique qui sous-tend tout ce qui concerne l'amour dans son sens psychosexuel le plus large (de soi-même, des autres, de l'objet, d'idées etc.). Indéfinie quant à sa quantité et fondamentalement sexuelle de par son caractère, la libido est au service de la pulsion, elle en représente son aspect psychique. Elle est instinct de vie au service de la satisfaction et l'édification de la personnalité va dépendre de la façon dont elle aura pu s'épanouir face aux conflits que font naître les interdits.
La libido s'organise particulièrement autour d'une *zone érogène** à chacun des *stades** que connaît l'évolution de l'enfant. Il arrive qu'elle investisse un stade plus qu'un autre, on parle alors de *fixation** ou encore qu'elle procède à une *régression** vers un stade inférieur dans le cas d'un Œdipe résolu de manière insatisfaisante. Lorsque le Moi lutte contre ce désir de régression, la névrose apparaît comme transformation pathologique de la libido.

Dans la phase archaïque de l'auto-érotisme, les tendances sexuelles sont comme libres et autonomes et trouvent satisfaction dans le propre corps de l'individu. Lorsque le Moi est constitué, ces tendances se concentrent sur celui-ci, on parle alors d'une libido narcissique. Ce n'est que dans un troisième temps qu'elle se transforme en libido objectale lorsque l'enfant fait ses premiers choix amoureux vers des objets extérieurs.

Libre association La libre association est une des règles fondamentales de la psychanalyse qui, posée dès le début de la relation analytique, va donner à celle-ci son intention de libre communication. La mise au point de cette méthode permis à Sigmund Freud d'abandonner la technique de l'*hypnose**.

La libre association invite le sujet à dire spontanément tout ce qui lui vient à l'esprit sans aucune autocensure, sans retenue, sans honte ni préjugé. Le patient doit oser verbaliser toutes ses idées et émotions sans exception, quand bien même et surtout si elles lui apparaissent repoussantes, inintéressantes, voire culpabilisantes. Les pensées ainsi associées et verbalisées constituent l'essentiel du matériel de travail durant les séances psychanalytiques. L'absence de concentration dont fera preuve l'individu permettra un abaissement des résistances. Freud a exploité cette technique pour la première fois avec ses patientes hystériques qui lui ont indiqué clairement cette voie en 1895.
Le choix des associations, le fait qu'elles apparaissent à la conscience, est un processus défensif propre à chaque individu, il est donc lourd de significations et de symboles, d'éléments inconscients et de résistances utiles au thérapeute.

Partant du principe que, dans le cadre analytique, la pensée de l'individu conduit vers ce qui est représentatif du refoulé, la libre association devient une chaîne significative d'éléments qui laisse percevoir à l'analyste la nature de la demande du sujet. En effet, malgré une apparente incohérence, les associations effectuées ne sont pas le fruit du hasard, elles expriment de façon plus ou moins allusive (selon l'intensité de la *résistance** mise en place), la nature du *refoulé** et permettent aux défenses inconscientes de se dévoiler.
Comme pour le rêve, plusieurs chaînes de contextes différents peuvent apparaître dans le discours associatif de l'individu, elles forment alors un *complexe** et les endroits où elles se recoupent sont des points nodaux.

Loi (anthropologie) Du grec Nomos qui signifie ordre et harmonie par opposition à Chaos, la loi est l'ensemble des prescriptions, préceptes et règles qui rappellent à un groupe social ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. Le propre de la loi c'est d'unifier un ensemble divisé. Chez les Grecs l'apparition de la loi est contemporaine d'une culture politique et d'un désir de mettre fin aux différentes guerres entres les cités.

En anthropologie la loi reste au cœur de tous les processus d'intégration des nouveaux venus au monde par des rites de passage et d'initiation. A l'instar du politique, la loi anthropologique rappelle à l'individu son inscription dans une culture, et le met en demeure de respecter des codes unificateurs. Ces codes se déclinent dans les sociétés traditionnelles par et dans le respect des anciens et du passé. Cette relation au passé renvoie au sens religieux de la loi, la loi Thémis qui précède celle inventée par les hommes, la loi Nomos.

Dans la loi Thémis, les prescriptions sont chargées d'un parfum religieux à forte dose, qui ne laisse aucune place à l'inspiration voire à la respiration humaine. La loi au sens religieux est marquée par un caractère indiscutable – car sacré -, elle vient d'un lieu situé au-dessus des hommes auxquels elle s'applique. Elle est éternelle et immuable, et s'occupe tout aussi bien des problèmes domestiques que des affaires politiques.
La loi Nomos c'est-à-dire, la loi au sens juridique et donc humain, est le fruit d'un travail réalisé par les hommes. Elle ne vient pas d'en haut mais elle monte vers le haut, c'est-à-dire un idéal, une visée d'égalité entre les membres d'une société. Contrairement à la loi Thémis qui donne la priorité aux principes qui transcendent les individus, en considérant d'abord l'ordre du monde tel qu'il devrait être, tout en occultant le monde tel qu'il est, la loi Nomos accorde une place importante aux réalités quotidiennes. Le décalage entre la loi au sens religieux et la loi au sens juridique s'explique par le fait que la seconde prend en compte l'évolution des besoins des hommes et se retrouve aujourd'hui dépassée par des questions occultées par la loi religieuse. On peut dire qu'aujourd'hui, la loi juridique prend en charge ce que, hier, la loi religieuse a tenté de passer sous silence : les besoins individuels.

Les individus s'émancipent de plus en plus de la loi religieuse, parce qu'ils évoluent vers une certaine autonomie, et accèdent à des désirs qui, jadis, leur ont été interdits. Les désirs étant individuels, une loi macro-sociale et donc unificatrice est de plus en plus difficile voire impossible. La montée de la loi juridique et donc du droit a un bel avenir.

M

***Maniaco-dépression** (voir aussi Psychose maniaco-dépressive)* Forme de psychose caractérisée par des troubles de l'humeur importants au cours desquels le sujet vit en alternance des épisodes maniaques, et des épisodes dépressifs, avec parfois entre les deux, une certaine stabilité.
Durant la phase maniaque, le sujet est hyperactif, euphorique, excessivement gai et optimiste, avec un sentiment d'invincibilité et de toute puissance.
Durant la phase dépressive, on assiste à une sorte d'anéantissement du moi : le sujet est d'humeur morbide, triste, désespérée, souffrant moralement comme physiquement parfois. Il est écrasé par le poids d'une culpabilité diffuse, s'accablant d'auto reproches. Durant cette période, le risque de suicide est important, car il y a expression d'un processus de destruction sadique par auto-agression.

C'est durant la phase archaïque de structuration que s'établit le rapport à l'objet/mère, d'abord sur un mode fusionnel, puis en tant que deux entités distinctes. La découverte de cette séparation au sens symbolique, combinée à une intense activité fantasmatique servant à la construction du sujet, se solde par une phase dépressive. Normalement surmontée, elle

ouvre au nourrisson de nouveaux horizons (découverte du monde ailleurs que dans l'objet/mère). Mais parfois, il y a impossibilité d'accepter cette perte, et fixation à cet état de la phase orale, et aux affects morbides qui en découlent (angoisse, tristesse, colère, agressivité, sadisme, etc.) Le sujet peut évoluer dans sa construction, mais il persiste en lui une blessure jamais refermée, et à chaque nouvelle perte réelle ou fantasmée, il se retrouve confronté au même processus d'enlisement. Cette blessure archaïque peut générer un état mélancolique classique de façon permanente, accompagné d'un fort sentiment d'auto-dépréciation, d'auto-agression (les reproches que s'adresse le sujet sont en réalité inconsciemment adressés à l'objet décevant, auquel il s'est identifié).

Mais parfois, on assiste à une sorte de « rédemption » du sujet, qui paraît guéri, il a l'illusion d'être libéré de l'objet perdu. Il en ressort triomphant, et adopte des comportements radicalement opposés à ceux qu'il manifestait jusqu'ici : il est dans un état d'excitation extrême. Il s'agit de la phase maniaque. En réalité, le sujet souffre toujours de cette béance inscrite en lui, mais se situe à l'autre pôle de sa maladie (on parle d'ailleurs de maladie bipolaire).

La maniaco-dépression est parfois d'autant plus difficile à définir qu'elle peut ne présenter aucune régularité dans l'alternance des états maniaques et dépressifs, elle peut ne se présenter que sous la forme d'une succession d'états maniaques, entrecoupés d'état stables, ou uniquement dépressifs, avec des épisodes stables : à partir de la structure mélancolique, se dessine tout une palette de possibilités d'expressions de la maladie.

Manie Trouble de l'humeur (hyperthimie), manifestée par un état d'excitation euphorique, un optimisme exacerbé, une hyperactivité. La fuite des idées (perte et désorganisation du système de pensée), et insomnies figurent aussi fréquemment au tableau clinique de la manie.
On observe les phases maniaques au cours de psychoses maniaco-dépressives, où l'épisode maniaque se manifeste souvent en alternance avec un épisode dépressif. Bien qu'opposés, les deux types de manifestations sont la représentation d'une seule et même maladie.

Masculin/ Féminin ou Masculinité/Féminité *Couples d'opposés⁎* centrés sur des différences sexuelles fondamentales qui caractérisent l'homme et la femme dans leur spécificité biologique. Freud y ajoute aussi des différences entremêlées, d'ordre psychologique et sociologique qui ne peuvent prêter à aucune équivalence dans les deux sexes. De plus, il a quelque peu remis en question dans la psychologie traditionnelle ces notions de masculin et de féminin, leur préférant au début l'opposition entre activité et passivité . Dans la phase prégénitale, c'est le couple *actif/passif** puis le couple phallique-castré qui prévalent sur l'opposition masculin/féminin, ce n'est qu'à la période pubertaire que l'enfant s'identifie pleinement à son *sexe**.

Or, étant donné qu'il n'attribue pas d'antagonisme psychique fondamental entre l'homme et la femme, Freud défend la thèse de la *bisexualité** chez tous les humains. D'après lui, chaque être refoule dans son inconscient un conflit inexprimé entre des tendances masculines et féminines. Ainsi, les attitudes féminines passives, comme le masochisme, sont présentes chez l'homme au même titre que le désir de dominer l'autre et l'*envie du pénis** font partie intégrante de la sexualité féminine : ces diverses motions pulsionnelles

refoulées existent autant dans un sexe que dans l'autre. Selon lui, la masculinité et la féminité pures, totales, ne sont concevables dans aucune acception qu 'elle soit biologique ou psychologique.

Par contre, Freud concède quelques particularités très masculines, telles la *libido**, l'activité, la névrose de contrainte, le *sadisme*, alors que les singularités féminines restent l'*angoisse**, l'intuition, la *passivité**, l'*hystérie** et le *masochisme**. Mais, en définitive, l'inconscient de l'homme et celui de la femme ne peuvent pas être fondamentalement différents, pour Freud, la bisexualité psychologique de tout être fait éclater toute tentative de nomenclature respective des sexes masculin et féminin. Enfin, on pourrait ajouter que l'enfant perçoit très jeune l'opposition masculin/féminin chez tous les membres de sa famille, qu'ils soient parents, frères ou sœurs, grands-parents, oncles ou tantes, cousins…, lui permettant de réaliser des identifications précoces, marque d'un héritage *transgénérationnel** capital.

Masochisme **cf. Sadisme et Sadomasochisme**

Masturbation ***(voir aussi Auto-érotisme)*** La masturbation est une pratique qui consiste à obtenir le plaisir sexuel par l'excitation des parties génitales. C'est une activité, dans un premier temps, auto-érotique normale à laquelle se livrent tous les enfants dans leur développement psychosexuel. Elle n'est pathologique que pratiquée de manière compulsive chez l'enfant, ou si elle est exclusive dans une sexualité adulte.

Cette pratique auto-érotique marque la découverte intérieure de l'exploration de son corps. La masturbation apaise les tensions psychiques et physiques de l'enfant. Toutes les mesures d'interdiction et de menace de la part des adultes à

l'encontre de l'enfant, créent une profonde culpabilité, l'idée que c'est sale, honteux.
L'intervention des parents n'est souhaitable que lorsque l'enfant pratique la masturbation en public, il sera alors nécessaire de lui expliquer que c'est de l'ordre du privé, de l'intime.

L'enfant y renoncera dans un développement plus ou moins normal de manière partielle ou totale aux environs de sept ans, puisque la pré-puberté est une période où l'érotisme est en sommeil pendant laquelle l'enfant investit d'autres choses que son corps : amis, école, sport etc.

Maternel Sentiment ou disposition naturelle propre à une mère. L'attachement de la mère à sa progéniture semble lié à un instinct prolongeant la grossesse et l'accouchement : la maternité qui promeut la femme dans son nouveau rôle de mère. L'instinct maternel désigne un amour dont les composantes sont naturelles, profondes et inconscientes. Il peut subir des dysfonctionnement pathologiques : ainsi, l'instinct devient **exalté** chez la mère anxieuse, surprotectrice, c'est le type même de la mère *phallique** entretenant l'immaturité de sa progéniture ; il est plutôt **affaibli** chez la femme narcissique, immature, puérile, plus soucieuse de sa beauté physique et de son attirance sexuelle que de son rôle de mère ; enfin, l'instinct est **perverti** chez la femme victime de troubles mentaux, ou qui a subi un traumatisme infantile. Le comportement maternel est non seulement issu de l'instinct de la mère mais il est aussi hérité d'une culture et d'un environnement particuliers. De même, l'identification infantile à sa propre mère est primordiale dans le choix d'attitude de la future mère vis à vis de son enfant.

La relation mère-enfant est capitale, reposant au départ sur une dyade éminemment fusionnelle, dans laquelle le père a du mal à s'immiscer. René Spitz a démontré qu'il y avait une corrélation étroite entre certains types de comportement maternel et les pathologies du nourrisson (voir *Hospitalisme*). En effet, la mère représente pour l'enfant un objet d'amour originel unique et infini qui, au fil des âges, subit des modifications. Dès la naissance, la mère est associée par le nourrisson au sein, objet qui lui apporte la satisfaction pulsionnelle majeure. Le sein maternel est vécu dans la position schizo-paranoïde comme un objet partiel, clivé en deux entités opposées : le *bon sein** et le *mauvais sein*. La notion de mère « suffisamment bonne » (good-enough mother) créé par *Winnicott**, désigne une mère « acceptable » qui accompagne les demandes de l'enfant pour que celui-ci s'en accommode. Néanmoins, le sevrage maternel constitue une des premières expériences douloureuses de castration pour le nourrisson. L'attachement préœdipien à la mère se change pour la petite fille en attrait pour le père. Plus tard, le dénouement du complexe d'Œdipe consacre la séparation mère-enfant.

Il est à noter que, de nos jours, de plus en plus de pères ont un comportement maternel vis à vis de leur progéniture ; en effet, on assiste à une phallicisation des femmes-mères qui sont déjà engagées dans un processus de conquête de bastions masculins dans tous les secteurs de la vie sociale, politique, économique et culturelle ; ne laissant aux hommes que la possibilité de s'investir dans des rôles ou des tâches traditionnellement dévolues aux femmes…

Mauvais objet Dès les premiers temps de la vie, les fondations du rapport à l'objet (à l'autre) s'élaborent selon deux ressentis bien distincts et opposés : le bien-être,

sensation de plénitude et de satisfaction, dispensé par un bon objet gratifiant (correspond à la réponse positive et immédiate de la mère face à la demande du nourrisson), et l'agressivité, l'angoisse et la colère produites par la frustration (dispensée par un mauvais objet parce que frustrant, correspondant à l'attente du sein lorsque le nourrisson a faim, à l'absence momentanée de la mère, ou à tout autre source d'insatisfaction).
C'est sur ce prototype, expériences de l'amour et de la haine, que se structure le rapport à l'autre, appréhendé en tant que bon ou mauvais objet, ou bon et mauvais à la fois. Dans un premier temps, le petit enfant ne peut concevoir l'objet qu'en terme de bon ou mauvais objet, en fonction de la satisfaction qu'il lui apporte (mode clivé), puis peu à peu, il va admettre qu'un seul et même objet peut être à la fois bon et mauvais (mode ambivalent, où l'enfant reconnaît que c'est bien la même mère qui est tantôt gratifiante tantôt frustrante).

Ainsi, tout objet frustrant est considéré comme haïssable. Si la frustration est inhérente à la réalité de la vie, elle n'est supportée que dans une certaine mesure par le nourrisson : c'est dans la progression de sa construction que le frustrant devient acceptable, voire de moins en moins frustrant, et même constructif, puisque c'est du manque et du conflit que naît la créativité. Pourtant, il est essentiel que le bon objet soit retenu comme prédominant par rapport au mauvais, (introjection du bon objet), car si les frustrations sont trop importantes, ,si les soins sont absents (carences affectives) ou destructeurs (prodigués avec agressivité), l'enfant se remplit du mauvais objet, il est construit voire confondu avec lui, et le rapport à l'autre s'élabore sur la base d'un objet de référence mauvais, dangereux et néfaste.

Mauvais sein **cf. Bon sein/Mauvais sein**

Mécanisme de défense Processus psychologique *inconscient* * qui se met en place automatiquement et provisoirement pour répondre à une situation perçue par la personne, comme une menace pour son équilibre ou son intégrité.
Par exemple pour pallier l'angoisse générée par un souvenir trop douloureux ou par des pulsions inacceptables pour notre conscience, le mécanisme de défense mis en place sera de refouler hors de la conscience ce qui nous angoisse. Le *refoulement* * est un mécanisme fondamental qui préserve inconsciemment l'individu d'un *conflit** pénible à vivre consciemment. Dans certains cas, on pourra alors observer des *amnésies de défense** telles que les trous de mémoire, les *lapsus** ou encore les *actes manqués**.
C'est donc une stratégie adaptative qui se retrouve chez n'importe quel individu.
Ces mécanismes sont en fait des moyens de défense du *moi** utilisés aussi bien dans un fonctionnement psychique normal (ils interviennent dans le processus de maturation psychique depuis les premiers échanges de l'enfant avec l'extérieur) que dans le cas de troubles psychopathologiques. Ils sont divers et complexes et peuvent même se combiner, alterner, ou encore évoluer au cours de notre vie et notamment au cours de la thérapie.

Néanmoins les mécanismes de défense n'offrent qu'une solution partielle car ils ne permettent pas de résoudre complètement un problème mais plutôt d'y échapper.
De plus, ainsi répétés, ils sont très coûteux en énergie pour l'organisme. D'ailleurs c'est lorsque ces mécanismes sont plus coûteux en énergie que la chose contre laquelle ils sont censés nous protéger qu'il y a risque de basculer dans la *névrose** voire dans la *psychose**.

Un travail psychanalytique permet alors de renforcer le moi en mettant à bas notamment ces mécanismes de défense, mais aussi de permettre la résolution des conflits notamment par la *sublimation**.

Mécanisme de dégagement Il représente les nouvelles modalités d'adaptation du sujet, au fur et à mesure que celui-ci prend conscience des conflits jusque là refoulés, durant la cure ou bien une fois celle-ci arrivée à son terme.
Les mécanismes de dégagement sont différents des *mécanismes de défense**, dans la mesure où ces derniers ont un caractère inapproprié, insatisfaisant, et que c'est justement la levée de ces mécanismes qui va permettre un réajustement du sujet conscient face à la réalité : la *sublimation** en est l'exemple le plus réussi. Ce processus est rendu possible par le renforcement du *moi* et de sa capacité à *symboliser*.

Mégalomanie La mégalomanie donne à l'individu une attitude psychique particulière faîte d'une surestimation de ses aptitudes personnelles tant sur un plan intellectuel que physique. Le mégalomane est persuadé de posséder des valeurs inestimables telles qu'une grande intelligence, une incroyable capacité à être aimé de tous, une force hors du commun ou encore surestime ses moyens financiers, élabore des projets ambitieux jusqu'à parfois connaître un délire des grandeurs qui peut l'amener à s'inventer un personnage qui, pour exemple, serait le rédempteur du monde etc.
Une mégalomanie avérée confère au sujet des comportements et agissements déplacés, plus ou moins délirants, démesurés et en inadéquation avec le réel.

Si ce trouble est présent sous une forme consciente dans la paranoïa, il est également observable à une époque particulière de l'enfance, chez tous les névrosés, au travers

des fantasmes organisant le *Roman familial** mais ce dernier appartient, dans ce cas, au domaine de l'inconscient

Mélancolie** **(voir aussi Dépression et Psychose maniaco-dépressive) Cette psychose se caractérise par une grave dépression qui se traduit par une grande tristesse, du désespoir, des regrets, du dégoût… Des idées pessimistes préoccupent le sujet qui connaît un ennui morbide et une grande douleur morale. Son mal est profond car il ne vit que dans la conscience de son malheur. Tout cela l'accable, le plonge dans un état de torpeur et réduit considérablement, voire totalement, ses activités intellectuelles et physiques.
Le risque de suicide est très présent chez le mélancolique qui a un besoin démesuré d'affection et d'estime. Lorsque l'anxiété domine chez le sujet, celui-ci est alors fortement tourmenté et vit en permanence dans la peur d'une catastrophe imminente.
Le sujet mélancolique ne connaît pas l'origine de son mal, il pense l'avoir toujours connu et l'incapacité dans laquelle il se trouve d'envisager le futur ou plutôt cette faculté de n'entrevoir celui-ci qu'à l'image du passé, le plonge dans d'incessantes ruminations morbides relatives au temps passé, au malheur et au mal.

Mémoire La mémoire est la faculté qui permet à tout sujet de stocker des informations, des éléments, des évènements, des sentiments inhérents aux évènements. La mémoire consiste en la capacité de faire remonter à la conscience ces informations du *préconscient** au *conscient** ou encore de l'*inconscient** au conscient, dans un cadre thérapeutique ou analytique. C'est d'ailleurs le fondement de la *cure psychanalytique** et la recherche vers laquelle *S. Freud** s'est orienté pour comprendre et définir les processus du *refoulement** et des *symptômes**.

Freud s'intéresse particulièrement à la mémoire dans le *cadre** analytique : dans un premier temps, il cherche l'influence de l'inconscient dans la remémoration, puis il montre l'importance de la verbalisation. Grâce à la remémoration des souvenirs sources de traumas, les patients, par le biais de la verbalisation, ne souffrent plus des *rejetons** de leurs *conflits** : conflits alimentés par le souvenir traumatique refoulé.

Si l'on considère qu'il existe une théorie psychanalytique de la mémoire, celle-ci s'articule autour de la remémoration : par la verbalisation du souvenir traumatique, le patient « rejoue » le trauma et se libère de l'*angoisse**, de la *culpabilité**, de l'*idéalisation**…
Par sa profession de neurologue, sa vocation de chercheur, ses lectures philosophiques et littéraires, son intérêt et sa curiosité pour la nature humaine, Freud a pu se servir de la mémoire de chacun pour l'aider à la compréhension des conflits névrotiques.

Mère archaïque La mère archaïque représente dans l'univers freudien la mère originaire ou primitive. Cette notion provient du mythe de la mère génitrice, du thème antique et universel de la fécondité et de l'énorme puissance qui s'y rattache. Elle est la figure symbolique et emblématique à laquelle l'enfant se réfère dans tous les *stades** prégénitaux. Selon Freud, l'archaïsme est dû à un héritage *phylogénétique** issu d'une réalité préhistorique prégnante. A l'opposé, *Mélanie Klein** considère la mère archaïque comme la pierre de touche *ontogénétique** sur laquelle les stades archaïques infantiles sont construits. Ainsi, dans la position *schizo-paranoïde**, la mère archaïque représente tous les fantasmes du nourrisson et cristallise l'ensemble des défenses mises en place (*clivage**, *introjection**, *identification**) pour faire face à l'angoisse infantile. La mère archaïque des origines (en anglais « early

mother », la mère primitive) focalise le désir oedipien et l'ambivalence du sein maternel (bon sein, *mauvais sein**), tout en symbolisant les prémisses de l'élaboration de l'instance surmoïque.

Mère phallique Le concept de mère phallique est basé sur le *fantasme** infantile d'une mère dotée d'un *phallus**. En effet, selon la théorie freudienne, l'enfant croit que la femme est pourvue du même organe génital que l'homme. De plus, afin de se protéger contre la menace de *castration**, il attribue ainsi un phallus imaginaire à la mère pour combler l'absence de sexe féminin apparent. La figure de la mère phallique reste présente tout au long des divers stades de l'*évolution psychosexuelle** de l'enfant. A l'âge adulte, on retrouve chez l'homosexuel masculin le fantasme de la mère qui a conservé en elle le phallus après le *coït**. Ce concept de mère phallique est prolongé dans celui de la « femme phallique » qui désigne une femme pourvue d'un phallus, recouvrant dans une acception générale les traits de caractère d'une femme autoritaire, qui adopte un comportement typiquement masculin. Selon Freud, toute libido, qu'elle soit féminine ou masculine, est organisée autour du phallus : de sa présence, de son manque ou de son désir. D'où la notion d' « envie du pénis » permanente chez la femme, une vision « phallocentrique » contestée par nombre de psychanalystes féminins, freudiens orthodoxes, encore de nos jours.

Métaphore paternelle La métaphore simple est un procédé de langage qui consiste à substituer un signifiant à un autre. *Lacan** d'ailleurs la définit parfaitement par l'expression « Un mot pour un autre ». Un bon exemple est fourni dans le jeu du *Fort-Da ** rapporté par Freud où le jeune enfant utilise la métaphore de la bobine pour symboliser sa mère, transposant le rapport alternant la présence et l'absence de la mère dans

un jeu lorsqu'il la fait disparaître « au loin » (fort) et réapparaître « là » (da) au gré de son désir.
Ce jeu du Fort-Da permet dans un second temps à l'enfant de saisir que la relation alternant présence et absence est causée par le désir de la mère pour le phallus incarné par le père, identifié aussi comme le représentant de la loi. Lacan dénommera cette métaphore paternelle « *Nom-du-Père ** » qui intervient alors comme un nouveau signifiant, remplaçant celui du *phallus **.

Métapsychologie Freud est à l'origine de ce terme, utilisé pour désigner l'étude approfondie du psychisme, de façon abstraite et théorique, d'après ses propres concepts fondamentaux.
La métapsychologie se différencie de la psychologie classique, en ce sens où elle propose une représentation théorique de la vie psychique, organisée selon trois points de vue : dynamique, topique et économique. Cette représentation est à la source même de la méthode psychanalytique.

Méthode cathartique (voir aussi Catharsis) Conçue par *Breuer** et reprise par *Freud**, la méthode cathartique est une méthode de psychothérapie élaborée pour chercher à traiter les cas d'hystéries traumatiques (présentée par J. Breuer avec *le cas Anna O**) de manière plus efficace et sans le coté incertain et « magique » de l'hypnose utilisée comme technique d'effacement des souvenirs traumatiques.
Elle a pour but de rechercher l'élément refoulé ou inhibé (l'amnésie hystérique faisant que l'on ne s'en souvient pas) à l'origine du traumatisme qui, lié à des affects, va pouvoir abréagir (abréaction émotionnelle), autrement dit se libérer de manière différée.

Cette méthode a alors un double intérêt :

Tout d'abord la notion de *traumatisme** renvoyant à un événement violent et inattendu (qui fait effraction dans le psychisme, et qui prend la personne par surprise), fait que l'individu selon son état, n'a pas la possibilité de réagir et donc de se protéger. De plus cette réalité traumatique ignorant l'usure du temps, va rester figée identique à elle-même (avec son *quantum d'affect**). L'intérêt premier est donc que l'*abréaction** va permettre à ces affects jusque là retenus à l'écart du fonctionnement global de la personnalité, de s'exprimer (souvent brutalement) avec toute leur valeur de départ et d'apporter un sentiment de soulagement, d'apaisement.
Mais la catharsis si elle fut longtemps un but dans la cure psychanalytique, s'avère en fait sans effet thérapeutique durable.

Aussi secondairement l'intérêt s'est porté sur l'assimilation du trauma :
C'est alors que Freud, découvrant parallèlement le refoulement et les différentes manifestations du retour du refoulé, va orienter la thérapie vers les *associations libres** et la thérapie va alors consister à évoquer librement et spontanément, sans censure, l'expérience traumatique vécue et à mettre des mots sur l'affection non abréagie.
C'est ainsi que le patient pourra donner un sens au trauma vécu par ré-appropriation de l'expérience traumatique : en fait, par le biais des *associations libres** qui se rattachent au traumatisme, celui-ci va pouvoir s'élaborer, trouver une représentation et une forme symbolique, qui permettra enfin à la personne de l'objectiver et de le socialiser (étayage sur le lien social) tout en l'intégrant dans son parcours de vie.
C'est ainsi que le soulagement ressenti d'abord aboutira ensuite à un apaisement durable car il est enfin « éclairé » et

non plus « étranger ». La méthode cathartique apparaît donc comme une sorte de « préhistoire de la psychanalyse ».

Miroir **cf. Stade du miroir**

Mnésique **cf. Trace mnésique**

Moi Il constitue l'une des trois instances psychiques (ça – moi – surmoi) de la deuxième topique.
Il représente la partie la plus adaptée du sujet, la plus aboutie. Il se construit à partir du ça, puis devient une entité réellement autonome, séparée du ça. Il a pour tâche de composer en permanence entre les désirs du ça, les exigences du surmoi, et la réalité extérieure. Il trouve des solutions de compromis, visant l'abaissement des tensions crées par les conflits internes. Il est en grande partie conscient, mais une partie se trouve dans l'inconscient : ce sont les processus stratégiques de compromis, appelés mécanismes de défense (refoulement, déplacement, fantasme, déni etc.)

Trop de mécanismes de défense mènent à des symptômes ou conduites pathologiques : ces mécanismes étant imparfaits et souvent inadaptés, la partie pulsionnelle (désirante) insatisfaite toujours grandissante doit pouvoir se décharger, elle s'exprime alors par le symptôme. Le moi, dans ce cas, n'a pas trouvé meilleure issue.

La psychanalyse se donne pour tâche la conscientisation des conflits, des désirs inconscients contrariés, de façon à diminuer les mécanismes de défense pathogènes : la conscientisation désamorce les processus de défense employés jusque-là par le moi inconscient. Le moi conscient, dégagé des phénomènes de défense inconscients, récupère de l'énergie. Un moi faible ou affaibli amène le plus souvent à

des difficultés ou l'impossibilité à s'adapter aux exigences de la vie. Il est alors sujet à des attitudes dépressives, conduites autodestructrices, addictives, masochistes, etc. Plus le sujet conscientise, plus le moi est fortifié. Les sujets ayant un moi fort sont les plus adaptés, les plus autonomes et individués.

Moi idéal On ne retrouve pas chez Freud de distinction dans les concepts de « moi idéal » et d'*Idéal du moi** mais certains auteurs les ont différenciés :
Le moi idéal serait archaïque et donc formé bien antérieurement et essentiellement sur le mode narcissique infantile (liaison avec le sentiment de toute puissance), si bien que Jacques Lacan situe son origine au *stade du miroir**.

Moi-peau Notion élaborée par le psychanalyste français Didier Anzieu en 1985, intermédiaire entre la métaphore et le concept. D'après lui, le moi enveloppe l'appareil psychique à l'image de la peau qui enveloppe le corps. Il considère que l'enveloppe psychique primaire est essentiellement tactile, et correspond à ce qu'il a nommé le « Moi-peau ». Ainsi, on peut retrouver dans le moi les principales fonctions de la peau comme l'interface entre l'intérieur et l'extérieur, le *pare-excitation**, le soutien de l'excitation sexuelle… Le Moi-peau s'enrichit grâce aux diverses enveloppes sensori-motrices qui s'emboîtent les unes dans les autres. Anzieu a développé son concept d'enveloppe psychique, le Moi-peau, à partir de la notion freudienne d'enveloppe du Moi-corps et des travaux de *W.Bion** sur la relation contenant-contenu.

Moi-plaisir, Moi-réalité Expressions opposées utilisées par Freud pour rendre compte de l'évolution des pulsions du moi qui, d'abord régies par le *principe de plaisir**, sont peu à peu soumises au *principe de réalité**. Le moi-plaisir et le moi-réalité ne constituent pas en fait deux aspects diamétralement

opposés du moi mais représentent véritablement les deux modes de fonctionnement qui régissent le moi : le principe de plaisir et le principe de réalité.
La notion de « moi-plaisir » fut plus tard élargie par Freud lui-même qui parvint à définir un « moi-plaisir purifié » qui provient de la distinction entre moi et non-moi, du clivage des mondes internes et externes entre le « plaisant », introjectant à l'intérieur les objets externes sources de plaisir, et le « déplaisant », qui opère une projection vers l'extérieur des objets internes procurant du déplaisir. Ainsi, le « moi-plaisir purifié » est un moi qui est parvenu à se débarrasser de toute sorte de déplaisir interne en le rejetant dans le monde extérieur.
Enfin, le « moi-réalité définitif » est un temps où le sujet recherche à l'extérieur un objet identique à celui qu'il a perdu et qui lui procurait à l'origine des satisfactions.

Motion pulsionnelle Terme freudien désignant la *pulsion** envisagée dans une dimension dynamique, dont la valeur équivaut à un stimulus endogène. La motion pulsionnelle est une pulsion en mouvement, une pulsion en pleine actualisation interne. A l'origine, Freud donnait un sens quasi équivalent à la pulsion et à la motion qualifiée de pulsionnelle ; mais par la suite, dans son ouvrage « Pulsions et destins des pulsions », il précisa que les motions pulsionnelles étaient composées à la fois de représentations ainsi que d'une dimension affective dont les destins diffèrent.
De plus, ces motions peuvent être soit élaborées, soit modifiées par tous les *mécanismes de défense**. Enfin, Freud paracheva la dernière partie de sa théorie des pulsions en ajoutant que les motions pulsionnelles qu'il avait situées au départ dans l'*inconscient**, étaient plutôt du ressort du *ça** qui les contenait toutes, et qu'elles étaient constituées de deux sortes de pulsions majeures : *Eros** et *Thanatos**. D'autre part,

le fait qu'une formation psychique soit obligatoirement liée à une ou plusieurs motions de pulsion, il se trouve que leur apparition est fréquemment agencée selon des *couples d'opposés*, qu'elles interviennent évidemment dans l'élaboration du *rêve**, et qu'elles produisent aussi des *fantasmes** de nature inconsciente.

Musicothérapie La musicothérapie est une forme de psychothérapie relationnelle qui utilise la musique, ou plus justement le son, dans le cadre d'un accompagnement ponctuel du sujet en difficulté (ce dernier contribuant activement à la thérapie).
Qu'il puisse être dit musical de part sa structure mélodieuse ou qu'il consiste en des rythmes particuliers, l'élément son ne laisse jamais indifférent. Il touche l'être et sa sensibilité au plus profond. La musique lui parle… et la pratique musicale lui permet d'exprimer. En effet, parce qu'elle touche ses émotions, il arrive que la technique musicale permette au sujet une communication alors que celle-ci s'était avérée jusqu'alors impossible.

La musicothérapie est l'objet d'une élaboration sérieuse de la part de médecins, de musiciens et de spécialistes du son qui étudient sa portée tant psychique que physiologique. Elle est utilisée dans des domaines variés. Ainsi, si elle permet une réelle relation thérapeutique (soit par la pratique active d'un instrument par le sujet, soit par l'écoute de sons choisis spécifiquement), l'emploi de sons et de musiques (non moins sélectionnés) est fréquemment fait dans certains lieux où ils contribue à la création d'une atmosphère de détente. C'est le cas dans certains blocs opératoires mais aussi dans des centres de rééducation (physique, orthophonique …)

Mythe C'est un récit populaire ou légendaire mettant en scène des êtres remarquables, et des actions surhumaines.
La mythologie ne nous raconte pas essentiellement de belles histoires. Remontant à nos origines, à notre humanité, elle nous parle de l'Homme, de ses désirs, de ses peurs, de ses buts et des épreuves qu'il devra franchir pour les atteindre. Aussi chacun peut se reconnaître dans le héros et en retirer un enseignement pour lui-même.
Même si le sentiment dominant transmis par le mythe est celui d'une histoire unique, et qu'elle ne peut s'appliquer au commun des mortels, cette connaissance ouvre à la compréhension de soi sur un mode *symbolique**, archétypal et universel.
A travers ces récits, ce sont les principes et les valeurs d'une société qui s'expriment et laissent transparaître la structure de l'esprit humain.

Mythe (anthropologie) Le mythe est une notion qui n'est jamais finie dans son élucidation. C'est un récit qui se transmet de génération à génération, et de génération en génération. Il est transmis par un discours construit ou par une mise en scène publique qui donne à voir l'importance des entités, des figures divines ou ancestrales, des valeurs ou des codes à respecter.

Toutes les civilisations descendent d'un mythe fondateur qui donne à la population concernée une origine sacrée voire divine. Le mythe est construit dans un discours cohérent et compatible avec l'histoire orale ou écrite de la société qui se le transmet. La cohérence du discours est une condition sine que non pour faire écho à la vie interne du groupe social concerné. Cette cohérence est d'autant plus importante que l'origine temporelle du récit se perd dans le temps. Le mythe est donc un récit trans-historique et intemporel. Il se projette

dans les commencements que seuls quelques initiés peuvent expliquer . Il se situe au début de toute chose, de toute ordre. Il est reçu et accepté par les membres du groupe dont il raconte la généalogie. L'origine du groupe social peut être animale, végétale, ou divine. Tous les mythes montrent la capacité des hommes à exprimer une vie psychique collective. Le mythe pour un groupe humain donné est l'équivalent du rêve pour un individu. On peut aussi dire que le rêve pour un individu joue le même rôle que le mythe pour un groupe. Le rêve aide l'individu à mettre à distance des peurs en lui facilitant le passage d'un état psychologique à un autre pour donner du sens à son vécu . Le mythe, lui, aide un groupe humain à un instant de sa vie collective à symboliser et à exprimer un malaise. L'expression passe par des rites ou des cérémonies publiques qui rappellent les commencements primordiaux et donnent ainsi des repères.

Le mythe permet au groupe de se rassembler autour de signes culturels communs, de partager une temporalité, des origines et fonctionne comme une charte pour reprendre l'expression de C. Lévi-Strauss. Cette charte propose une classification du monde selon les choses matérielles et spirituelles pour énoncer en symboles le sens des questions primordiales : « Comment s'est constituée une société ? Quel sens revêt telle institution ? Pourquoi tel interdit ? (…) D'où venons nous ? Où allons nous ? » *(Claude Rivière « Introduction à l'anthropologie » p. 123, éd. Hachette 1999).*

Le mythe est au centre de l'anthropologie. Selon les anthropologues évolutionnistes, la pensée mythologique exprime un état de confusion dans l'histoire de l'humanité. Le mythe serait donc le symptôme d'une pensée confuse et embryonnaire, où les objets inanimés servaient à décrire des actions humaines. Pour l'anthropologie fonctionnaliste, le

mythe fonctionne comme une explication du monde et permet en même temps de codifier les relations sociales. L'école française quant à elle, et en réaction aux précédentes, considère que chaque culture a ses mythes fondateurs et que la mise en scène d'un mythe ne doit pas donner lieu à d'autres interprétations que celles que le groupe concerné donne à sa propre histoire. L'anthropologie structurale considère que chaque mythe s'inscrit dans un rapport à d'autres mythes, tout en gardant ses propriétés internes. Le structuralisme tente d'appréhender le mythe dans une logique universelle.

On peut dire que les mythes permettent aux hommes d'étayer collectivement leurs angoisses profondes, comme les rêves permettent aux individus de produire des explications à l'échelle individuelle.

Mythomanie / Mythomane Terme créé en 1905 par Dupré pour désigner une tendance pathologique plus ou moins consciente à l'affabulation et au mensonge. Selon Freud, la fabulation correspond à la fois à une mise en doute et aussi à une surestimation des images parentales, qui débouche sur un clivage du moi. L'enfant à la période prépubertaire a recours à des *fantasmes** répondant à des éléments combinant l'érotisme et l'ambition. C'est le fameux *roman familial** qu'il échafaude à partir d'intrigues réelles et d'histoires fantasmées. D'après Abraham, l'enfant, frustré de l'affection de ses parents opère un repli narcissique et utilise des stratagèmes mythomaniaques pour inciter son entourage à l'aimer pour davantage le décevoir par la suite.

Chez l'adulte, le syndrome mythomaniaque est toujours associé voire dépassé par d'autres traits de caractère dénotant un déséquilibre psychique. Ainsi la mythomanie est très présente chez les *psychopathes**, et en constitue parfois

un mode d'action permanent. Un des aspects les plus patents de cette façon d'être est la sursignification concernant le sujet-même à l'aide de fables mêlées à des faits réels enjolivés. Le mythomane a constamment recours à cette surabondance de significations pour exister. Sa fabulation romanesque du vécu peut atteindre le pseudo-délire ou inclure des délires de *persécution**, de *jalousie**, ou évoluer vers la *mégalomanie** et le fantastique. Cette mise en scène d'une vie idéalisée est un alibi engendrant une personne fictive dont le moi est une pure fabulation. Ce besoin d'affabulation permanente répond à un désir de séduction dont le sujet sait en tirer le maximum.

Néanmoins, le mythomane est poursuivi par la crainte constante d'être découvert : s'il est démasqué, il choisit la fuite pour narrer ses fables à d'autres, voire le suicide raté qui lui permet de renaître en s'octroyant une autre identité pour inventer d'autres mensonges… Le mythomane vit dans l'illusion perpétuelle qu'un miracle va se produire : celui de son mensonge devenu enfin réalité.

Le comportement mythomaniaque chez l'hystérique se traduit par le recours à la fable à connotation sexuelle afin de lui permettre de s'insérer dans une sexualité virtuelle. Chez le pervers, le mensonge n'est pas une fin en soi mais un moyen de parvenir à nuire voire à détruire la victime qu'il a ciblée. Enfin, le mythomane peut exercer en groupe organisé en vue d'un gain souvent financier (escrocs, voleurs, charlatans …) et verser dans la délinquance. Il est en général difficile de mener une thérapie face à ce type de pathologie car le mythomane, soit prend peur devant la dénégation du thérapeute et se réfugie dans le mensonge, soit devient trop familier avec le thérapeute qui a commis l'erreur de feindre de le croire et s'est fait ainsi son complice. Le mieux est de n'accorder qu'une écoute volontairement ambiguë à tout ce qui paraît fabulé, et

n' aborder que ce qui semble certain, seul moyen de ne pas être dupe et de discréditer l'attitude mythomaniaque. *Helen Deutsch** et *Wilhelm Steckel** ont mis en évidence dans leurs travaux l'importance du dédoublement de la personnalité dans la structure mythomaniaque qui navigue constamment entre le fantasme et la réalité.

N

Narcisse On retrouve le mythe de Narcisse dans de nombreuses versions de la mythologie grecque. Toutes sont différentes suivant l'attirance du narrateur à privilégier plus ou moins certains aspects. C'est néanmoins la version très vivante des *Métamorphoses* d'Ovide qui retient le mieux notre mémoire : Narcisse, fils du dieu-fleuve Céphise et de la nymphe Liriopé, est doté d'une beauté exceptionnelle. Dès sa naissance, le devin Tirésias consulté par sa mère, prédit que l'enfant vivra vieux s'il arrive à ne jamais voir son propre visage.
Devenu adulte et doté de toute la puissance de sa séduction, Narcisse attire malgré lui hommes et femmes auxquels il reste totalement insensible et indifférent. Allant jusqu'à mépriser l'amour de la nymphe Echo, celle-ci, consumée par la douleur finit par se pétrifier pour ne laisser qu'un son. La colère des dieux ne tarda pas et à ceux qui criaient vengeance, la déesse Némésis, punissant la démesure et condamnant l'excès, apporta son aide.
Narcisse fut poussé un jour de chasse et de grande chaleur, à se désaltérer à une source limpide. C'est alors qu'il aperçut son reflet et devint amoureux fou de son image. Entré dans une telle langueur et imperturbable dans sa passivité, il fut ainsi détruit par l'amour qu'il se portait à lui-même. La légende

dit qu'il fut finalement métamorphosé en une fleur portant désormais son nom et aimant pousser près des points d'eau.

Dans la littérature, c'est ainsi que Narcisse représente symboliquement l'amour de soi, et qu'il a servi dans l'observation psychanalytique de ce comportement (refusant de se tourner vers autrui et de s'investir ailleurs), à produire le terme de *Narcissisme**.

Narcissisme Ce concept freudien fait référence à *Narcisse**, figure de la mythologie grecque, amoureux de son image, pour désigner l'amour de soi, de sa propre personne de manière excessive.
Même si ce terme fut déjà prononcé auparavant par Paul Näcke en 1899, Freud prononça pour la première fois le terme de « narcissisme » en 1910 pour désigner cet investissement particulier de la libido sur la personne elle-même notamment dans le cadre de ses théories sur l'homosexualité. En réponse à de nombreux débats, il cherchera à élaborer une véritable théorie du narcissisme, et durant 25 ans il apportera des précisions à ce concept au fur et à mesure qu'il élaborera la fonction du moi.

Cette notion, fondamentale en psychanalyse pour la compréhension de certains processus, n'en est pas moins complexe.
« L'amour de soi » exclusif sous-entend que l'objet investi par l'énergie psychique (ou libido) est donc le moi (libido du moi) au détriment du monde extérieur et de la réalité (libido d'objet). Aussi l'énergie psychique étant limitée, l'investissement par la libido balance entre ces deux pôles : l'un est plus ou moins favorisé au détriment de l'un ou de l'autre.

Le narcissisme englobe de ce fait l'ensemble des processus qui permettent à la libido d'investir le moi ainsi que les effets de cet investissement.
L'élaboration freudienne a tout d'abord distingué trois stades se succédant dans le temps, pour décrire le développement du narcissisme chez l'individu : l'*autoérotisme**, le *narcissisme primaire** et le narcissisme secondaire.

- Autoérotisme dans le sens d'une satisfaction, d'une jouissance qu'une partie du corps prend sur elle-même, puisque l'enfant nouveau-né ne peut appréhender son corps comme une unité mais seulement en partie. Ces parties du corps deviennent alors autant de territoires pulsionnels « partiels » indépendants des uns des autres et investis comme objets, cherchant chacune pour soi, leur satisfaction sur le corps propre.

- Narcissisme primaire dans le sens où chez l'enfant l'investissement de la réalité ne s'étant pas mis en place (la différentiation de l'enfant par rapport au monde extérieur n'est pas nette), l'investissement de la libido se fait sur son corps en tant qu' objet d'amour unique.

- Narcissisme secondaire dans le sens où la libido ne s'investit plus comme précédemment dans les objets extérieurs (bien que l'enfant se structurant, ait acquis à ce stade de développement la capacité de le faire), mais se reporte sur le moi (amour de soi qui est le résultat d'expériences avec l'objet c'est-à-dire d'introjection et d'identification à l'objet). C'est le narcissisme du moi (réglé par l'idéal du moi) qui dans les cas extrêmes d'investissement de la libido sur le moi et donc de retrait de tous les objets extérieurs, peut conduire à la psychose.

Puis Freud apportera quelques modifications à cette vision distinctive, notamment en ne renvoyant plus le narcissisme primaire à un moment du développement de l'enfant mais au contraire comme une entité économique s'exprimant depuis les premiers temps de l'individu (archétype de la vie intra-utérine) et depuis lors, de manière continue dans notre inconscient. De ce fait le narcissisme constituera un état et non un stade qui se voudrait un instant particulier de l'évolution. Freud effacera ainsi toute distinction entre l'autoérotisme et le narcissisme.

Toutefois, la localisation du narcissisme originaire en rapport avec l'élaboration du moi demeurant confuse, c'est plus tard que J.Lacan situera son origine avant le *stade du miroir** : ce moment où l'enfant capte son image dans le miroir, et où il y a reconnaissance de soi et de l'autre (plus particulièrement la mère) qui a été un miroir fondamental pour l'image qu'a l'enfant de lui-même et constitutif de son moi.
*Françoise Dolto** apportera à cette théorie une réflexion sur le rôle du langage maternel. Cette communication parolière, quelle qu'elle soit, constitue un moment privilégié, fixant déjà « l'image du corps » qu'a l'enfant de lui-même au-delà de toute perception visuelle ; et instaure un état de satisfaction centré sur le désir plus que sur le besoin. Ainsi le langage joue alors un rôle de médiateur, de liaison, entre le moi et le semblable. Ces circuits pré-établis et toujours les mêmes (définis par Freud comme un système de frayage), biologiques ou psychiques sont ceux empruntés par l'énergie de l'individu. De leur cohésion, de leur maintien, constituant de ce fait le narcissisme, dépendrait alors le moi de chacun.

Le narcissisme est donc nécessaire à l'évolution de l'individu et participe à sa constitution depuis l'anarchie des pulsions

partielles jusqu'au choix d'objet, mais il peut devenir pathologique quand il exclut tout investissement objectal.

***Narcissisme primaire** (voir aussi Narcissisme)* Chez l'enfant, état où l'amour de soi est entièrement autosuffisant, et où donc sa *libido** (issue du ça) est totalement investie sur lui-même, lui valant les qualificatifs d'état « anobjectal » et « indifférencié ». Freud tentera même d'élaborer les rapports (forts contestés aujourd'hui) existants entre narcissisme primaire et l'état autistique initial du nourrisson.
Mais la notion de narcissisme primaire varie selon les auteurs, qu'il s'agisse de sa description ou encore de sa situation chronologique (mouvement difficile à situer dans l'évolution de l'individu), et certains vont même jusqu'à en discuter l'existence.
La *relation d'objet** est notamment discutée par *Mélanie Klein** qui avance l'existence de relations d'objet chez le nourrisson. Elle contestera également la notion de stade narcissique qui, selon elle, n'est pas approprié quand on observe des retours de la libido sur les objets intériorisés. Elle préfèrera le terme d'état narcissique.

Négation La négation est une manière de nier, rejeter une pensée, un désir, un sentiment, un fait réel. Pour la psychanalyse freudienne, ce processus est un *mécanisme de défense** contre l'angoisse (et de ce fait il n'englobe pas toute expression par la négation de mauvaise foi ou de mensonge formulé en toute conscience).
Ici l'individu exprime verbalement un refoulé (jusque là inconscient) qui, amorçant une certaine prise de conscience (levée partielle), va être aussitôt transformé (par refus de reconnaissance et d'appartenance) en un substitut opposé, ce qui lui évite ainsi les désagréments par exemple de la pensée qui a pu s'exprimer. C'est une sorte de substitut du

refoulement qui s'opère à un niveau supérieur de l'organisation psychique.

Pour Freud la négation se présenterait sous deux formes selon qu'il s'agisse de la négation d'une pensée (négation de refus, de rejet du déplaisir généré par le conflit) ou la négation de quelque chose d'attendu mais dont l'absence constatée est insatisfaisante dans la réalité extérieure (négation par jugement du monde réel, négation de l'interprétation analytique comme résistance).
Mais ce terme est très proche de deux autres termes : *dénégation** et *déni**. Le déni serait défensivement plus fort, puisque le mot lui-même amène une double négation (dé-nier) sous-entendant un refus mais en plus renforcé par la contestation des faits (ce n'est plus un refus par exemple, d'accepter un désir mais c'est en plus un refus des conséquences).

D'un point de vue pathologique, la négation est essentiellement liée aux névroses de transfert (hystérie, névrose obsessionnelle…) et s'articule avec d'autres mécanismes de défense comme la *projection** (projection dans l'énonciation) et le *clivage**.
Pour Lacan la négation n'est pas liée au plaisir originaire comme pour Freud mais plutôt au Réel avec le redéploiement du désir dans l'énonciation et l'Autre en tant que receveur du message (voir *Forclusion* et *Nom du père*).

Neurasthénie Névrose classée par Freud dans les *névroses actuelles**. Souvent associée à la névrose d'angoisse, la neurasthénie propre, se caractérise par un état morbide et des troubles fonctionnels. Son origine est due essentiellement à des troubles *somatiques** : onanisme (cf. *Masturbation*) immodéré ou pollutions spontanées constituant un

*traumatisme** infantile. De nos jours ce terme n'est plus très usité, on lui préfère celui de *mélancolie**.

Neuroleptique Médicaments psychotropes qui se caractérisent par leur activité thérapeutique dans les psychoses.
Les neuroleptiques ou antipsychotiques sont tous des antagoniques dopaminergiques actifs au niveau du système nerveux central. Les neuroleptiques manquent de spécificité et perturbent le fonctionnement d'autres récepteurs : récepteurs muscariniques (effets atropiniques), récepteurs alpha-adrénergiques (effets hypotenseurs), récepteurs H1 de l'histamine (effets sédatifs). Certains effets latéraux sont dus à ce manque de spécificité.

Les effets secondaires des neuroleptiques :
Les effets sédatifs, les effets endocriniens, l'action anti-émétique, les effets extrapyramidaux, les dyskinésies, sont communs à tous les antipsychotiques. Le mécanisme de la prise de poids est mal élucidé mais cet effet est fréquent avec tous les antipsychotiques. L'hypotension orthostatique est à la fois due au blocage alpha et à un effet vasodilatateur direct. Elle est surtout liée à la prise des phénothiazines ou de la clozapine. Les effets anticholinergiques (troubles visuels, bouche sèche, constipation, rétention urinaire, tachycardie, confusion) sont très marqués avec les phénothiazines et la clozapine.

Les principaux neuroleptiques :
Ils sont tous d'origine synthétique et peuvent se diviser en groupes chimiques :
Les phénothiazines dont le chef de file reste la chlorpromazine (*Largactil*®). Les butyrophénones, le chef de file est l'halopéridol (*Haldol*®). Les benzamides dont le chef de file est

le sulpiride (*Dogmatil*®). Les thioxanthènes (*Fluanxol*®). Formules chimiques diverses des nouveaux antipsychotiques « atypiques » (*Risperdal*®, *Zyprexa*®).

Neutralité (voir aussi Cadre, Cure psychanalytique et Empathie) La neutralité est une des qualités requises essentielles à la cure analytique. Le *psychanalyste** se doit, à l'égard de l'*analysant**, de faire preuve d'une « neutralité bienveillante ». Très tôt, Freud dégage du travail analytique cette notion indispensable au bon déroulement de la cure en effet, dès ses « Etudes sur l'hystérie », il souligne l'importance du rôle de l'analyste et des fonctions empathiques de celui-ci.
L'analyste ne doit pas être sous le joug de valeurs ou règles morales, quelles que soient ces valeurs : celles-ci seraient réductrices et entacheraient la relation transférentielle, base du travail thérapeutique.

L'analyste, dans le cadre analytique, doit donc faire tomber au préalable ses propres a-priori, ses propres limites, sa fierté. Cela se caractérise, concrètement, par l'absence de prise de position quant aux *conflits** du *sujet**, l'analyste ne « désire » pas pour son patient. Il ne doit pas transmettre au patient ce qui lui semble juste mais se consacrer exclusivement aux intérêts de celui-ci.
Sur la fonction interprétative de l'analyste, la neutralité s'adapte selon les situations : dans les cas de psychose, par exemple, l'analyste peut avoir recours à une neutralité moindre, « jouant » parfois la fonction transférentielle de la mère. Cette situation est l'exception qui confirme la règle, l'analyste doit faire preuve, dans les cas d'analyse « classique » d'une neutralité, d'une objectivité ressentie par l'analysant : celle-ci permettra de rassurer le patient et secondairement, le transfert sera rendu possible. C'est la raison pour laquelle Freud donne parmi les conditions requises

à la pratique de la psychanalyse l'obligation du futur psychanalyste d'être lui-même analysé. D'autre part, lors de son analyse que l'on appelle didactique, il fera tomber ses propres limites afin de s'orienter le plus près possible d'une véritable neutralité : c'est l'« objectivité bienveillante » ou empathie.

Névrose Affection mentale qui apparaît chez un individu suite à des *frustrations** et des *conflits** psychiques inconscients qui n'ont trouvé, pour leur résolution, qu'un compromis insatisfaisant (cf. *compromis, refoulement, mécanismes de défense*). Le conflit névrotique, qui trouve son origine dans la vie infantile, est au centre de la théorie psychanalytique, la névrose révèle ce conflit par le *symptôme**.

Le névrosé est conscient de son mal être, de sa différence et c'est une des raisons qui fait de lui un être difficilement enclin au bonheur avec des difficultés relationnelles affectives et sociales bien présentes. Les symptômes psychologiques dont il se plaint mais qu'il ne parvient pas à expliquer entraînent souvent des troubles corporels tels que fatigue, douleurs physiques non liées à une réelle atteinte organique, difficultés sexuelles, irritabilité, troubles du sommeil, sujet à l'angoisse etc. Bien qu'il ne soit pas totalement marginalisé par son état parce qu'il a appris à vivre tant bien que mal avec celui-ci, le névrosé sera considéré par son entourage comme quelqu'un qui ne profite pas totalement de la vie, difficile à comprendre, tourmenté et c'est bien ainsi qu'il se perçoit lui-même.

S'il a fait, en quelque sorte, le choix inconscient de la névrose afin de chasser l'angoisse, celle-ci réapparaît dès qu'il doit faire face à des situations inattendues, réfléchir trop intensément, prendre des décisions etc. On aura bien compris

que si la névrose ne désocialise pas véritablement l'individu, elle est un frein certain pour son épanouissement personnel.

On retrouve principalement le terme névrose dans trois groupes distincts que la théorie psychanalytique permet de définir : les *névroses traumatiques*,* les *névroses actuelles** et les *psychonévroses**.

Névrose actuelle La névrose actuelle est le résultat de certains troubles du fonctionnement sexuel qui n'appartiennent pas au passé du sujet mais qui concernent sa vie actuelle. Si ces troubles sont bien d'ordre sexuel comme dans la psychonévrose, la névrose actuelle se différencie totalement de cette dernière par ces mêmes symptômes, ceux-ci appartenant au domaine somatique et non à celui du psychisme.
La névrose actuelle naîtra principalement dans le cas d'une excitation sexuelle interne qui ne trouve pas de décharge ou lorsque celle-ci reste insatisfaisante entraînant des perturbations dans bien des domaines tels que celui du sommeil, du relationnel ou encore des aptitudes physiques, elle peut également entraîner de l'anxiété, un manque d'intérêt, de l'ennui et des sentiments d'infériorité.
La *névrose d'angoisse**, la *neurasthénie** et l'*hypocondrie** sont des névroses actuelles.

Les symptômes n'étant pas de nature *symbolique**, la névrose actuelle ne relève pas de la psychanalyse. Toutefois, il arrive que ces mêmes symptômes cachent des conflits beaucoup plus anciens, la névrose actuelle peut donc se superposer à une psychonévrose et entraver le travail de la psychanalyse (une *psychothérapie** est d'ailleurs plus indiquée) mais elle est surtout, dans bien des cas, annonciatrice d'une psychonévrose.

***Névrose d'abandon** (voir aussi Abandon et Abandonnique)*
La névrose d'abandon s'origine à l'époque préœdipienne chez un enfant qui percevrait une absence d'amour pour lui de la part de sa mère (à ne pas confondre avec l'*hospitalisme** consécutif à une réelle séparation d'avec la mère.)
Ce manque entraîne des troubles de nature à entraver la construction du *moi** de l'enfant, figé en quelque sorte à ce stade où le désir de fusion reste fort. Tout cela a pour conséquence majeure une profonde et continuelle insécurité affective.
Adulte, l'*abandonnique** ne peut s'individuer car le faire serait pour lui vivre sans l'Autre. L'idée de séparation reste chose impossible et laisse apparaître en lui l'angoisse tant son insécurité affective est grande. Le sujet abandonnique peut également montrer de l'agressivité en réaction à la frustration car manquer de quelque chose lui est intolérable.
Il est sans cesse à la recherche d'amour, de fusion dans le but de se rassurer et pour cela, il peut donner beaucoup de lui-même jusqu'à une réelle dévalorisation de sa personne dans des comportements qui peuvent aller jusqu'au *masochisme**.

Névrose d'angoisse Type de névrose qui est à classer parmi les *névroses actuelles** car elle est sans *objet** bien défini. Elle s'origine donc d'un excès d'excitation sexuelle dans la vie actuelle du sujet, excès se manifestant directement en *symptôme**.

Elle se caractérise, plus particulièrement chez la femme, par une attitude dévoilant une anxiété sous jacente prête à se révéler, sans raison plausible et à tout moment, sous forme de manifestations physiques diverses (cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, génito-urinaires, neurologiques…) On retiendra donc que la névrose d'angoisse est directement liée à des facteurs exogènes et qu'elle survient chez un sujet qui,

n'étant pas en mesure de *sublimer** l'excitation sexuelle, utilise la voie de la somatisation sans passer par le psychisme.

***Névrose d'échec** (voir aussi Cplexe d'Œdipe)* Ce terme est utilisé lorsqu'il apparaît, de façon évidente chez un individu, une aptitude systématique à échouer alors qu'il est prêt à obtenir quelque chose qu'il souhaite ardemment ou bien encore lorsqu'il ne parvient pas à assumer le bénéfice d'une réussite.
C'est à *René Laforgue** que nous devons ce terme qu'il a développé dans de nombreux travaux, avant lui *Sigmund Freud** avait déjà observé ce phénomène particulier qu'il relia au complexe d'Œdipe et qui procèderait de la façon suivante :
Le désir conscient de succès de l'individu est lié, dans son inconscient au *fantasme** d'un autre désir plus archaïque qu'il a connu dans la période oedipienne, cet interdit indicible que fut son désir inconscient de meurtre sur le parent de même sexe que lui afin de réaliser l'inceste. Pour être épargné de la castration qu'un tel acte entraînerait, le petit garçon renonce à son désir. Cependant, avec la croyance d'une possible castration, est née une angoisse et plus celle-ci aura été importante, plus le *complexe de castration** qui en résulte sera puissant. Le surmoi condamne alors tout ce qui peut ramener l'individu au scénario oedipien (tendances affectives, sexuelles, désir de vaincre) entraînant une forte culpabilité que l'individu va éviter en utilisant un comportement de fuite.

En résumé, le désir de succès qui ramène l'individu au désir inconscient oedipien, entraîne avec lui une forte culpabilité qui ne disparaîtra qu'avec sa propre mise en échec. Le sujet dit en névrose d'échec procède de l'autopunition car inconsciemment, il se sent en faute et un coupable ne méritant pas le succès, plus le désir conscient de réussir sera puissant, plus l'échec annihilera une possible réussite.

Névrose de transfert C'est ainsi que l'on désigne également les *psychonévroses** car ces dernières peuvent être traitées par l'intermédiaire du *transfert** dans le cadre d'une psychanalyse. La névrose de transfert s'établit au travers de la relation du sujet avec son analyste, elle est intimement liée au conflit qui a initié la *névrose infantile** qu'elle va révéler. La névrose de transfert est donc indispensable au travail analytique dans la mesure où elle est révélatrice de la névrose initiale qu'elle rend accessible.

L'analyse et la dissolution de cette dernière entraînent la résolution de la problématique pour laquelle le sujet a consulté.

Névrose familiale Sorte de tableau psychique familial inconscient composé de l'interaction des diverses névroses individuelles au sein d'une famille.
Dans une thérapie d'enfant, la névrose familiale va quelquefois permettre au thérapeute de resituer l'enfant par rapport à la perception inconsciente qu'a ce dernier de son entourage (relativement à la loi parentale, aux règles familiales etc.) et de percevoir dans quelle mesure celle-ci (la névrose familiale) a une part de responsabilité au regard des éléments qui ont amené les troubles névrotiques chez l'enfant.
Si le thérapeute ne néglige pas cette part de responsabilité de la névrose familiale, l'intérêt qu'il lui portera sera tout de même relatif aux besoins de la cure. C'est un instrument supplémentaire utile à l'approche de l'inconscient du jeune patient.

Névrose hystérique Se caractérise par divers symptômes corporels et/ou psychiques, polymorphes qui sont la conséquence de conflits psychiques inconscients. Dans la névrose hystérique, l'expression de la maladie se fait donc

essentiellement par le corps au travers de troubles neurologiques mais également sous forme de troubles psychiques (voir *Hystérie*.) La personnalité hystérique est essentiellement caractérisée par le souci constant de plaire, de séduire, d'attirer l'attention. Pour ce faire, le sujet exagère sous forme de théâtralisme l'expression de ses émotions, il semble en faire toujours ''trop''. Une demande affective très importante le rend dépendant de l'Autre avec qui il instaure une relation superficielle, faussée dès le départ par les ''manœuvres'' séductrices inconscientes utilisées (adaptation de ses opinions en fonction des opinions d'autrui, apparats physiques excessifs, érotisation des rapports en général, mythomanie etc.)
Tous ces aspects contribuent à rendre la personne hystérique instable, égocentrique, fortement conditionnée par le milieu dans lequel elle vit, évitant toute frustration et, parce que dans toute situation pouvant l'affecter elle utilise de façon massive le *refoulement**, l'hystérique s'épargne toute angoisse de façon désarmante.

Névrose infantile La névrose infantile est bien souvent à l'origine de la névrose chez l'adulte. L'enfant, à un moment donné, doit dépasser le plus correctement possible son désir oedipien, il doit renoncer. De la qualité de résolution de cette étape va dépendre l'aptitude qu'il aura plus tard à satisfaire ses désirs tout en acceptant la réalité et les interdits.
Durant cette période où la sexualité infantile est à son point culminant, l'enfant vit fortement ce conflit inconscient (amour pour l'un des parents, haine envers l'autre) jusqu'à ce que la peur de la castration et la mise en place du *surmoi** le détournent du *complexe d'Œdipe.**
Le *refoulement** massif qui s'opère alors va permettre de repousser dans l'inconscient les représentations d'un désir incestueux par trop culpabilisant. Mais le refoulement, comme

tous les *mécanismes de défenses** est un processus incomplet, il laissera dans son sillage les traces d'un sentiment de culpabilité accentué par la présence du surmoi.

La névrose infantile naît de ces lacunes, entre autres celle d'un refoulement imparfait et de l'incapacité à faire totalement ce premier deuil indispensable.
La psychonévrose qui apparaît chez l'adulte (voir : retour du refoulé cf. *refoulement*), est intimement liée à la névrose infantile par la nature de son conflit (cf. *Névrose de transfert*)
L'évolution de l'enfant se fait au travers de nombreuses transformations qui sont autant d'étapes propices au remaniement de sa personnalité ainsi, en présence de névroses infantiles décelées tôt, un traitement psychothérapeutique sera efficace dans bien des cas.

Névrose narcissique Alors que Freud utilise ce terme dans un premier temps pour désigner les *psychoses** et les différencier des *névroses de transfert**, il semblerait qu'aujourd'hui, ce mot soit plutôt assimilé à des états-limites (cf. *borderline**.)
Freud dissocie la névrose narcissique de la névrose de transfert parce qu'elle procède d'une régression au cours de laquelle la libido du sujet va se retirer du monde extérieur et se fixer sur le Moi c'est pourquoi, dans ce type d'affection, la relation analytique ne peut se faire, le sujet étant incapable d'établir un *transfert**. Il résiste fortement par une sorte d'absence, une réelle indifférence au monde qui l'entoure, il en est de même face à la présence de l'analyste.

Depuis, certains psychanalystes apportent à cette définition une nuance qui n'est pas sans importance car elle concerne la capacité au transfert du névrosé narcissique. Selon eux, cette capacité qui certes est excessivement réduite reste tout de

même existante mais le transfert est alors de type tout à fait archaïque et, le repli libidinal en soi ramenant le sujet à l'état de confusion entre sujet et objet (qui ne font qu'un), l'approche reste extrêmement délicate.
Le névrosé narcissique n'a pas conscience d'une réalité psychique et toute tentative faîte dans le but de changer cet état semble rester vaine dans la mesure où ce système de défense dans lequel il s'est réfugié lui permet d'évacuer instantanément toute espèce d'angoisse.

Névrose obsessionnelle Cette *psychonévrose** est caractérisée par la présence de symptômes compulsionnels et de pensées obsédantes. Le sujet se sent contraint, obligé d'effectuer certains actes, certains gestes sur lesquels il n'a aucune maîtrise. Des pensées gênantes et incongrues surviennent sans cesse et le poussent à des rituels parfois bien complexes dont le but inconscient est de réduire une trop forte angoisse qui va ressurgir dès qu'une excitation rappellera une fonction sexuelle initiale.

L'obsessionnel consacre une grande partie de son énergie psychique (et de son temps !) à repousser ces idées qui l'assaillent et à effectuer par superstition les rituels qu'il s'impose.
On peut dire qu'en apparence ce sont ses symptômes (défenses obsédantes) qui le font souffrir et le privent de liberté mais ces symptômes se sont mis en place dans le but de restreindre les fonctions de son *ça** jusqu'à le séparer totalement de son *moi** tant il redoute une quelconque résurgence dont il ne sait absolument rien. Le symptôme serait le côté visible des efforts fournis par le moi (dans toutes les *instances** qu'il occupe) contre l'angoisse que fait naître l'appréhension du retour du refoulé. Il a pour rôle de détourner le sujet de la *pulsion sexuelle** originelle refoulée.

Les associations qu'utilise le sujet ne servent que son cérémonial, elles sont déroutantes car elles sont établies pour empêcher le cheminement vers l'inconscient et servir à l'isolement du moi.

L'obsessionnel s'attache à son symptôme, celui-ci devient indispensable car son moi a besoin de lui. Il va donc lui porter de plus en plus d'intérêt ; cet intérêt grandissant va lier le symptôme au moi et finalement donner à celui-ci une certaine jouissance. Mais comme il refuse tout plaisir, à cette jouissance l'obsessionnel va opposer des impératifs de plus en plus complexes et inaccessibles, il tend ainsi à annuler tout désir. Le *surmoi** du sujet est favorisé par la méfiance grandissante d'un moi sans cesse sur ses gardes, il en devient plus rigoureux et interdit encore et toujours plus, soumettant le moi et provoquant la culpabilité.
Car bien que l'obsessionnel n'ait pas de perception inconsciente donc, pas le ''sentiment'' d'une culpabilité due au souvenir d'un refoulé archaïque, son surmoi est tellement présent et accablant qu'il devient en lui-même la preuve d'une culpabilité dont le sujet ne peut, bien évidemment pas connaître l'origine *(A lire à ce sujet les « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelles : L'homme aux rats » dans : Cinq psychanalyses. Sigmund Freud, éd. PUF avril 99)*

Névrose phobique** **(voir aussi Phobie) La névrose phobique est une psychonévrose qui se caractérise par la peur intense et irraisonnée qu'éprouve un individu face à un objet donné dit phobique.

L'objet phobique va permettre à l'individu de *re*-lier une forte angoisse libre (la névrose phobique est dite secondaire à une hystérie d'angoisse.) Ainsi canalisée à nouveau, l'angoisse ne réapparaîtra qu'en présence de l'objet phobique qui a donc le

pouvoir de matérialiser un élément interne redouté appartenant au domaine de l'inconscient.
Le choix inconscient que va faire l'individu d'un objet phobique plutôt que d'un autre va entraîner un manque de liberté plus ou moins important pour celui-ci. En effet, plus l'objet sera commun à son quotidien, plus la marge de sa liberté d'action en sera réduite. *(Une névrose phobique célèbre fut celle du petit Hans. « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans : Le petit Hans » dans : Cinq psychanalyses. Sigmund Freud, éd. PUF avril 99)*

Névrose traumatique Concerne un individu qui ne peut gérer un puissant choc émotionnel suite à une excitation exogène soudaine. Par exemple un sujet assiste à un attentat (excitation exogène) et se trouve dans l'incapacité psychique de maîtriser la puissante émotion qui l'assaille. Les névroses traumatiques sont souvent liées à la notion de mort et leur évolution dépend du terrain psychologique de l'individu et de son histoire.
L'individu peut être victime de flashs post traumatiques. Ce phénomène par lequel l'événement traumatisant réapparaît à la conscience de façon fréquente vise la maîtrise du conflit, cela peut prendre également la forme d'un mauvais rêve récurrent où l'individu revit sans cesse l'instant du trauma. La névrose traumatique peut aussi entraîner des symptômes psychonévrotiques de type : obsession grandissante, culpabilité (dans le cas de névrose du survivant), phobie et plus rarement conversion hystérique.
Le traitement des névroses traumatiques les plus graves consiste essentiellement en une mise au repos des centres nerveux supérieurs par une cure de sommeil suivie par une psychothérapie de soutien.

Nirvâna **cf. Principe de Nirvâna**

Nom du Père Concept créé par *Lacan** en 1956 pour désigner le signifiant de la fonction paternelle. Il ne s'agit pas du patronyme du père mais de cette fonction paternelle qui a été intériorisée par l'enfant. Ainsi, le père en donnant son nom à l'enfant représente la loi à ses yeux ; la fonction paternelle est une dénomination permettant à l'enfant d'acquérir son identité, tout en le privant du pouvoir de la mère, ce qui favorise l'éclosion de l'*idéal du moi**. Le Nom du Père incarne toute expression symbolique produite par la mère ou l'enfant qui soit capable de représenter l'instance paternelle de la loi interdisant l'inceste. D'autre part, l'enfant perçoit ce nom comme une métaphore d'un objet paternel inconnu désiré par sa mère. De ce fait, le Nom du Père est le produit de cette *métaphore paternelle** qui exprime le désir de l'enfant croisé par celui de la mère. Enfin, le père est non seulement la figure emblématique de la loi mais aussi celui qui père-met (permet) l'expression du désir.

Le Nom du Père reste un concept fondamental en psychanalyse car le patient recherche toujours dans la cure ce qui peut régir son destin : il tente de comprendre la façon dont il doit s'accorder avec son désir. Si le signifiant du Nom du Père n'est pas symboliquement réalisé, l'enfant ne est incapable de se structurer, et dès lors aboutit à la *psychose**. Lacan dénomma cette dérive la *forclusion** du Nom du Père. Cette théorie lacanienne fait écho au thème de la paternité que Freud évoqua souvent en démontrant que la psychanalyse provenait en partie d'un sentiment de déclin de l'imago paternelle et symbolisait en quelque sorte une tentative de réhabilitation de la *paternité**. Lacan a lui-même souffert non seulement de sérieuses défaillances de la part de son père mais aussi de l'impossibilité sous l'Occupation de déclarer légalement à l'état civil un enfant naturel qu'il avait conçu avec la femme de Georges Bataille.

Normalité La normalité n'est pas une notion globale mais propre à chaque individu.
C'est un sentiment d'équilibre que chaque être ressent en fonction de son vécu, de son *expérience** et qui va lui permettre de vivre le quotidien sans trop de difficulté vis-à-vis des multiples situations rencontrées au cours de son existence.

Rester le même dans le temps face aux différentes personnes qui nous entourent. Accepter d'être sans se comparer à l'autre. Vivre dans l'action et non pas dans un monde imaginaire lié au passé.

L'être « normal » doit être le créateur de son présent mais aussi de son avenir. La normalité ne peut être détachée de la réalité, c'est donc accepter ses désirs et ses manques sans pour autant tomber dans la souffrance mais c'est également accepter les règles de la vie.

Normatif (voir aussi Normalité) Afin de définir le normatif en psychanalyse, il convient d'approcher l'idée de ce qui peut être dit normal ou anormal dans ce domaine.
Au premier abord, on peut dire que pour la psychanalyse l'anormal désigne un état psychique dont souffre l'individu et dans ce cas, intervient la notion de pathologie. Le normal serait alors, dans un sens large, le non pathologique.
Si l'on observe de plus près la structure qui souffre (via l'outil analytique), on peut percevoir les mécanismes particuliers et les conflits qui opposent les différentes instances psychiques et qui amènent la souffrance.
La psychanalyse permet la résolution des conflits et libère le psychisme des ces tensions indésirables. Pour ce, elle s'intéresse à l'histoire de l'individu et en repère les éléments qui ont empêché, chez lui, une construction psychique

normale, sous-entendue une construction qui franchit correctement les étapes de son évolution (voir *Complexe d'Œdipe*, *Identification*, *Fixation*.)

Dans cette brève approche qui concerne le domaine structural, le normatif n'est autre que l'exemple type d'une construction psychique normale qui permet de situer les divers traumatismes dans le temps et d'en analyser leurs incidences sur l'évolution psychique. En définitive, une construction est dite normale lorsqu'elle donne au sujet, parce qu'il est alors conscient de ses attentes, une attitude en harmonie issue d'un bon compromis entre ses nécessités internes (qui résultent de sa structure) et les exigences externes (celles établies par les systèmes normatifs de la société.)

L'approche analytique dite normative concerne plus particulièrement le *psychothérapeute**, elle consiste à intervenir sur le comportemental par un travail sur le Moi extérieur, celui qui a le contact avec le monde du réel. Par exemple dans certains cas d'états dépressifs, ce travail « de surface » sur les symptômes va permettre au sujet de récupérer dans un premier temps l'énergie élémentaire nécessaire au quotidien et dans un second temps, une dose de confiance en soi suffisante au mieux être. Ces deux éléments sont des résultats normatifs qui donnent à l'individu les moyens d'aller mieux, de se resocialiser mais aussi d'accepter d'entendre cette partie en lui (le structural) qui s'exprime par l'aspect dépressif et dont il va falloir qu'il tienne compte dorénavant..

Dans d'autres cas, une analyse structurale est envisageable mais le sujet a un problème actuel à gérer qui lui demande beaucoup d'énergie. L'analyse normative peut alors être utile, dans un premier temps, car elle va favoriser un regain

d'énergie nécessaire à la déstructuration par laquelle passe la psychanalyse. L'analyse normative dans ce cas sera une sorte d'introduction à l'analyse structurale.

O

Objet Pour comprendre la notion d'objet en psychanalyse, il faut quitter son sens habituel réduit à « chose » et le concevoir comme une personne.
C'est ce vers quoi tout être humain se tourne dans sa relation à l'autre. Cet objet peut être une personne totale ou bien une partie d'elle ; et il peut être aussi bien réel que fantasmé, idéalisé.
On appelle ainsi la personne qu'on aime « objet d'amour ».
Ce concept d'objet est inséparable de la vie pulsionnelle, car il « est ce en quoi ou par quoi la pulsion peut atteindre son but » (voir *Métapsychologie**). C'est le moyen par lequel la pulsion se satisfait.

Objet (changement d'.) L'objet, admis comme une personne, ou une partie d'elle, est variable à la pulsion : il ne lui est pas originairement lié et pas toujours lié définitivement pour la satisfaction.
Autrement dit, tant que le désir vers l'objet est tendu et que le plaisir y est associé (dans le sens de l'abaissement de la tension), alors cet objet reste « attaché » à la pulsion. Par contre, quand cette équation n'est plus remplie, la pulsion change d'objet.

Le changement d'objet peut encore être envisagé sous l'angle du déplacement de la pulsion. En effet, les pulsions sont multiples (*sexuelles**, *d'auto-conservation** au service du *moi**) et on leur reconnaît un véritable destin tout au long de la vie.
Par contre, il arrive que le sujet reste fixé à un objet : dans ce cas la liaison de la pulsion à l'objet est particulièrement intime et satisfaisante.

Objet (choix d'.) Certaines personnes ou parties d'elles sont susceptibles de nous procurer du plaisir mais au fond est-ce que nous choisissons ?
Selon Freud, l'identification est le stade préliminaire du choix d'objet. Conformément à la phase orale ou cannibalique du développement de la libido, chacun passe par cette expérience de vouloir s'incorporer l'objet. Ainsi, à ce stade oral, l'objet est en correspondance avec la pulsion d'auto conservation, ce qui nourrit ; il est aussi le support de tous les fantasmes oraux (l'envie de dévorer le sein par exemple) sous l'influence de la pulsion orale.

Le développement psychosexuel est long et à chaque stade se constituent des empreintes à notre insu. L'objet pulsionnel, au bout du parcourt, c'est-à-dire à la puberté, devient un véritable choix d'objet sur la personne totale. Il est marqué par l'histoire infantile de chacun. Il est souvent le combiné de traits singuliers passés.
En vérité, cette élection de l'objet d'amour est plus proche d'une reconnaissance non consciente – ce que nous reconnaissons et aimons dans l'Autre est déjà en nous.
Freud dans « *Pour introduire le narcissisme* » a décrit deux grands types de choix d'objet : le choix par étayage et le choix narcissique. Selon le premier modèle, par étayage, l'objet d'amour est élu sur le prototype des figures parentales (la femme qui nourrit ou l'homme qui protège). Les pulsions

sexuelles se sont « soumises » aux pulsions d'auto conservation parce que les premières satisfactions sexuelles ont été associées aux personnes qui nous ont nourris et protégés durant l'enfance. Ainsi l'objet sexuellement satisfaisant est celui qui rassure et qui protège.
Dans le second modèle, le choix d'objet narcissique, comme son nom l'indique, se fonde sur la relation du sujet à sa propre personne. On aime l'autre parce qu'il est semblable à soi idéalement ou partiellement. Sur ce modèle, il arrive aussi que le sujet restaure son unité perdue quand son amour symbolise la personne (la mère) qui a été une partie de lui.

Objet (relation d'.) Dans la conception freudienne, cette expression détermine les modalités fantasmatiques que nous développons face au monde extérieur et qui orientent nos choix d'objets. Aussi, la relation du sujet à l'objet n'est pas figée mais conçue dans une perspective développementale selon les réaménagements successifs de la vie pulsionnelle et sexuelle. Les stades prégénitaux de la *libido** décrits par Freud aménagent tous un mode original de relations d'objets. Par exemple, à la pulsion orale, va correspondre la satisfaction de ce qui nourrit, mais l'analyse des fantasmes de ce stade oral révèle que l'incorporation ne se limite pas à des objets d'alimentation, les autres objets susceptibles de procurer ce plaisir définissant alors la « relation d'objet orale ».
D'autres auteurs, démarqués de Freud comme K. Abraham ou M. Klein, décrivent d'autres types de relations objectales, dans une perspective non plus libidinale mais structurale de l'activité fantasmatique précoce. La notion de *position** remplace celle de *stade** et les relations sont vécues comme étant « bonnes » ou « mauvaises » par rapport aux objets. Dans cette théorie ce n'est plus le *moi** qui est clivé (voir *clivage*) mais l'objet.

Objet interne Il s'agit de la représentation d'un objet qui prend à l'intérieur de soi la même réalité qu'un objet extérieur. Les objets internes sont conçus sur des images et des fantasmes à partir d'objets externes (personnes ou parties d'elles) par le mécanisme de l'*introjection**.
Dans le sens kleinien, introjecter signifie le passage fantasmatique d'un objet « bon » ou « mauvais », total ou partiel à l'intérieur du sujet.

Objet partiel Ce type d'objet est appelé partiel pour le différencier de l'objet d'amour total (reconnu en tant que personne propre). Il désigne la partie du corps, réelle ou fantasmée, qui assure la satisfaction instinctuelle : le sujet aime l'objet partiel uniquement en fonction de ses besoins.
Pour comprendre, il nous faut revenir à l'auto-érotisme de l'enfance, période au cours de laquelle les pulsions sexuelles sont dites partielles parce que leur satisfaction concerne une zone érogène déterminée (plaisir sur place, plaisir d'organe). Les parties du corps qui font l'objet de ces pulsions partielles sont principalement le sein, les fèces, et le pénis. Freud, dans les « *Trois Essais sur la théorie sexuelle* » distingue ces objets comme spécifiquement investis.

Objet perdu C'est la perte de l'objet d'amour qu'elle soit voulue parce que l'on n'aime plus, ou subie quand on est quitté ou séparé dans la mort. Cet *abandon** n'est jamais facile à traverser parce qu'il est douloureux (voir *Douleur*). L'épreuve de la réalité nous rappelle que l'objet aimé n'est plus, et nous « dicte » de retirer toute la *libido** des liens qui la retiennent à cet objet. C'est le travail du *deuil**.

Objet primaire (voir aussi Primaire/objet) C'est le *sein** que l'on nomme objet primaire dans les trois premiers mois de la vie et qui établit la première relation d'objet du bébé.

Véritable support aux fantasmes, l'objet partiel qui nourrit et procure le plaisir de la succion, il est ainsi le premier lieu sur lequel les pulsions orales libidinales et orales destructrices se mettent en action.
Cette première relation est vécue de façon omnipotente, le sein faisant parti du nourrisson grâce à un procédé hallucinatoire pour le protéger de l'angoisse de persécution qui l'assaille dès la naissance.
Selon la théorie des phantasmes de M. Klein, le sein se décline tantôt en « bon objet » quand il apaise les tensions, tantôt en « mauvais objet » quand il frustre l'enfant.

***Objet transitionnel** (voir Dossier Doudou)* C'est un terme que le psychanalyste anglais *Donald Woods Winnicott** a introduit en 1951 pour expliquer le moyen par lequel le très jeune enfant va passer peu à peu d'un état fantasmatique d'unité avec la mère, à un état où il peut se reconnaître séparé et l'accepter.
Pour faire cette transition, l'enfant va élire un jouet, une peluche, ou aussi bien ritualiser le mode de séparation (l'incontournable histoire avant de s'endormir par exemple). L'objet transitionnel reste très important longtemps et aménage progressivement le passage d'une relation orale à la mère à une relation objectale.
Son rôle est aussi de protéger l'enfant contre l'*angoisse de séparation** quand se présente la différenciation *moi** et le non-moi.

***Obsession** (voir aussi Névrose obsessionnelle et Surmoi)* On qualifie d'obsession des pensées, des idées qui assaillent le sujet en dépit de sa *volonté**. L'obsession revêt différentes formes : du sujet très scrupuleux aux calculs algébriques les plus poussés ou encore les obsessions répondant à une impulsion, l'obsessionnel met souvent en place un rite

conjuratoire lui évitant le *passage à l'acte** dans l'obsession impulsive.
A la différence de la *phobie** où l'état d'*angoisse** est évité par l'absence de contact direct avec l'*objet** phobique, l'angoisse chez l'obsessionnel est quasi permanente du fait de son incapacité à se soustraire à l'idée obsédante.
Une autre caractéristique de l'obsessionnel est la reconnaissance de l'absurdité de la pensée, le sujet est conscient que l' angoisse est trop forte par rapport à ce qu'elle devrait être mais il ne trouve pas les moyens de diminuer l'*anxiété**.

La névrose obsessionnelle est la conséquence d'un refus surmoïque, suite à la prise de plaisir lors d'un événement sexuel (pas dans le sens génital mais dans le sens de la sexualité infantile). Le processus de l'obsession se déroule comme suit : un désir émane de l'*inconscient**, il passe la *censure** de l'inconscient au *préconscient** puis celle du préconscient au *conscient**. Ces censures font que le désir sera refusé, la *pulsion** se déchargera donc par l'obsession. On peut affirmer que dans son obsession, le sujet contient son désir refoulé.
Très souvent, l'obsession réagit par *formation réactionnelle**, c'est à dire qu'elle s'exprime par l'inverse du désir initial. Par exemple, le désir de saleté donnera un obsessionnel maniaque de la propreté. La formation réactionnelle soulage l'inconscient sous une forme inverse au désir originel ainsi, le sujet ne « voit » pas son vrai désir.

Œdipe **cf. Complexe d'Œdipe.**

Œdipe (le mythe) Pour décrire la relation particulière entre l'enfant et ses parents dans cette période, Freud va se servir

d'un modèle de la mythologie grecque antique, le mythe d'Œdipe, dont voici un résumé :

Laïos, roi de Thèbes, avait épousé Jocaste.
Averti par un oracle qu'il serait un jour tué par son fils, Laïos porta l'enfant que venait de lui donner Jocaste sur le Cithéron, et lui perça les deux pieds qu'il attacha solidement.
Ainsi pensait-il s'en débarrasser mais un berger découvrit l'enfant qui fut adopté par Polybe, roi de Corinthe.
Devenu grand, Œdipe eut par un oracle la révélation de sa destinée.
Il s'exila alors de ceux qu'il considérait comme ses véritables parents.
Sur la route, il se prit de querelle avec un inconnu et le tua.
Il s'agissait de son père, Laïos.
En parvenant à Thèbes, il battu le Sphinx, monstre qui dévastait la ville. En récompense, il épousa Jocaste.
Voulant venger la mort du roi, il découvrit qu'il en était l'assassin et donc, le fils de Jocaste. La terrible prophétie s'était donc réalisée.
Jocaste se pend de honte et de désespoir, et Œdipe se crève les yeux puis s'exile accompagné de sa fille Antigone.

Olfactothérapie® Il s'agit d'une méthode déposée d'harmonisation par les odeurs. C'est une technique rapide et efficace qui utilise les odeurs de certaines huiles essentielles bien particulière pour la prospection de la psyché profonde, elle privilégie l'émotion associée au souvenir.
En effet, l'odorat est un sens privilégié pour accéder à l'émotionnel et à l'inconscient.
La voie de l'odeur, par son trajet neuronal exceptionnel, court-circuite le mental.

En s'adressant directement au cerveau archaïque, l'olfactothérapie® explore facilement cette bibliothèque des émotions et des souvenirs.
Le message inconscient, universel et chargé de certaines odeurs, est un archétype.

Onirique ***(voir aussi Rêve)*** Durant le sommeil, pendant la phase dite paradoxale, l'individu connaît une activité onirique c'est à dire que c'est au cours de cette phase qu'il rêve. Par onirique, on qualifie l'ensemble de toutes les productions imaginaires concernant le sommeil (*rêve** ou *cauchemar**).
Mais le domaine onirique englobe également des productions imaginaires dans la phase d'éveil tels que certains délires hallucinatoires chez l'hystérique (cf. *Hystérie*) ainsi que les productions émanant du *rêve éveillé** en psychanalyse.

Ontogenèse Appelée aussi ontogénie, l'ontogenèse est une théorie empruntée à la biologie. Elle renvoie au développement, à la construction de l'individu (dans un ordre croissant de complexité) et aux processus qui lui sont propres pour y parvenir, depuis les tous premiers instants de la conception du fœtus jusqu'à l'âge adulte.
Elle se distingue de la *phylogenèse** qui concerne l'évolution de l'espèce ; mais ontogenèse et phylogenèse sont pourtant intimement liées car un individu ne peut se développer, s'organiser que dans les limites que lui impose l'espèce. Certains même, à l'initiative de E. Haeckel, ont vu dans l'ontogenèse une représentation de l'histoire de l'espèce à l'échelle individuelle. Ce dernier disant de l'ontogenèse qu'elle résume la phylogenèse.

Si l'on ramène l'ontogenèse au niveau du psychisme individuel on se demande alors comment dans un premier temps (temps originaire), le psychisme s'est organisé et ce qui le constitue.

Freud avance l'hypothèse d'un « passé psychique », autrement dit une transmission psychique inconsciente dès la naissance de l'individu, héritée de nos ancêtres et qui se distingue de celle que peut apporter l'éducation, la culture ou les traditions.
Ainsi les symptômes formeraient un pont entre le passé et l'actuel, et la psychanalyse par sa méthode d'investigation permettrait une remémoration thérapeutique, mettant à jour des points de structuration communs à tous les individus. C'est donc ces découvertes en amont de l'histoire individuelle qui laissent présager de l'ontogenèse psychique.
C'est d'ailleurs en cherchant dans l'histoire individuelle (vécue sans traumatisme majeur), à trouver l'origine du *complexe d'Œdipe** (complexe universel), que Freud sera amené à désigner trois fantasmes originaires (scène primitive, fantasmes de séduction et de castration) comme étant à l'origine de la constitution du psychisme.

Aujourd'hui l'origine proprement dite semble moins prévaloir que la manière dont le psychisme s'est construit et les recherches envisagent deux perspectives fondamentales au niveau de la libido et de la relation d'objet liée au moi. On pense ainsi à une transmission transgénérationnelle apportée par le langage et l'éducation en fonction de sa culture plus que par les gènes.

Oralité Le *stade** oral est le premier stade prégénital de l'évolution sexuelle et psychique d'un individu. Lorsqu'à ce stade la libido investie est amenée à être retardée, et qu'il y a de ce fait difficulté au dépassement de ce stade, on dit qu'il y a fixation au stade oral, que l'individu a fixé en oralité. Ce qui implique qu'il aura tendance à régresser à ce même stade afin de se rassurer lorsque, devenu adulte, il se trouvera confronté à des difficultés qui lui paraîtront insurmontables.

Le caractère de celui qui a fixé en oralité ressemble à celui du nourrisson que l'on allaite et qui est persuadé que le sein, qu'il a tant désiré et fantasmé, finit par arriver comme preuve à la toute puissance de sa pensée (voir *Pensée magique*).
Etre en oralité revient donc à penser (panser !) qu'on a été dépossédé provisoirement d'une faculté de toute puissance qui ne manquera pas de nous être restituée. L'oral est sans doute dans l'attente, le regret et l'insatisfaction permanents.
L'oral se nourrit de fantasmes et de rêves. Il fait des projets qui n'aboutissent pas la plupart du temps et les contingences matérielles sont difficiles à gérer pour lui.
Une fixation à ce stade peut se traduire par le choix du métier (cuisinier par exemple), un rapport à l'alimentation perturbé (boulimie), une addiction à l'alcool ou la cigarette ou bien encore les drogues dites dures (le produit que l'on s'injecte symbolisant l'incorporation du lait que l'on recevait).
Le principal mécanisme de défense de l'oral est le clivage *bon sein/mauvais sein** qui a tendance à s'exprimer dans une relation du « tout ou rien » car la relation mère/nourrisson est caractérisée par les sensations d'apaisement/frustration que l'enfant perçoit.

Organisation/ de la libido/ libidinale/ prégénitale/ génitale
Le concept d'organisation en psychanalyse recouvre plusieurs notions qui font toutes référence au développement de la *libido**. La sexualité humaine traverse différentes périodes groupées en organisation. On distingue l'organisation de la libido, ou libidinale, l'organisation prégénitale ainsi que l'organisation génitale.

Freud avait remarqué que l'enfant, au cours de son évolution, était animé par *des pulsions partielles** indépendantes et anarchiques qui tendaient toutes vers la satisfaction. Il eut donc l'idée de classer et répertorier ces diverses étapes de la

sexualité infantile dans différentes organisations. D'après Freud, la libido de l'enfant est organisée au sein de divers *stades** successifs et évolutifs, appelés stades libidinaux, qui caractérisent le développement psychosexuel infantile. L'organisation de la libido de l'enfant correspond en fait à un mode de fonctionnement spécifique de sa sexualité dont les critères varient selon les âges.

Ainsi, chaque enfant traverse différents stades libidinaux, dont chacun constitue une organisation prégénitale particulière : les pulsions partielles y sont différemment unifiées au sein d'une activité sexuelle liée à une zone érogène déterminée, et d'une relation d'objet spéciale. Freud découvrit successivement l'organisation anale, où les tendances sadiques-anales se révélèrent dans l'activité bivalente de la défécation (rétention/expulsion), l'organisation orale, où la zone buccale concentrait toute l'activité sexuelle du nourrisson, et enfin, l'organisation phallique, dominée par le primat de l'organe sexuel masculin. Ensuite, il classa ces diverses organisations prégénitales selon un ordre chronologique allant de la première enfance jusqu'à la période prépubertaire et les détermina dans les différents stades de l'évolution psychosexuelle de l'enfant. La dernière phase se déroulant dès l'âge de la puberté consacra le cheminement vers une sexualité de type adulte : c'est l'organisation génitale, ultime étape du développement libidinal de l'homme.

Orgasme Dans les deux sexes, c'est un état d'intensité maximum produit en partie par des changements neurovégétatifs mais aussi par la richesse des contenus psychiques (conscients et inconscients) de l'individu et entraînant généralement un plaisir élevé (volupté).

C'est essentiellement de la qualité de cette fusion neuropsychique que découle la capacité orgasmique.

Chez l'homme, l'orgasme aboutit en principe à l'éjaculation (expulsion du liquide séminal).

Originaire/Scène primitive **cf. Scène primitive originaire**

Oubli L'oubli se caractérise essentiellement par une défaillance des capacités mémorielles, qui peut atteindre une dimension pathologique lorsqu'il devient fréquent et régulier. L'oubli du langage, ou aphasie, l'oubli des mouvements, ou apraxie, l'oubli de l'usage des objets, ou agnosie, sont des types d'amnésies dites neurologiques. L'amnésie même est une perte totale ou partielle de la mémoire qui peut revêtir divers aspects : répressif, organique, ou rétrograde . L'*amnésie de défense** est particulièrement active chez les hystériques, ou chez les patients qui refoulent des événements traumatisants douloureux à formuler. Du fait de cette contrainte auto-prohibitive, cet oubli est appelé répressif. L'amnésie organique provient d'une lésion cérébrale due à un traumatisme, un accident vasculaire, une affection tumorale, ou une intervention chirurgicale. Avec l'âge, les capacités de la mémoire décroissent peu à peu, dues à la dégénérescence des cellules cérébrales : les personnes âgées éprouvent des défaillances mnésiques naturelles quant à l'évocation de faits récents ou anciens, comme pour la réalisation de nouveaux apprentissages, il s'agit alors d'un oubli de type régressif ou rétrograde.

En psychanalyse, l'oubli fait partie des actes manqués qui révèlent chez son auteur un *désir** refoulé, voire plusieurs. Freud a consacré une étude particulière en 1898 « Sur le mécanisme psychique de l'oubli », très courant dans la

psychopathologie de la vie quotidienne, qu'il a mis en évidence au cours de son *auto-analyse**. D'après lui, l'oubli est le symptôme même d'un *refoulement** qui renvoie à une perte, une *frustration**.
Chez le patient qui avoue ne plus se souvenir de ses rêves, l'oubli constitue une résistance face à l'analyste, pendant la cure entreprise à dessein pour libérer l'*inconscient**. L'acte manqué que représente l'oubli est toujours symptomatique d'un *conflit** inconscient refoulé . Freud assimile d'ailleurs l'amnésie infantile à celle des névrosés car selon lui, les troubles mnésiques « sont à la base de la formation de tous les symptômes névrotiques » *(«Psychopathologie de la vie quotidienne» p. 59. S. Freud, éd. P.B.P janvier 1997).*

P

Paiement La question du paiement en analyse est une extension du rapport à l'objet sur un mode anal, c'est-à-dire représentatif des expériences liées à la phase anale : on retrouve ainsi un rapport symbolique essentiel entre fèces et argent.
Les excréments sont les premiers objets d'échange « offerts » ou au contraire « retenus » lors de l'apprentissage de la propreté. Par ce processus de maîtrise des sphincters, l'enfant décide de faire plaisir ou pas, il apprend qu'il peut avoir une forme de contrôle, de pouvoir de décision exprimé par cette relation d'échange.
Sur ce prototype, s'élabore par la suite une certaine caractérologie, se manifestant face à l'objet d'échange, dont l'argent est le représentant essentiel dans nos sociétés occidentales.
C'est pourquoi le paiement fait partie intégrante du cadre analytique instauré en cure : il est le garant d'une liberté (ni l'analysant ni l'analyste sont redevables, à partir du moment où les modalités de paiement convenues entre les deux sont respectées : tarif, moment et mode de paiement…), évitant ainsi de renforcer, par le jeu des flux transférentiels, une problématique liée à l'érotisme anal. Il s'agit d'un échange

contractuel, maintenant l'analysant dans la réalité, et limitant les effets excessifs de la névrose de transfert.
Le paiement en analyse constitue également la représentation de l'investissement réel de l'analysant dans sa cure, et de la valeur qu'il lui accorde. Il représente un outil du travail analytique, relatif à l'expérience anale infantile du sujet (rejouée sur la scène du divan notamment par l'action de payer). D'un point de vue psychanalytique, la prise en charge du coût des séances par un tiers serait en ce sens un obstacle au déroulement du processus de régression induit par cette relation entre l'argent et analité, dans la mesure où le sujet n'en est plus l'acteur et où l'objet ne lui appartient pas, l'échange n'a plus lieu.

Paranoïa/paranoïde C'est une forme de *psychose** dans laquelle le sujet s'éloigne de la réalité par un délire systématisé, parfois proche de la folie. Dans sa manifestation classique, le paranoïaque reste néanmoins maître de ses capacités intellectuelles, il reste intégré dans la société et il excelle dans l'interprétation.

Les formes de délire généralement rencontrées sont la persécution, la jalousie, l'illusion d'être aimé par quelqu'un (*érotomanie**), ou encore la surestimation de soi (délire des grandeurs).
La paranoïa reste toujours difficile à classer dans la nosographie psychiatrique selon les écoles et les auteurs, car elle est apparentée tantôt à la schizophrénie, tantôt à la démence précoce.

Pour Freud, l'intérêt de cette déviance psychique s'est porté sur son interprétation psychanalytique : la paranoïa est une *psychose** intellectuelle qui s'origine dans un trouble affectif, et le *conflit** donne ainsi toute la puissance aux idées délirantes.

Pour lui, c'est un procédé pathologique de défense au même titre que l'*hystérie** ou la *névrose obsessionnelle**.
De quoi se défend le sujet paranoïaque ? Et qu'est-ce qui le prédispose à ce moyen de défense ?
Le système délirant du paranoïaque le préserve de l'homosexualité qu'il nie, refoule et rejette au dehors par le mécanisme de la *projection**. La prédisposition à la paranoïa s'explique par la fixation du sujet au stade narcissique (*autoérotisme**), lorsque dans la psychogenèse de la libido les pulsions sexuelles partielles s'unifient dans le corps pour permettre ensuite l'orientation de la satisfaction vers un objet extérieur. Dans le développement « normal » de la libido, cette transition passe on pourrait dire, d'une identification à son corps propre (au soi) à une identification d'objet hétérosexuel (différent de soi).
Chez le paranoïaque, ce changement ne s'opère pas ; l'objet satisfaisant étant celui qui lui ressemble (de même sexe) et il y reste fixé.

A cette orientation libidinale s'ajoute ce que Freud nomme « le complexe paternel » : le manque d'intégration de la fonction *symbolique** du Père qui prive le sujet paranoïaque de toute approche de nature phallique.
Le système délirant et constant dans la paranoïa permet ainsi de protéger la structuration psychique du sujet et de suppléer à la symbolique manquante. La *persécution** ressentie est projetée au dehors et attribuée à l'autre.

Cette conception de la paranoïa la distingue ainsi du délire paranoïaque rencontré dans la schizophrénie ou d'autres formes de démence.

Le terme paranoïde est plus couramment utilisé en référence au concept kleinien de position paranoïde-schizoïde dans

laquelle le nourrisson se sent persécuté par le mauvais sein : on retrouve le mécanisme de la projection.

Pardon Bien que n'étant pas un terme propre au vocabulaire psychanalytique, le pardon est fondamentalement lié au cheminement induit par une cure analytique : il y est toujours, de façon plus ou moins directe, évoqué.
Chez chaque individu, il existe une certain nombre de raisons de ne pas être pleinement satisfait de son sort : Dès la naissance, le nourrisson subit quantité de frustrations qui, bien qu'une fois surmontées, permettent l'évolution, ne se posent pas moins pour le jeune enfant, comme sources de conflits intérieurs, de rancœurs. Les parents, à l'origine et responsables de la vie de leurs enfants, sont les premiers concernés par l'insatisfaction ressentie par les enfants, et particulièrement exposés à des reproches conscients et/ou inconscients. Ils sont, en un sens, dans le fantasme des enfants, ceux qui auraient dû savoir remplir toutes les conditions nécessaires à leur bonheur (au sens du plaisir permanent), auquel tout individu aspire : ils sont, pour l'enfant, investi d'un pouvoir sans limite, durant les premières années de la vie.
L'enfant qui évolue normalement aboutit à une certaine désidéalisation de ses parents, le fantasme qui entoure la perception qu'il en a fait peu à peu place à la réalité, et les parents deviennent alors faillibles, imparfaits, limités dans leurs pouvoir. Cette réalité a pour effet un abaissement de l'admiration qu'il leur porte, mais aussi, une relativisation de toute la responsabilité des manques qui l'habitent, d'un bonheur qui n'est pas absolu.

Mais parfois, des rancœurs subsistent, des sentiments très ambivalents viennent perturber la relation entre parents et enfants, mais aussi la relation à l'autre de manière très

générale, par déplacement. Si les parents sont les premiers concernés par tout l'amour dont est capable le nourrisson, ils sont aussi sources de toutes les frustrations, ne serait-ce que dans la mesure où ils n'ont pas pu éviter à leur enfant toute forme de déplaisir. Il existe donc chez chacun, dans une certaine mesure, un sentiment de déception, voire de haine, vis à vis de ceux qui ont accompagnés les premiers jours de vie : tout ce qui a été souhaité n'a pas été donné, toutes les attentes n'ont pas été comblées.

Un petit garçon pourra nourrir une haine inconsciente envers une mère qu'il juge trop absente, un père ressenti comme trop autoritaire, tandis que telle autre petite fille rendra responsable la mère de ne pas lui avoir donné le pénis/phallus, symbole de pouvoir, dont le petit frère est pourtant doté. Ces sentiments peuvent subsister à l'age adulte, de façon plus ou moins déguisée, et le pardon représente l'acte sans lequel le renoncement ne se fait pas, en ce sens où une partie de l'énergie libidinale est investie dans la rancune et les reproches, souvent maintenus refoulés. A ces reproches inconscients, viennent s'ajouter les rancunes conscientes, comme le souvenir de punitions injustifiées, ou de tout autre comportement parental considéré comme injustes. Mises à part les situations où l'enfant grandit dans un environnement réellement hostile (violence, maltraitance, agressions sexuelles…) et où l'ambivalence de la relation est exacerbée par la réalité d'un milieu éducatif inadapté au développement de l'enfant, dans de nombreux cas, les rancœurs associées à des évènements conscients font appel avant tout, même si elles sont justifiées, à des éléments de rancœurs inconscientes et parfois très lointaines.
Le souvenir d'avoir ressenti de la haine au moment du sevrage par la mère paraît très improbable, en revanche, chacun peut ressentir une forte animosité vis à vis de cette mère parce

qu'elle se montrait plus tendre envers un frère ou une sœur dans les souvenirs conscients. Les rapports privilégiés avec le frère ou la sœur sont peut être bien réels, mais de façon inconsciente, l'hostilité ressentie lors du sevrage vient alimenter ces souvenirs conscients.

En ce sens le pardon, bien que n'étant pas le but d'une analyse, en est parfois l'une des conséquence, car le cheminement intérieur parcouru par le processus analytique, permet de dépasser des frustrations antérieures jusque là refoulées et sources d'animosité. Le fantasme fait place à la réalité,
Parce que les processus de défense qui en étaient responsables sont désamorcés.
Si les conflits inconscients sont désinvestis, parce que rendus conscients, la libido jusque là investie dans le passé est désormais libérée. Le pardon peut donc représenter un acte libérateur, et signer l'abandon de tout une vie psychique fantasmatique, pour faire place à la réalité.

Cependant, la question du pardon reste fondamentalement intime et personnelle, il s'agit fréquemment aussi de se pardonner à soi-même, en d'autres termes de se libérer de la culpabilité ressentie pour des motifs souvent inconscients, pour des actes que l'individu croit avoir commis, et dont il endosse la responsabilité dans son fantasme.
En outre, accepter de pardonner peut aussi signifier ne plus se sentir en dette envers l'autre, c'est-à-dire ne plus culpabiliser à son égard parce que le haïr rend fautif.
Le pardon constitue donc un acte personnel, lié à la révision affective du passé qu'induit l'analyse, il peut être accordé mais aussi refusé. Dans ce dernier cas, lorsque les motifs pour lesquels l'hostilité et la haine se sont installés sont trop

douloureux, pardonner serait un effort qui coûterait de souffrance encore que de libération.

***Pare-excitation** (voir aussi Perception-conscience)* Terme introduit par S. Freud qui conçoit le pare-excitation comme un filtre mis au service de notre constitution biologique pour parer à des excitations *exogènes** si fortes qu'elles ne pourraient être ensuite déchargées (cf. *Décharge*). Autrement dit, l'organisme serait revêtu d'une « enveloppe protectrice » destinée à le protéger contre les excitations en provenance du monde extérieur.
Le phénomène de pare-excitation s'inscrit dans une conception *topique**, mais plus qu'une localité corporelle, il consiste surtout en une fonction, celle de préserver l'équilibre psychique de l'individu en filtrant sa perception de la réalité extérieure. Une perception trop brutale d'excitations exogènes violentes crée un *traumatisme**.

***Parricide** (voir aussi Fantasme et Complexe d'Œdipe)* Le meurtre du père, symbole fort et lourd de sens. Il est tout d'abord fantasmé par le petit enfant aux frontières de l'Œdipe : il s'agit de se débarrasser de ce rival qui agresse la mère en la forçant à avoir des relations sexuelles avec lui, détournant ainsi l'amour qu'elle porte à son enfant. La *culpabilité** et l'angoisse de *castration** engendrées alors sacralisent la loi du père et instaure le tabou de l'*inceste** (cf. *Horde primitive*). Puis le fantasme se réalise symboliquement lorsque le sujet se débarrasse de ses identifications au père et aux représentations paternelles lors de son chemin vers l'individuation.

Un parricide réel peut aussi bien être le meurtre du père, de la mère ou d'un ascendant, il a souvent lieu en dernier recours, lorsque le meurtre symbolique n'a pu s'effectuer en raison de

sa personnalité forte, puissante et/ou étouffante, avilissante (parfois avilie lors du meurtre-euthanasie d'un parent alcoolique, drogué ou malade).

Passage à l'acte La notion de passage à l'acte a été d'abord employée dans la clinique psychiatrique pour désigner la survenue d'une action violente et imprévue chez un patient sous la forme d'une agression contre soi-même (suicide) ou à l'encontre d'autrui (viol, crime, délit…). Le passage à l'acte est caractéristique d'un mode de fonctionnement dominé par le processus primaire où le Moi, tantôt affaibli par des frustrations, tantôt propulsé par des fantasmes d'omnipotence, décharge massivement dans un acte imprévu et irréfléchi toute l'*agressivité** qu'il avait refoulée. Freud avait utilisé le terme d' « agieren », traduit par l'expression « mettre en acte », pour qualifier les *motions pulsionnelles** réactivées par l'analyse que le patient réalisait hors du cadre analytique ; le patient traduisant alors en actes ce qu'il a enfoui dans son *inconscient**, il fuit la verbalisation de souvenirs refoulés et se soustrait ainsi au transfert.

Freud proposait de substituer à la névrose dont souffrait le patient une réelle *névrose de transfert** pour le conduire à exprimer les situations émotionnelles refoulées. Le but recherché étant de favoriser par l'évocation des souvenirs pendant la *cure**, la manifestation d'émotions fortes au cours d'une relation transférentielle avec l'analyste (phénomène de l' *acting out**), et désamorcer ainsi le processus qui consiste à mettre en acte, en dehors du contrôle analytique, des conflits visant à satisfaire des *pulsions** ou des *fantasmes** inexprimés.

*Lacan** comparait le passage à l'acte à une action impossible à symboliser, où le sujet sombrait dans une situation de

rupture intégrale, s'identifiant à un objet exclu de tout cadre symbolique, et provoquant de ce fait un « saut dans le vide », comme une défenestration, un acte suicidaire inconscient. Selon lui, l'acting out est différent du passage à l'acte car il signifie une demande de symbolisation impossible, exprimée par la mise en acte d'un rejet violent au cours d'un *transfert** anarchique pour fuir l'angoisse du non-dit de l'autre ; l'analyste apparaît alors impuissant à canaliser l'impulsivité agressive du patient face aux débordements du retour du refoulé.

On n'a pas manqué de reconnaître dans le passage à l'acte une défaillance totale de l'élaboration psychique, ou un symptôme d'*alexithymie**, par le fait qu'il échappe à la fois à la verbalisation et à la mentalisation. D'après Bergeret, chez les patients « *border line** », le passage à l'acte provient de graves carences dans les identifications primaires, et chez les adolescents, il est le produit de pulsions subites irrépressibles qui abolissent l'angoisse d'une façon immédiate et irrévocable, où le Moi s'effondre brutalement et croit se réapproprier la dominance de la réalité en accomplissant un acte suicidaire.

De nos jours, certains psychanalystes tendent à utiliser indifféremment le vocable d' « acting out » pour notifier un passage à l'acte du patient qu'il soit en situation analytique ou non. Il est aussi à noter que l'analyste ne doit pas profiter de son statut pour instituer des relations sexuelles avec ses patients : il doit savoir faire preuve de *neutralité** et respecter la *règle d'abstinence** qui constitue le fondement intangible de tout acte psychanalytique.

Passion La passion est un état affectif intense, orienté vers un objet (personne ou chose) exclusif et susceptible de transformer le monde tel qu'il nous apparaît. Les sources de la passion sont presque toujours inconscientes et instinctuelles.

Tant que l'on garde une maîtrise de soi, la passion peut être féconde, mais bien souvent elle atteint une intensité pathologique qui conduit à des réactions « anormales », parfois elle mène à la folie.
La passion est liée à l'idéalisation de l'Autre en tant que miroir. Dans l'exemple de la passion amoureuse, la personne aimée va être sur/valorisée pour atteindre un idéal. L'individu cherche à fondre cet Autre en lui. Cette fusion implique la négation de la différence car il importe avant tout, pour le passionné, d'être « à l'image de. »

Passivité Activité/passivité (voir aussi Actif/passif) La notion de passivité en *psychanalyse** ne se conçoit pas sans son antonyme, l'activité. Freud avait l'habitude de traiter certaines notions en couples d'opposés, tels le couple *masculin-féminin**, celui du « phallique-castré », ou celui du *sadisme*-masochisme**.

L'activité est donc inséparable de son contraire, la passivité elles forment toutes les deux une polarité d'ordre « biologique », les deux autres polarités dominantes, selon Freud, étant celles du « moi-monde extérieur » et du « plaisir-déplaisir ». Le couple actif-passif constitue donc une opposition primordiale dans le psychisme de l'être humain. Ces deux pôles antagonistes et complémentaires que sont l'activité et la passivité forment deux composantes essentielles de la vie pulsionnelle.
Cette opposition apparaît d'ailleurs dès le *stade sadique-anal** où la musculature des *sphincters**, associée à la pulsion d'emprise, en constitue l'élément actif, et où la muqueuse rectale et intestinale représente l'élément passif. En outre, Freud relia le pôle de l'activité au sadisme et celui de la passivité à l'érotisme anal. De plus, *Karl Abraham** distingua dans le stade sadique-anal deux phases comportementales

diamétralement opposées, dans lesquelles les pulsions sadiques s'expriment tantôt par la destruction de l'*objet** tantôt par son contrôle absolu, et l'érotisme anal passif se manifeste par l'évacuation ou par la rétention des *fèces**.
La passivité, au même titre que l'activité, renvoie en fait au fonctionnement de la *pulsion** conçue comme « un morceau d'activité », mais dont la satisfaction peut parfois être atteinte grâce au « retournement de l'activité vers la passivité ». Il n'y a pas, d'après Freud, des pulsions actives et des pulsions passives, mais c'est le but même de ces pulsions qui revêt un caractère soit actif, soit passif.

Si l'on veut aborder séparément la passivité, on retrouve ce but pulsionnel dans l'exhibitionnisme, où la personne jouit du regard concupiscent de l'autre, et aussi dans le *masochisme**, où la personne jouit d'être avilie. En fait, on s'aperçoit que la personnalité masochiste n'existe que dans la mesure où il trouve son opposé complémentaire, le sadique. En effet, au niveau fantasmatique comme dans son comportement, la personne masochiste n'assouvit vraiment sa pulsion que si elle est en contact avec une personne sadique.
Autant le couple actif-passif est inséparable, autant le couple sadisme-masochisme fait partie de la même réalité psychique jusqu'à former un ensemble cohérent et complémentaire : le sado-masochisme.

Enfin, si Freud a souvent assimilé les couples d'opposés actif-passif et masculin-féminin, il n'en a pas moins averti de se garder d'associer l'activité à la masculinité et la passivité à la féminité vers la fin de sa vie, quoiqu'il ait effectivement relié dans sa clinique et sa théorie psychosexuelle ce qui est passif à ce qui est féminin, châtré et masochiste… Néanmoins, on retiendra essentiellement que Freud considéra l'activité et la passivité comme des « caractères fondamentaux…constitutifs

de la sexualité en général » (Trois essais sur la théorie sexuelle)

Paternité / Père La paternité désigne à la fois le fait d'être père et le lien juridique unissant le père à son enfant. Par extension, ce terme recouvre la notion de créateur ou d'auteur. Dans la théorie freudienne, la paternité occupe une place prépondérante quant à l'organisation génitale de l'individu qui, s'identifiant au père originaire, éprouve en fin de compte le désir de devenir père à son tour. La paternité dévolue un rôle majeur au père qui, au sein d'une relation triangulaire avec la mère et l'enfant, participe à l'élaboration du *complexe d'Œdipe**, contribuant ainsi à structurer l'identité de l'enfant.

« Si tu veux être le digne fils de ton père, va falloir progresser : moi, à ton âge, je savais déjà faire mes lacets… »

Objet d'identification primaire, le père est considéré plus tard par son fils comme un rival car il désire s'approprier sa mère, objet d'amour primaire. Chez la fille, le père n'est choisi

comme nouvel objet d'amour qu'au terme d'une longue histoire d'amour avec sa mère.

Le père, selon *Lacan**, incarne trois différents types qui chacun dépend de la fonction exercée. Le « père réel » représente le père concret, géniteur, qui occupe une place majeure dans la réalité familiale ; il est aussi le père qui initie son fils à être un futur père en lui démontrant qu'il détient l'accès au désir grâce à la possession du pénis, siège de sa virilité. « Le père symbolique » illustre la promulgation de la loi, l'interdit incestueux ; il se réfère aussi au père mythique de la horde primitive, éliminé par ses fils. Enfin, « le père imaginaire » détenteur du pouvoir suprême et extrême de la castration, est supposé avoir privé la mère du phallus symbolique auquel l'enfant s'est identifié. Cette frustration maternelle est censée amener l'enfant à considérer sa propre castration. La fonction castrante du père est en fait structurante de l'idéal du moi et du surmoi.

Pathologie C'est le domaine de la maladie, en opposition à celui de la « normalité ». Sous ce terme, on regroupe l'étude des maladies, leur description et les manifestations morbides.
La frontière entre le normal et le pathologique est parfois floue ; on admet cependant que tout fonctionnement qui commence à restreindre ou invalider la vie du sujet (la phobie par exemple) est pathologique.

Pathologie bipolaire **cf. Bipolaire et Maniaco-dépression**

Pédophilie Littéralement l'amour des enfants. Si l'étymologie semble anodine (n'est-il pas normal d'aimer les enfants ?) le terme lui-même l'est beaucoup moins puisqu'il désigne l'attirance sexuelle envers les enfants.

La pédophilie vraie est une *perversion** sexuelle, l'individu ne peut tirer sa jouissance que de l'observation de représentation d'actes sexuels mettant en scène des enfants ou la soumission des enfants à ses propres caprices sexuels. La psychanalyse remet en question la notion de pathologie dans le cas d'un pédophile pervers (la majorité des cas), celui-ci a parfaitement conscience du caractère illégal et traumatique de son acte, il en retire sa jouissance, il est au-dessus des lois, il dicte sa propre loi.

N'oublions pas le processus d'identification à l'agresseur, notamment dans les cas d'*inceste**, le sujet à été victime d'un inceste dans son enfance et a intégré le schéma amour = sexe : « mon père (oncle, mère, grand-père etc.) m'aimait et me l'a prouvé en ayant des relations sexuelles avec moi, même si je me souviens que ça n'était pas agréable, je dois donc prouver mon amour à mes enfants de la même façon ; c'est normal le père l'a fait ; il m'a montré l'exemple ». Ce pédophile-là n'est pas forcément pervers, il a introjecté la perversité du parent agresseur et la perpétue (cf. *Introjection*).
Un acte de pédophilie occasionnel peut apparaître dans certaines névroses, psychoses ou état de misère sexuelle (absence d'autres partenaires sexuels à proximité et urgence de la *pulsion**).

Pénis En psychanalyse le pénis se distingue du phallus (symbolique) par sa réalité anatomique d'organe masculin de la copulation.
C'est au stade phallique qu'apparaît une problématique liée au pénis : l'enfant constate alors l'absence ou la présence de pénis, ce pénis qui représente en fait la puissance, la complétude. Ce stade étant grandement narcissique, l'intérêt de l'enfant tourne alors autour de la possession du pénis (pour

Freud, *objet partiel** détachable fantasmatiquement) et non pas de son usage.
C'est donc au cours de la période oedipienne que la petite fille qui a découvert la différence des sexes, va en découvrir également les conséquences. Cette différence est vécue comme un manque, une véritable castration infligeant une blessure narcissique. Elle va alors développer une « envie du pénis » et cette problématique oedipienne la conduira notamment à désirer un enfant du père tel un pénis intériorisé (substitut du pénis manquant) et donc un enfant à signification phallique.

Pensées latentes (du rêve) Les pensées latentes désignent toutes les productions inconscientes exprimant de façon authentique le désir de celui qui rêve. Elles sont en général révélées par l'analyse ; Freud les dénomme aussi sous le vocable de *contenu latent** du rêve. Les pensées latentes constituent en somme l'agent moteur du rêve, portant la marque du *processus primaire** et comprennent des réminiscences infantiles, des désirs incestueux, etc. De telles pensées inconscientes peuvent s'infiltrer dans des formations préconscientes, sous la forme d'événements récents ou de restes diurnes, et permettre alors l'interprétation du rêve par des *associations libres**. Dans la *cure**, des éléments manifestes peuvent très bien prendre la place d'éléments latents et déterminer une interprétation davantage orientée sur le contenu préconscient que sur l'inconscient. Enfin, d'après Freud, dans certains cas, on peut assister à des « transferts de pensée » entre analyste et analysé, ce qui tend à prouver qu'une libre circulation de pensées latentes se développe entre deux personnes et qu'il y a un fonctionnement latent des psychés engagées dans la cure.

Pensée magique Quand on évoque la magie, on sait la plupart du temps qu'on a affaire à un talent voire une technique issue de procédés occultes qui permet d'exécuter des actions exceptionnelles dépassant l'entendement et la logique humaine. C'est le monde de l'irréel, du surnaturel ou du rêve devenu réalité qui soudain s'immisce dans notre univers cartésien et formaté. « L'acte d'imagination est un acte magique » disait Sartre. De même, la pensée raisonnée d'un processus imaginaire peut être qualifiée de magique.

En psychologie, on désigne par pensée magique une forme de pensée caractéristique de la période infantile s'étendant de deux à sept ans, au cours de laquelle l'enfant établit une confusion majeure entre son univers subjectif et le monde objectif qui l'entoure, le poussant à adopter une vision animiste du monde. L'animisme chez l'enfant comme chez l'être primitif, consiste à attribuer une âme aux choses. Freud, dans « Totem et Tabou » développa le processus de la pensée magique, mode opératoire courant chez les peuples primitifs, qui fut explicité plus tard par les sociologues, et les anthropologues (cf. Lévi-Strauss, Lévy-Bruhl…) Ce type de pensée est toujours animé par un vif désir de domination du monde, créant des valeurs imaginaires qui déterminent la toute puissance des idées. La pensée magique repose sur un narcissisme exacerbé qui s'inscrit dans la croyance démesurée que l'homme place dans les actions psychiques, capables soit de conjurer le mauvais sort soit d'exaucer des vœux personnels, ce qui peut entraîner parfois des pathologies de névrose obsessionnelle ou phobique, voire dans les cas plus graves des délires paranoïaques.

Perception-Conscience (Pc-Cs) Dans la théorie métapsychologique freudienne, la *conscience** est l'émanation d'un système appelé « perception-conscience ».

Ce dernier diffère des deux autres systèmes que forment l'*inconscient** et le *préconscient** par le fait qu'il ne conserve aucune *trace mnésique** d'excitations. D'un point de vue topique, le système perception-conscience se trouve à la périphérie de l'*appareil psychique**, entre le *pare-excitation** et les deux autres systèmes évoqués ci-dessus. Il advint même que Freud associât cette fonction Pc-Cs au système préconscient (Pcs) pour déterminer un système dénommé préconscient-conscient (Pcs-Cs). Cette situation à la fois médiane et périphérique du système Pc-Cs amena d'ailleurs Freud à considérer ce système comme le « noyau du moi », tant est que la conscience appartenant au moi agit comme un médiateur
La caractéristique économique d'un tel système est une énergie libre, capable de surinvestir des éléments perçus, ainsi que la nécessité d'une attention soutenue entraînant le « devenir conscient », l'accès à la conscience.

Enfin, la conscience est déterminante dans la dynamique du conflit, où elle perçoit et hiérarchise des qualités de plaisir-déplaisir, ainsi que dans celle de la cure où le travail de *perlaboration** et d'interprétation de l'analyste ne sont pas malgré tout des facteurs de conscientisation induisant automatiquement des modifications structurales chez le patient.

Père **cf. Paternité**

Période de latence **cf. Latence**

Perlaboration Terme, créé dès 1967 par Laplanche et Pontalis, qui indique la construction d'un travail psychique inconscient particulier à la psychanalyse :

C'est un mécanisme selon lequel l'analysant se rappelle certains souvenirs (images, scènes etc.) après une interprétation de son thérapeute et parfois une période inactive qui paraît être stérile et qui lui permet , dans un premier temps, d'adhérer à cette interprétation de façon plus affective qu'intellectuelle, puis de dépasser ensuite grâce à cette acceptation des résistances qui le poussaient à reproduire des situations éprouvantes dans une *compulsion de répétition** inconsciente.

Cependant, Mélanie Klein réfuta cette théorie et a prouvé que la perlaboration pouvait avoir lieu sans l'intervention de l'analyste : il convient donc dans ce cas d'employer plutôt le terme français de : translaboration.

Persécution La persécution est un type de comportement humain qui consiste à infliger un traitement cruel à une personne ou un animal. Le mot, d'origine latine, désignait celui qui pourchassait les premiers chrétiens afin d'exercer sur eux des tortures en vue de les faire abjurer leur foi. Ces persécutions revêtaient un caractère extrêmement violent (supplices du crucifiement, de la lapidation, de la flagellation) et avaient, dans la plupart des cas, un dénouement fatal, ce qui eut pour effet d'engendrer des martyrs.

Il y a donc bien un couple indissociable persécuteur-persécuté comparable à celui du bourreau et de la victime. La personnalité du persécuteur s'apparente à celle du pervers sadique qui assouvit ses pulsions sexuelles de façon humiliante et violente sur autrui. Par contre, le persécuté-victime ne s'apparente pas forcément au pervers masochique qui retire une grande jouissance de ses souffrances. En effet, celui qui se sent envahi par des idées de persécution souffre véritablement d'une pathologie qui le définit comme une

victime expiatoire non seulement de faits réels ou imaginaires dont il ressent une forte culpabilité, mais aussi de personnes, réelles ou imaginaires, qui sont censées lui vouer du mal. De telles idées doivent être mises en rapport avec la structure mentale du sujet qui se révèle soit *paranoïaque**, soit *paranoïde**, car des hallucinations (auditives, gustatives ou olfactives), des illusions (interprétations erronées de perceptions ou de faits) voire une idée fixe prévalente se manifestent.

En *clinique**, parmi toutes les idées délirantes, celles qui sont majoritairement les plus fréquentes sont les idées ayant trait à la persécution. En général, les idées de persécution sont focalisées sur un thème majeur cohérent (voix menaçantes, angoisse culpabilisante, calomnies, jalousies…), mais peuvent de même dériver vers l'absurde et l'incohérence la plus totale en cas de démence.

Le persécuté d'ordinaire passif et résigné, peut dans d'autres cas adopter un comportement très actif en devenant lui-même persécuteur à l'encontre de l'auteur de sa persécution, et soumettre son ennemi à des sévices bien plus dangereux : c'est le cas typique du paranoïaque hyperémotif et anxieux qui passe à l'acte et « pète les plombs ». Il s'agit alors d'un « raptus », une décharge brutale et maximale après un état émotionnel intense, qui se manifeste par un comportement d'évitement comme la fugue, ou par une action agressive envers soi-même ou autrui.

En outre, ces idées-là épisodiques chez certains, deviennent organisées en système chez d'autres et entraînent des délires de persécution profonds. Ainsi, parmi les idées de persécution transitoires, la peur des catastrophes naturelles, le traumatisme d'une situation conflictuelle grave (guerre,

divorce…) peuvent occasionner des états d'angoisse intense et de terreur prolongée.
De même, les épisodes hallucinatoires aigus ainsi que les états oniriques sont parfois à l'origine de fuites ou de fugues dangereuses : ainsi, le delirium tremens et les psychoses subaiguës dues à l'alcoolisme donnent lieu par la suite à des délires de persécution qui peuvent durer plusieurs années chez les alcooliques même en phase de sevrage ou d'arrêt.

Présentes aussi dans la démence sénile ou juvénile, les idées de persécution s'organisent sur le thème de la méfiance vis à vis de l'entourage, ou du préjudice causé par la famille, et s'aggravent parfois dans des délires persécutifs paranoïdes mêlés à des idées de grandeur.
Enfin, les bouffées délirantes aiguës abondent aussi très souvent d'idées de persécution.

En ce qui concerne les délires de persécution systématisés, A. Porot les classe en trois catégories : il y a « les délires de persécution à base hallucinatoire chronique », que l'on peut ranger parmi les psychoses, comprenant des sujets très dangereux capables d'avoir des raptus aux conséquences fatales ; ensuite « les délires de persécution à base d'interprétation pure » sont le fait de personnes qui s'estiment inlassablement torturées par la vie, et ont rarement des réactions agressives de vengeance envers autrui ; enfin, « les délires de persécution des paranoïaques » fournissent aux persécutés des prétextes pour devenir persécuteurs à leur tour et s'acharner à jouer les justiciers en lutte permanente contre l'arbitraire des lois ou contre la théorie du complot édifié à leur encontre.

Selon Freud, le délire de persécution comme celui de jalousie ou de grandeur fait partie des délires systématisés inclus sous

le vocable de *paranoïa**, alors que Bleuler intégrait la paranoïa dans le groupe des schizophrénies, ce qui semble d'ailleurs être la tendance dominante actuelle dans l'école psychiatrique américaine d'inspiration psychanalytique. *Mélanie Klein**, quant à elle, a étudié le fantasme de persécution qu'éprouve le nourrisson au cours de la *position paranoïde** ou *schizo-paranoïde**, à l'origine dénommée « phase persécutive », où elle attribue au délire un aspect persécutif faisant état du *clivage** de l'*objet**, dont la mauvaise partie représente pour l'enfant un persécuteur terrifiant.

***Persona** (voir aussi As if et Personnalité)* Evoquer la persona d'un individu, c'est se référer à ses comportements face aux exigences de la vie quotidienne. A l'origine, ce vocable désignait un masque représentatif du rôle tenu par le comédien. C'est à *Jung** que nous devons l'utilisation de ce terme en référence aux comportements que l'individu utilise dans la société dans laquelle il évolue. La persona est fabriquée sur des compromis, elle n'est qu'apparence et n'est pas révélatrice de la réalité psychique de l'individu.
Ainsi, l'individuation d'un sujet va conduire celui-ci à abandonner bon nombre des artifices utiles à la persona afin de dégager et de révéler par des attitudes plus « vraies » la réalité de son être profond.

***Personnalité** (voir aussi As if et Persona)* L'individu a une façon d'être dans la société, ce comportement dépend en partie de ses aptitudes, de ses goûts, de ses expériences de vie ainsi que de ses sentiments et c'est de cet ensemble d'éléments que se dégage sa personnalité.
Elle prend forme au travers des différentes étapes que traverse l'enfant, étapes qui amènent celui-ci jusqu'à l'âge adulte. La personnalité varie donc en fonction des perceptions *exogènes** et *endogènes** de l'individu, elle pourra être

soumise à des modifications au fur et à mesure de l'évolution et de la structuration de celui-ci. C'est parce qu'elle est issue de toutes ces particularités qui font l'essence de l'individu, parce qu'elle englobe et définit cet ensemble, que la personnalité dégage quelque chose de l'ordre de l'unique et du particulier.
On peut parler également d'une personnalité narcissique, obsessionnelle, hystérique ou encore schizoïde, paranoïaque etc., pour désigner le sujet dont le comportement général laisse apparaître ces troubles révélateurs.

A l'aide de la seconde *topique** de l'appareil psychique freudien, on peut considérer la cohérence d'une personnalité en fonction de la cohérence émanant de l'interaction des trois systèmes qui la composent (le *ça**, le *moi** et le *surmoi**.) En effet, ces trois systèmes psychiques ont chacun une fonction particulière, ils doivent pourtant cohabiter et leurs interactions doivent satisfaire chacun d'entre eux. La cohérence de leurs échanges donnera à l'individu une personnalité équilibrée. Les *compromis** mis en place devront alors être satisfaisants, ils vont aider à dépasser les conflits. Dépasser un *conflit** structure la personnalité par le biais du savoir qu'amène l'expérience.

Perte de l'objet **cf. Objet perdu**

Perversion Le modèle freudien de la *sexualité∗* est *génital∗* c'est à dire que la relation sexuelle dite normale a pour but de parvenir à l'*orgasme∗* par le *coït∗* génital entre deux adultes de sexes opposés. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, on dira qu'il y a perversion :
- Soit par déviation de la pulsion sexuelle par rapport à l'objet sexuel (relation avec une personne de même sexe, *pédophilie∗*, *zoophilie∗*, *fétichisme∗* etc.)

- Soit perversion par rapport au but sexuel c'est à dire que le but n'est pas le coït mais une autre partie du corps. Le *voyeurisme∗* est en ce sens une perversion par rapport au but sexuel.
Il n'y a perversion que dans la mesure où l'orgasme est atteint **uniquement** par le biais d'un comportement sexuel non génital.

Lorsqu'il n'y a pas déviation de la pulsion par rapport à l'objet ou au but, Freud ne donne pas au terme perversion un sens péjoratif ou morbide, la perversion étant alors un élément parmi d'autres dans la construction psychique de l'individu. Ainsi, lorsqu'il dit de l'enfant qu'il est un pervers polymorphe, Freud tient compte de cette incapacité dans laquelle est celui-ci de concevoir le but génital de la sexualité, il ne connaît pas ce que sera l'aboutissement de son évolution sexuelle. L'enfant ne connaît que les activités incomplètes, sans but génital, de ses pulsions prégénitales (cf. *Pulsion partielle*).
Mais si l'une ou plusieurs de ces pulsions prégénitales traversent l'adolescence sans subir les transformations de la puberté, ce sera au détriment des autres pulsions. Il y aura alors ou refoulement de ces pulsions partielles et cela donnera naissance à la névrose, ou perversion parce qu'elles deviendront indispensables à l'obtention du plaisir sexuel.
On retrouve toutefois la présence des pulsions partielles dans la relation sexuelle génitale, au travers par exemple des préliminaires qui, eux, serviront un but génital.

Perversité **cf. Perversion** Nature de tout ce qui revêt un caractère pervers.

Peur *Emotion** relative à une forte crainte, à une inquiétude extrême éprouvée en présence ou à l'évocation mentale d'un danger. L'emploi de ce terme semble justifié lorsqu'un élément

inattendu survient, perturbant la quiétude mentale d'un individu.

La psychanalyse s'intéresse très vite à l'*angoisse** en tant que pathologie de la peur (peur irrationnelle par exemple), elle qualifie la peur « d'angoisse réelle » lorsqu'elle naît de la confrontation à un objet réel.
Lorsque la peur est sans objet, par exemple lorsqu'une personne dit : *J'ai peur* mais qu'aucun élément de la réalité ne peut justifier cette peur, on peut alors parler d'angoisse névrotique (cf. *Névrose d'angoisse*).
Lorsque l'objet de la peur est nommé (peur d'un danger, peur de quelqu'un ou de quelque chose, peur de l'abandon, peur de l'échec,), il apporte alors une précision sur les préoccupations du sujet qui l'énonce et, selon l'objet, renseigne sur la nature de sa personnalité. Par exemple, si la peur du danger peut être connue de tous, la notion de danger elle, peut différer d'un individu à l'autre car cette notion s'élabore au cours de son histoire. Lorsque l'objet suscite une peur démesurée perturbant la vie de l'individu, on parle de *phobie**. La peur relative à l'*abandon**, quant à elle, trouve ses racines dans la première relation affective du petit enfant. La peur de l'échec, lorsqu'elle invalide et devient *névrose d'échec**, est également liée à l'histoire de l'enfant.

Lorsque l'individu ne connaît aucune peur irrationnelle ni aucune peur liée à un objet, il n'en reste pas moins, si l'on s'en tient à la définition première de la peur, qu'il rencontre celle-ci lorsqu'un événement inattendu survient brutalement et lui fait craindre pour sa vie. La peur revêt alors son caractère d'émotion primaire, elle suscite immédiatement chez l'individu des attitudes propres à se protéger (repli, fuite, réaction de défense etc.)

En définitive, de quoi l'homme a-t-il peur ? Au regard des exemples cités plus haut, il apparaît que si les objets de la peur varient, leur conséquence redoutée par le sujet reste invariable : Il est toujours question de la peur de perdre quelque chose. Peur de perdre l'amour de l'Autre, peur de perdre l'estime de Soi, peur de perdre la maîtrise des choses, peur de perdre la vie… La peur de perdre ramène indubitablement à la peur de la *castration**.
La castration suprême étant la mort, l'homme aurait-il tout simplement peur de mourir ?

Phallus Ce terme hérité de l'antiquité gréco-romaine désigne le membre viril en érection ; il était dans la mythologie l'emblème de la reproduction et de la fertilité.

En psychanalyse, on différencie le *pénis**, qui représente l'organe mâle en tant que réalité anatomique, du phallus qui, par contre, désigne la valeur symbolique incarnée par le pénis.
Cette distinction plutôt récente dans le monde psychanalytique contemporain, était beaucoup moins marquée du temps de Freud qui n'y attachait pas un importance extrême. Selon lui, le *stade phallique** correspondait à un stade de l'évolution libidinale de l'enfant qui était capital car il instaurait le primat du phallus comme seul mode d'organisation de la *libido** tant chez la fille que chez le garçon. En effet, à cette époque, l'enfant perçoit l'être dans un rapport de possession ou de manque du pénis : c'est la vision du monde selon le couple d'opposés phallique-châtré. Mais le phallus détient la capacité d'être détachable de l'enveloppe corporelle ; symbole universel de virilité assimilée à la puissance et à l'autorité, le phallus représente donc un *objet partiel**, susceptible d'être détaché ou transformé : ceci est d'ailleurs illustré par les fameuses « équations symboliques » que Freud établit pour

démontrer le caractère interchangeable des divers éléments qui les composent (pénis =fèces =sein =bébé = cadeau …).

Ce stade qui est en étroite corrélation avec le *complexe de castration**, est aussi déterminant dans le développement du *complexe d'Œdipe**. La valeur symbolique du phallus résulte donc d'une problématique du sujet face à lui-même et aux autres, qui décide alors de prendre en charge son propre sexe. L'envie du pénis chez la petite fille, au-delà d'un désir du père comme objet d'amour, représente une réelle tentative de s'arroger le phallus paternel. De même, les expressions « femme phallique » et « *mère phallique** » représentent une image fantasmatique de la femme et de la mère, chacune pourvue d'un phallus ou l'ayant capturé et conservé dans son for intérieur pendant le *coït**.

Chez *Lacan**, le phallus est un signifiant du désir qui contient une représentation imaginaire et symbolique du pénis. Si la mère et son bébé sont tous deux dans le désir d'être le phallus de l'autre, le phallus apparaît aussi comme le signifiant d'une soumission d'autrui pour permettre au sujet d'accéder à la jouissance. En fait, la problématique lacanienne réside essentiellement dans les alternatives consistant à être ou avoir le phallus, soit à ne pas être le phallus ou en être dépourvu, rejoignant en cela l'éternelle interrogation shakespearienne de l'homme sur la Terre.

Phantasme **cf. Fantasme**

Phase **cf. Stade**

Phobie Du grec phobos (effroi), la phobie est une peur intense, obsédante, angoissante éprouvée dans des circonstances déterminées. Les phobies font partie de la

mémoire collective de l'humanité à une époque où les animaux, la nature, représentaient une menace réelle pour l'homme.
Tout être humain a ses petites phobies, peur des insectes, des serpents, elles ne présentent pas un caractère pathologique tant qu'elles ne gênent pas l'évolution de l'individu. Elles apparaissent dans la petite enfance et lorsqu'elles deviennent invalidantes (phobies scolaires, phobies sociales, agoraphobie), elles sont un sérieux handicap ne permettant plus de mener une vie « normale. »

La phobie se manifeste par une attaque panique devant un objet, un animal, un espace (agoraphobie : peur du vide et de l'espace, claustrophobie : peur d'être enfermé, éreutophobie : peur de rougir, etc.)
Il serait donc souhaitable, quand ces phobies ne cèdent pas à un processus naturel d'évolution psychique, de saisir ce que ces traits ont de névrotiques, de la souffrance qu'ils engendrent chez l'enfant et de la nécessité d'une observation voire d'un suivi thérapeutique.

Phylogenèse/ phylogénétique La phylogenèse traite du développement des espèces au cours de l'évolution de l'humanité. Cette partie de la biologie qui étudie la formation et l'histoire de l'espèce, a été reprise par Freud dans ses travaux et élargie à l'histoire de l'humanité. Il semble que la phylogenèse ait été élaborée à partir de l'*ontogenèse**, comme en témoigne le livre « Totem et Tabou » qui illustre bien l'évolution historique de la horde humaine à la société. Cette descendance phylogénétique a constitué un mythe puissant et fondateur de la vérité historique produisant notamment un effet civilisateur grâce au langage.

***Plaisir** (voir aussi Déplaisir et Principe de plaisir)* Si le terme déplaisir fait référence à la sensation physique désagréable provoquée par une augmentation de tension sous l'influence de la vie pulsionnelle (la sensation de froid par exemple, va générer un accroissement de l'excitation interne provoquant ainsi le sentiment de déplaisir), notre vie est bien menée par la recherche du plaisir, le principe de plaisir s'attache avant tout à nous éviter le déplaisir.

On pourrait dire, en définitive, que nous sommes tous, tout au moins dans un premier temps, guidés par la recherche exclusive du plaisir. Dès le plus jeune âge, au-delà du seul besoin physiologique et vital de se nourrir, c'est aussi le plaisir que réclame le nourrisson par ses pleurs grandissants : le petit enfant ressent un intense plaisir lors de la tétée et recherche sans cesse à retrouver la volupté de ce moment, comme par exemple en suçant son pouce. L'essentiel du plaisir du nourrisson passe, durant cette période, par les plaisirs de la bouche.
Peu à peu, le plaisir ne se limite plus au seul plaisir oral, mais s'étend à des domaines de plus en plus vastes, comme le plaisir de visiter un musée etc.

La psychanalyse étaye l'ensemble de sa théorie sur le plaisir sexuel comme moteur de l'activité psychique humaine, puisque nous savons depuis Freud qu'il existe une sexualité infantile. Elle est certes différente de la sexualité adulte mais se présente très tôt sous les traits d'une recherche de satisfactions, de plaisir.
Le plaisir correspond donc à la satisfaction des désirs, et sa recherche est universelle et intemporelle. Mais ce qui différencie le petit enfant de l'adulte, c'est que ce dernier, issu d'une longue période de maturation, n'est désormais plus guidé par la seule recherche du plaisir, il sait désormais tenir

compte des réalités de la vie : il tient compte des restrictions, des lois. Il a appris, au fil du temps, que le plaisir ne peut être obtenu à tout prix, que certaines règles régissent la vie en société, notamment le respect des autres.
Cependant, l'obtention du plaisir est garant d'un équilibre psychologique : une frustration excessive du plaisir, notamment sexuel, amène à des processus pathologiques, car l'homme est ainsi fait qu'il ne peut vivre sans aucun plaisir.

P.N.L La programmation neurolinguistique est née en 1973, lorsque John Grinder linguistique et Richard Bandler mathématicien, tous deux docteurs en psychologie, se consacrèrent à l'étude de l'excellence en communication.
A l'origine Grinder et Bandler orientent leurs recherches principalement vers le domaine de la thérapie, la question étant de comprendre comment certains thérapeutes obtenaient de meilleurs résultats par rapport à la plupart de leurs confrères. C'est ainsi qu'ils ont approché certains d'entre eux avec une caméra. Parmi eux des psychologues, des psychiatres, des psychanalystes, des linguistiques et des anthropologues tels que Frits Perls (Gestalt-thérapie), Virginia Satir (Thérapies familiales), Milton Erickson (Hypnose thérapeutique), Paul Watzlawick (Théories des systèmes et de la thérapie), Noam Chomsky, (Structure de surface et structure profonde) Edward Hal (Proxémique, l'espace et le temps).

Suite à leurs premières observations il s'avéra rapidement que les résultats supérieurs à la normale obtenus par ces thérapeutes ne dépendaient pas tant de leur savoir théorique que de leur pratique.
Partant de ce constat, ils décident de modéliser l'excellence afin de pouvoir la reproduire et mettent au point un certain nombre d'outils auxquels ils donnent le nom de

Programmation Neurolinguistique définie comme une thérapie du changement.

Aujourd'hui la « P-N-L » est utilisé dans de nombreux domaines tels que la thérapie, le coaching du sport de haut niveau, la communication, le management etc., elle a donné un ensemble d'outils permettant d'accéder aux changements.
La P-N-L n'est pas une nouvelle thérapie, elle est un modèle, elle recherche comment nous parvenons à réussir l'excellence et non le pourquoi analytique de nos échecs. Elle s'interroge de la façon suivante : **P :** Comment les individus se programment-t-ils pour réussir ? **N :** Comment leur cerveau stocke-t-il les séquences de leurs programmes ? **L :** Comment, avec le langage, codent-ils leurs programmes et comment les restituent-ils ?

La P-N-L ne porte aucun jugement de valeur, n'effectue aucune interprétation à propos d'un comportement, elle constate que ce comportement exprime certaines croyances et qu'il obéit à des programmes et stratégies.
La P-N-L ne donnent pas de recette pour deviner les pensées. En revanche, elle a développé tout un ensemble de stratégies permettant de coder et reproduire les comportements les mieux adaptés.

Pourquoi « P-N-L » ?
Programmation : parce que l'individu se programme, tout au long de son existence, en mettant en place des façons de penser, de ressentir et de se comporter faces aux multiples situations de la vie.
Neuro : parce que chaque individu possède un cerveau et un système nerveux, qu'il est capable de percevoir son environnement, de penser et de ressentir et sélectionner ses comportements.

Linguistique : parce que le langage d'une personne reflète sa façon de penser, son discours est riche en informations sur la manière dont elle construit son expérience du monde.
Le conscient et l'inconscient en P-N-L : Le conscient n'est que la partie émergée de notre système nerveux la majorité de nos comportements se déroulent de façon inconsciente donc automatique. Par exemple, lorsque nous passons d'un véhicule avec une boite de vitesses manuelles à un véhicule avec une boite-automatique, il nous arrivent d'essayer de passer les vitesses manuellement, cela dure le temps de perdre nos automatismes inconscients. Un apprentissage conscient est nécessaire pour repasser à un nouvel inconscient automatique.

La philosophie de la P-N-L :
Elle est de permettre à l'individu un meilleur accomplissement de lui-même, par une utilisation plus importante de ses ressources personnelles.
Elle a pour postulats de base :
-Chaque être est unique
-Nous butons sur des limites qui ne sont pas les nôtres mais sur la vision que nous avons de nos limites.
-Mieux vaut savoir comment « ça marche » plutôt que pourquoi ça ne marche pas.
-Chacun possède en lui les capacités d'acquérir les ressources nécessaires pour évoluer.
-La P-N-L fourni des modèles d'additions de choix.
-Le sens du message du message que nous donnons nous est fourni par le sens de la réponse de nos interlocuteurs.
Notre vision du monde n'est pas le monde et la construction de notre réalité se fait par des filtres :
-Filtres neurologiques. L'univers tel qu'il nous apparaît résulte des structures propres à notre cerveau.

-Filtres culturels. La vision du monde des peuples d'Afrique du sud n'est pas la même que celle des esquimaux, la culture, les valeurs et le langage sont différents.
-Filtres personnels. Le milieu dans lequel nous avons vécu, l'éducation que nous avons reçue de nos parents influencent notre vision du monde.

L'idée que nous nous faisons du monde détermine notre vision expérience et de celui-ci.
La base de la P-N-L propose trois systèmes « **VAKO** » qui permettent de recevoir, stocker, rechercher et restituer les informations venant de l'extérieur.
Le système de perception « VAKO externe » renvoie au cinq sens par lequel nous captons les informations

V=visuel,
A= auditif
K= kinesthésique
O= odorat, auquel on peut ajouter : **G=** goût

Le système de représentation « VAKO interne » renvoie à la manière de recréer mentalement une expérience.
Le système conducteur est le système qui permet à l'individu d'avoir accès à ses représentations internes, le mouvement de ses yeux et les mots du « VAKO » qu'il emploie, indiquent son système conducteur.

L'intervenant en P-N-L (Thérapeute, formateur, Coach) agit sur le « VAKO » de son interlocuteur par :
→**Calibrage** en observant finement le comportement de son interlocuteur de façon à déterminer l'état de la personne.
→**Synchronisation** en renvoyant en miroir certains comportements inconscients de son interlocuteur
(Gestes, postures, ton de la voix etc..)
→**Ancrage** en associant un état interne avec un comportement externe, l'ancrage est un déclencheur qui

produit une réponse automatique et involontaire (A la télévision au moment ou le lion attrape la biche, je zappe sur une autre chaîne)
→**Activation de ressources** en faisant évoquer et fixer des expériences de références à son interlocuteur.

Position dépressive Expression créée par *Mélanie Klein** en 1934 pour désigner un mode de relation à l'objet qui fait suite à la *position paranoïde** (ou persécutive). La position dépressive apparaît entre 4 et 8 mois chez le nourrisson, puis disparaît complètement mais peut être réactivée plus tard dans les périodes de deuil ou les états dépressifs. Elle procède d'une *angoisse** dite dépressive relative à l'état de l'objet interne endommagé ou détruit par sa propre agressivité et accrue par un fort sentiment de culpabilité. Cette position permet au bébé d'introjecter un *objet interne** suffisamment bon pour surmonter la position paranoïde précédente issue de la perte de la mère en tant qu'objet partiel. Au fur et à mesure du développement de cette position, les processus de *clivage**, de *projection**, et d'*idéalisation** diminuent, laissant le moi intérioriser le bon objet nourricier.

Si le nourrisson ne parvient pas à cet âge à considérer sa mère comme un objet total, et choisit de fonctionner sur un mode de clivage entre le bon et le mauvais objet, il risque fort d'évoluer vers la *psychose** (*paranoïa** ou *dépression**). Cependant, s'il arrive à dépasser cet état de destruction du moi au moyen de la position dépressive, il franchit un cap essentiel dans le processus de fixation de la névrose ou de la psychose. La position dépressive représente pour le bébé le moyen de contrôler ses objets internes et externes, de réaliser des activités de *symbolisation**, voire de réparer l'objet interne endommagé par l'*agressivité** (présage d'une future capacité à sublimer). Si cette expérience se révèle douloureuse pour le

nourrisson, elle n'en est pas moins salutaire car elle ouvre la voie vers une meilleure conscientisation de la réalité des objets extérieurs et une pacification des fantasmes destructeurs.

Position paranoïde L'expression position paranoïde a été créée par Mélanie Klein* en 1932 pour désigner un stade de développement psychique de l'enfant dans les trois premiers mois de sa vie. Ce nouveau vocable remplaça le terme de « position persécutive » qu'elle avait auparavant utilisé pour décrire l'angoisse de persécution chez le très jeune enfant. *Mélanie Klein** fit de la position paranoïde le premier type de relation que l'enfant entretient par rapport à l'*objet** dans le *stade oral**. Selon elle, il s'agit moins d'un stade, voire d'une phase qui sont des termes restrictifs et limités dans le temps que d'une « position » à l'aspect dont les données paranoïdes peuvent resurgir plus tard au cours de l'évolution de l'enfant et de l'adulte. Dans ses dernières œuvres, Mélanie Klein adoptera l'appellation définitive *position paranoïde-schizoïde** pour faire état à la fois de l'aspect persécutif de l'*anxiété** et du caractère schizoïde manifesté par le processus en cours.

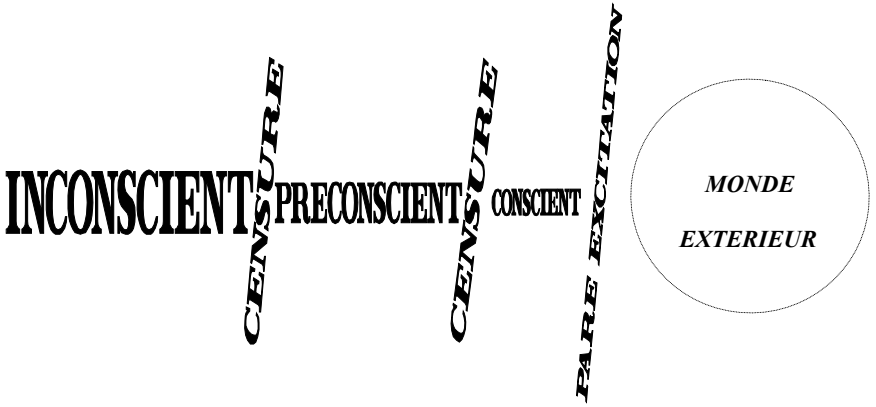
Position paranoïde-schizoïde ou schizo-paranoïde Expression utilisée par *Mélanie Klein** dans ses derniers écrits qui précise et développe le vocable de *position paranoïde** qu'elle avait créé auparavant. La position paranoïde-schizoïde se distingue de la précédente par le fait que le moi a recours à des *mécanismes de défense** comme le *clivage** (l'*objet partiel** représenté par le sein maternel est divisé en deux objets : le *bon sein** et le *mauvais sein**) l'introjection (du bon objet gratifie et rassure l'enfant contre l'*angoisse** de persécution ; celle du mauvais objet est un facteur de destruction interne très puissant) ainsi que la *projection**, le *déni** et l'*idéalisation**. Dans la conception kleinienne, le

dépassement de la position « paranoïde-schizoïde » dépend en grande partie de la puissance des pulsions libidinales face aux pulsions agressives ; elle est immédiatement antérieure à la *position dépressive**.

Positivisme Courant de pensée qui n'accepte que l'expérimentation fondamentale comme principe de déduction, de construction de toute théorie.

En ce sens, le positivisme est en désaccord profond avec la métaphysique.

Préconscient (voir aussi Appareil Psychique et Topique) C'est l'un des constituants de la première topique freudienne. C'est un lieu situé entre le conscient et l'inconscient, il est constitué de connaissances, de souvenirs, d'informations diverses. Si ces éléments préconscients ne sont pas présents à la conscience immédiate (pas conscients d'un point de vue topique), ils restent accessibles dès que le conscient a besoin d'y faire appel. Le préconscient sert alors de banque de données de faits psychiques latents.



A l'aide d'une censure qui le sépare de l'inconscient, le préconscient filtre les éléments inconscients qui voudraient s'imposer au champ de la conscience, il protège ainsi le conscient. Il joue également ce rôle protecteur lorsque, à l'inverse, il permet le passage de certains souvenirs conscients vers l'inconscient.
Il existe également une censure entre le préconscient et le conscient, celle-ci a plus exactement pour rôle la sélection d'éléments. Par exemple le mécanisme de l'attention sera facilité par cette censure qui tiendra hors du conscient des éléments trop perturbateurs à une nécessaire concentration.

Prégénital C'est un terme qui fait référence aux stades oral, anal et phallique, (précédant le stade génital dans l'évolution normale de l'organisation de la libido) et donc à la sexualité de l'enfant qui n'est pas celle de l'adulte (puisque non génitale).

Préoedipien C'est un terme qui fait référence aux phases prégénitales (voir *Prégénital*) du développement psychoaffectif de l'enfant et donc avant l'entrée dans le complexe d'Oedipe.

Primaire/narcissisme **cf. Narcissisme et Narcissisme primaire**

Primaire/objet ***(voir aussi Objet primaire, Bon sein et Pulsion du moi)*** C'est l'objet par lequel le bébé va connaître une toute première relation. Le sein est représentatif de ce premier objet qui est également la mère. La première forme d'amour qu'il va alors ressentir dépendra de sa relation avec cet objet primaire, on parle alors d'amour objectal primaire.

Avant de faire la découverte de l'objet en tant qu'Autre, l'enfant est dans un sentiment de *fusion** avec sa mère (il pense ne

faire qu'un avec elle), c'est ce que l'on appelle l'*identification primaire**.

Principe de constance ***(voir aussi Pulsion)*** Terme qui définit la tendance qu'a l'appareil psychique à réduire toute excitation à un seuil minima.
Ce phénomène réducteur permet une autorégulation, il sert le maintien de l'état de tension à un niveau constant. La décharge par l'organisme du trop de tension et l'évitement de tout élément qui ferait croître celle-ci amènent cette constance.

Principe de Nirvâna Ce principe sert à décrire un état de quiétude dans lequel l'excitation psychique d'une personne est ramenée à zéro.
Le terme nirvâna est originaire de la religion bouddhique et s'est répandu en Occident par la philosophie d'Arthur Schopenhauer (1788-1860).
L'expression est encore reprise par Freud à la psychanalyste anglaise Barbara Low dans « Au-delà du principe de plaisir » en 1920, pour signifier l'extinction du désir humain et la suppression de la tension d'excitation interne d'une personne. Ce principe de nirvâna est très proche de la signification du *principe de constance** qui maintient également l'abaissement des tensions. Freud les différencie en rapprochant l'état de nirvâna à la *pulsion de mort** tandis que l'état de constance se rattache au *principe de plaisir**.

Principe de plaisir **(voir aussi *Plaisir/Déplaisir*)** Le psychique tend vers un but : La recherche de plaisir. L'individu va donc pour cela éviter tout ce qui peut lui amener du déplaisir. Toutefois, le principe de plaisir se trouve rapidement confronté au *principe de réalité** auquel il est assujetti car tous les désirs ne peuvent être satisfaits immédiatement. Pour répondre au

principe de plaisir (principe primitif), l'individu devra trouver des moyens détournés qui tiendront compte de la réalité qui l'entoure, satisfaisant au principe de réalité (principe d'adaptation).

Principe de réalité **cf. Réalité**

Processus primaire, processus secondaire Ces deux expressions créées par Freud désignent les deux principaux modes de fonctionnement de l'*appareil psychique**. Ils sont à la fois opposés et complémentaires pour réaliser l'équilibre de la vie psychique. Le « processus psychique primaire » caractéristique du système inconscient, adopte une circulation libre de l'*énergie psychique**, investit les représentations du désir jusqu'à l'hallucination, et sert essentiellement le *principe de plaisir**. Par contre, le « processus psychique secondaire » caractéristique du système préconscient-conscient, développe une énergie dite liée, s'écoulant d'une manière contrôlée, où les investissements du *moi** sont plus stables, mettant en place un système de régulation au service du *principe de réalité**.

Ainsi, selon Freud, le rêve obéit-il à des mécanismes comme la condensation ou le déplacement qui illustrent bien un mode de fonctionnement propre à l'inconscient appelé processus primaire où l'énergie du désir, la libido, circule librement, capable de réinvestir de façon hallucinatoire le souvenir de la satisfaction. D'autre part, le processus secondaire et sa fonction de régulation du processus primaire, grâce à une énergie maîtrisée faisant intervenir le moi, permet alors le développement et l'exercice de la pensée.

Projection Par ce *mécanisme de défense**, l'individu attribue à quelqu'un d'autre les pulsions qu'il a en lui mais qu'il

n'accepte pas. Comme tous les mécanismes de défense, la projection est un processus inconscient qui intervient lorsque l'individu n'admet pas avoir tel trait de caractère (ou telle émotion) parce que celui-ci est inacceptable pour lui, il le projette donc sur autrui. De cette façon, il peut par exemple trouver chez l'Autre des sentiments hostiles à son égard alors qu'en réalité ces sentiments sont en lui mais les reconnaître entraînerait une trop grande culpabilité ainsi, pour pouvoir s'autoriser à haïr l'Autre, il doit d'abord se dire que l'Autre le hait.
Le racisme est un phénomène issu du processus de projection de sentiments tels que la haine, le mépris ou encore l'intolérance.
Dans le domaine de la psychopathologie, la projection est le mécanisme de défense caractéristique de la paranoïa.

Psy. Qu'est ce qu'un « psy » ? La planète « psy » se partage en quatre grands professionnels dans lesquels il faut savoir distinguer : Le *psychologue**, le *psychothérapeute**, le *psychiatre** et le *psychanalyste**.

Psychanalyse (voir aussi S. Freud) La psychanalyse est une théorie créée par Sigmund Freud en 1900, celle de l'inconscient qui, bien que caché, agit en nous comme un sujet autonome et influence largement nos choix, actes, paroles etc.

C'est aussi une thérapie qui contribue à traiter des problèmes psychologiques ; par la verbalisation, la parole et la technique dite de la « libre-association » (accepter de dire tout ce qu'il nous vient à l'esprit), le patient va peu à peu se libérer de l'emprise de son inconscient dans le but de choisir et de ne plus subir.

Les règles sont précises : le patient est allongé sur un divan, tournant le dos au psychanalyste, laissant libre cours à ses pensées, c'est le *cadre**.

Psychanalyse sauvage La psychanalyse sauvage est une expression tirée du récit d'une patiente de Freud, qui se plaint du conseil qu'un médecin lui avait donné : divorcée, son médecin s'appuyant sur la psychanalyse (ou du moins sur des généralités non étudiées), lui conseilla de reprendre sa relation avec son mari et de pratiquer l'activité masturbatoire ou encore de devenir volage. Ce récit permettra à Freud d'édicter les principes de la pratique analytique : recevoir l'enseignement de la théorie analytique et faire une analyse didactique.
L'histoire du médecin prodiguant des conseils quant aux pratiques sexuelles de sa patiente est un exemple dénonçant la pratique de la psychanalyse sauvage. Ici, le médecin réduit la sexualité aux rapports sexuels, à l'échange corporel, sans tenir compte de l'histoire de la patiente, de ses symptômes, de

l'influence de ses propos sur elle. Tout cela est contraire à la déontologie psychanalytique.

Afin d'exercer et dans le but de soutenir le patient dans son histoire, son passé, son présent et le futur à venir, le psychanalyste doit avoir reçu l'enseignement de la théorie et de la pratique analytique, en plus de sa propre analyse. Toute personne, médecin ou non, ne peut-être considérée comme psychanalyste si toutes ces conditions n'ont pas été remplies et validées au préalable.

Psychanalyste / Analyste ***(voir aussi Psychanalyse)*** Le psychanalyste se différencie du psychologue, du psychothérapeute ou du psychiatre, de par son cursus de formation comprenant nécessairement l'aboutissement de sa propre *cure psychanalytique**. Il est formé sur les plans théorique et analytique. Il réunit donc ces deux caractéristiques : d'une part, il a étudié la théorie de la psychanalyse, dans une école privée ou à l'université, selon laquelle l'être humain est dirigé par l'inconscient et les pulsions sexuelles ; d'autre part, il a suivi lui-même une analyse (appelée *analyse didactique**) chez un psychanalyste.

L'analyste, selon Freud, tient essentiellement un rôle d'écoute à la fois neutre et bienveillante, et d'interprétations ponctuelles. Par les phénomènes de la libre association et du transfert, l'analysant revit son histoire, et ainsi, verbalise les phénomènes inconscients qui s'y rapportent. L'analyste accompagne l'analysant dans la mise à jour de ces représentations inconscientes souvent jusque là refoulées. Pour lui, il est important de prendre le temps d'analyser l'histoire de l'individu pour pouvoir en tirer de nouvelles conclusions qui vont positivement interagir sur son présent.

On peut aller voir un psychanalyste pour toutes sortes de raisons : pour un problème existentiel ou pour nous aider à faire le deuil d'une personne, d'une situation, faire un simple point sur sa vie, se faire accompagner lors d'un passage de la vie difficile comme par exemple un divorce car, pour le psychanalyste, le passé (l'enfance, l'adolescence) est intimement lié aux difficultés ou aux réussites du présent. Ainsi, pour lui, l'enfant qui s'est senti choyé aura plus de facilités une fois adulte à affronter les conflits.

Il pose d'emblée le cadre analytique, dont la règle fondamentale est la technique de la libre association. Les autres règles concernant le rythme, la durée et le coût des séances, restent propres à chaque analyste. Certains psychanalystes parlent peu, d'autres préfèrent une technique plus active en suscitant plus fréquemment le dialogue avec leur patient…
Ils exercent en cabinet et sont souvent membres d'une fédération, association ou société de psychanalyse.

Psychiatre Le psychiatre est un médecin qui a étudié à l'université les maladies psychiques, c'est le seul habilité à prescrire des médicaments (neuroleptiques, anxiolytiques etc.) afin de lutter contre les symptômes de la dépression ou de la psychose par exemple.
Il est donc le seul à pouvoir délivrer une feuille de soins permettant le remboursement des visites. Il n'a pas eu l'obligation de suivre lui-même une psychanalyse et n'est donc pas forcément formé aux techniques de l'interprétation de l'inconscient.

Psychodrame ***(voir aussi Catharsis)*** Le psychodrame est une *psychothérapie** créée par le psychologue américain Jacob Moreno dans les années 30 *(Jacob Moreno fit ses études de médecine et de psychologie à Vienne et s'établit aux Etats-Unis en 1925).* Le psychodrame amène à la compréhension des attitudes comportementales que l'individu a avec ses semblables, en mettant en scène dans un jeu dramatique libre et sans aucune censure, les problèmes relationnels que celui-ci rencontre.

Le thérapeute qui conduit le psychodrame provoque une mise en scène des conflits que connaît le patient dans son quotidien et les rôles spontanés que ce dernier va jouer ont pour but de le libérer de ses attitudes sociales conflictuelles et de lui apprendre les nouveaux comportements qui favoriseront une meilleure relation avec autrui.
Dans le cadre d'une préparation à certaines situations, le psychodrame devient alors « jeu de rôle » et peut être utilisé comme méthode éducative en mettant en scène, par exemple, un entretien professionnel redouté. L'individu se prépare à cette situation donnée par l'apprentissage de certains comportements nécessaires à la réussite de son projet.
Cet apprentissage de comportements fait du psychodrame une psychothérapie de surface qui peut toutefois, dans certains cas, permettre une rééducation de la personnalité.

Le psychodrame s'adresse à des personnes qui souffrent de contrariétés relationnelles plus ou moins profondes mais qui sont résistantes à tout processus analytique, il s'adresse aussi à certaines problématiques de l'enfant, celui-ci s'adaptant très bien aux mises en situation du psychodrame.
On peut noter que le théâtre analytique, qui va apparaître dans la période de l'après-guerre, utilise le psychodrame mais sa tendance est analytique (analyse des mécanismes de défenses, de la symbolisation etc.)

La psychanalyse, avec le scénario essentiel qui se déroule pendant la période oedipienne, montre que l'esprit du

psychodrame est présent dans la pensée freudienne : L'analyse des jeux en tant que représentatifs de la pensée de l'enfant en est une preuve amenée par Mélanie Klein en particulier.

Psychologie analytique La psychologie analytique est une théorie psychanalytique élaborée par *Jung** entre 1913 et 1920 après sa rupture avec *Freud**, qui est conçue comme une psychologie des profondeurs. Sa spécificité repose sur une conception plurielle de la *libido** incluant les instincts, une théorisation des images archétypales entraînant l'hypothèse d'un « inconscient collectif » constitué d'*archétypes** universels et permanents.

Dans la pratique, Jung concevait les séances d'analyse comme des échanges interactifs patient-analyste en position de face à face, et insistait sur l'importance du transfert et de la régression. Après la mort de Jung, ses partisans formèrent des groupes d'analystes en Europe et aux U.S.A. et créèrent des instituts de formation supervisés par la Société de Psychologie Analytique qui fut fondée en 1945 à Londres. Une Association internationale de Psychologie Analytique (A.I.P.A.) fut créée en 1955 pour regrouper tous les disciples de Jung et tenter d'organiser les différentes tendances de la pensée junguienne. Le nombre actuel d'analystes junguiens dans le monde est évalué à deux mille personnes.

Psychologue Il a étudié pendant 5 ans le comportement humain à l'université. Il pourra vous proposer des entretiens psychologiques seul ou en famille, faire passer différents tests de niveaux de personnalité, aux adultes ou aux enfants ; on peut facilement le rencontrer dans des institutions (hôpitaux, centres médicaux psychopédagogiques ou planning familial)

ou encore en cabinet et dans certains cas, bien que n'étant pas médecins, leurs consultations peuvent être remboursées.
Il n'a pas eu l'obligation de suivre lui-même une psychothérapie quelle qu'elle soit, et n'est donc pas formé à la base au travail sur l'inconscient.

Psychonévrose **(cf. Névrose de transfert)**
Le terme de psychonévrose n'est pas synonyme de névrose car il n'inclut pas les *névroses traumatiques** et les *névroses actuelles**.
Les psychonévroses les plus courantes sont l'*hystérie**, l'hystérie de conversion, l'hystérie d'angoisse et la *névrose obsessionnelle**.

Psychopathe ***(voir aussi Psychose)*** La personne dite psychopathe est atteinte de troubles de la personnalité l'amenant à des agissements antisociaux, aux conséquences fatales (tel que le passage à l'acte), sans culpabilité apparente.
Le psychopathe se vit comme quelqu'un d'important et de puissant qui mérite une reconnaissance sans borne et doit susciter l'admiration des autres. Pour entretenir cette structure, il agit en despote et cherche à soumettre l'Autre à sa volonté en le manipulant par la séduction, le mensonge etc. qu'il pratique aisément avec une grande capacité à convaincre accompagnée toutefois d'une peur de la trahison fondamentale chez lui. L'impulsivité, l'incapacité à profiter de l'expérience passée (il vit uniquement dans le présent), le besoin de satisfaction immédiate, le passage à l'acte répété, l'absence de sens moral (guidé par une loi punitive), les perversions principalement sexuelles sont d'autres traits caractérisant le psychopathe qui est, de plus, bien souvent sujet aux addictions (alcool, drogues etc.)

S'il existe des traitements qui permettent aujourd'hui le maintient de certains psychopathes dans la vie sociale (les moins conscients, plus délirants se soumettent plus aisément à des contrôles réguliers) parce qu'il a été possible, pour le psychiatre, d'évaluer le risque réel qu'ils représentent pour autrui, les plus dangereux d'entres eux ne sont capables d'aucune réinsertion bien que ces derniers soient plus lucides et montrent, au premier abord, une attitude socialement plus acceptable. Ils s'attaquent pourtant par des actes criminels tels que des attentats aux mœurs, calomnies et autres délinquances à la personne morale d'autrui ainsi qu'à sa personne physique par homicide, crime sadique, meurtres en série.

Psychopathologie Par son étymologie, c'est l' « étude des souffrances de l'âme ».
La psychopathologie est une science ou une discipline qui a trois préoccupations principales, la guérison du malade, la recherche transdisciplinaire et la formation du thérapeute. Elle étudie pour cela les dysfonctionnements mentaux et en tire des déductions théoriques. Ces études permettront de comprendre et d'expliquer les mécanismes anormaux d'une personne, d'un groupe ou même d'une institution. Suivant le cas étudié, les méthodes de traitement envisagées par la psychopathologie peuvent profondément varier.
Autrefois considérée comme une entité floue entre la psychiatrie et la psychologie, la psychopathologie est aujourd'hui une discipline à part entière.
Sa démarche scientifique reste extrêmement riche, ce qui la rend particulièrement intéressante.

Psychose La psychose est une affection mentale qui altère profondément la personnalité d'un individu. Elle se caractérise par des symptômes (dits psychotiques) tels que des idées

délirantes et/ou des hallucinations de toutes natures, compromettant gravement la vie sociale et nécessitant des soins spécifiques en milieu hospitalier de façon périodique voire permanente dans les cas les plus sérieux. Les sujets atteints de ces troubles montrent une grande dépendance affective et ceux dont l'état permet une vie sociale nécessitent un suivi et un accompagnement permanent.
L'individu peut s'exprimer agressivement par des actes violents et des désirs de meurtre. Il n'est pas ou que très peu conscient de ses troubles et n'a pas le sens de la réalité.

La métapsychologie explique cette incapacité d'adaptation à la réalité par une inaptitude au refoulement dans laquelle se trouve le sujet. La faiblesse ou l'absence de ce *mécanisme de défense** cède la place à un *ça** puissant qui tend à affaiblir le *surmoi** et à envahir le *moi**, ce dernier en devient alors totalement inadapté à la réalité.

Psychose maniaco-dépressive (voir aussi Maniaco-dépression) Psychose où alternent, dans des phases de durée très variable selon les individus, des états d'excitations de type maniaque avec des états dépressifs de type mélancolique.
Cette psychose peut également apparaître sous un seul de ces deux états, c'est à dire soit surviennent uniquement des accès de type maniaque soit uniquement des accès de type mélancolique.
L'individu atteint de psychose maniaco-dépressive est, durant la phase dépressive, anxieux, chargé de culpabilité, il ressasse le passé et semble dépassé par le temps qui s'écoule, il connaît des moments de profonde dépression qui entraînent une grande souffrance morale et réduisent ses activités tant psychiques que physiques. De la même façon, il peut connaître un accès de manie et entrer dans une phase totalement opposée à la phase mélancolique où il va se

montrer avide de tout : idées, évènements, personnes, il est alors littéralement exalté et cela peut l'amener, dans les crises les plus aiguës, jusqu'à la mégalomanie. Mais cet intérêt pour tout ne se fixe sur rien de particulier et au final, si le sentiment de culpabilité semble disparaître de cette phase et si le sujet montre un *moi** plus fort, il ne résout en rien la problématique qu'il exprime par la mélancolie.
Dans certains cas, ces phases sont séparées par des périodes où l'individu mène une existence d'une apparente normalité qui rend possible une approche psychothérapeutique. Celle-ci reste tout de même délicate, elle tient particulièrement compte de la difficulté de prévoir les rechutes (de plus en plus fréquentes) et du risque omniprésent de suicide.

Si la psychose maniaco-dépressive apparaît plutôt à l'âge adulte, elle s'origine dès les premiers mois de la vie par une *fixation** au *stade sadique/oral** qui donne à l'individu le sentiment d'avoir perdu la moitié de lui-même et le laisse dans l'incapacité de faire le deuil de l'*objet perdu**.

***Psychosomatique** (voir aussi Homéostasie)* Le corps dit tout haut ce que l'être vit tout bas. Un instant d'existence mal vécu par des émotions intenses, des conflits, des blocages, des inhibitions, des ressentiments va laisser une empreinte dans le corps, une douleur, une trace biologique. Les empreintes émotionnelles répétées dans la biologie nourrissent le mal-être et la maladie. Le corps porte l'expérience de l'existence et il s'en imprègne et en garde une trace.

Psychothérapeute Le psychothérapeute est détenteur d'une technique qui lui est propre afin de pallier les problèmes actuels et vous aider à en atténuer les symptômes dans votre quotidien afin de mieux vivre. Chacun doit trouver celui qui lui convient le mieux.

Il existe actuellement en France et dans le monde une multitude de psychothérapies, de la *Sophrologie** à la relaxation, de la *Gestalt** à l'*Art thérapie** ou de la *P.N.L.** à l'*Hypnose**, le choix est aussi vaste que varié.
Les psychothérapeutes sont parfois regroupés en associations, fédérations, institutions et il convient de bien se renseigner sur le cursus suivi par le thérapeute ainsi que sur l'organisme duquel il dépend (en effet, il y a de tout, du pire au plus efficace.)

Psychothérapie de groupe **cf. Groupe de psychothérapie**

Psychotraining autogène Méthode associant une technique de relaxation du corps par des exercices de décontraction à une technique d'autosuggestion qui consiste d'une part à se répéter mentalement certaines phrases favorisant la prise de conscience des parties du corps que l'on souhaite successivement détendre (relaxation autogène) et d'autre part à obtenir une attitude positive face aux difficultés de la vie. La détente peut être obtenue également par une pratique qui consiste à tendre tour à tour les différents muscles du corps et à les relâcher ensuite (relaxation différentielle).

Le psychotraining autogène a donc pour objectif l'obtention, par soi-même, d'un meilleur équilibre psychocorporel, il préconise également la méditation et la contemplation. Lorsque sa pratique est acquise, il permettrait de gérer calmement toute situation habituellement génératrice de stress et d'accéder, rapidement et en n'importe quel lieu, à la sérénité.

Pulsion Poussée d'énergie puissante, une *excitation** *endogène** (différente de l'*instinct**), propre à tout individu et à laquelle on ne peut se soustraire.

A la **source** (point d'ancrage) de la pulsion se trouvent deux pôles (somatiques et psychiques) créant une excitation soit relative à des besoins vitaux (boire, manger…), soit relative à l'ensemble des désirs. Dans le cas où la pulsion prend son origine au niveau somatique, elle deviendra psychique dans son trajet (de la source au but).

En fait, la pulsion génère pour l'organisme un état de tension tel, que l'individu est poussé à s'investir dans quelque chose de précis (l'**objet**) afin de parvenir à la satisfaction (le **but**) de ce besoin ou désir. Il y a alors *décharge** et donc l'état de tension peut enfin s'abaisser.
Si la tension générée par la pulsion ne peut être déchargée, elle est refoulée jusqu'à un certain point car arrivé à saturation cela peut devenir pathologique. Il existe cependant des processus spontanés et naturels d'évacuation du trop plein de tensions, qui sont les « voies d'allègement automatiques de l'inconscient », tels que le rêve, les lapsus, les actes manqués, les somatisations, ou encore le fantasme chez l'enfant.

Si chez une même personne, deux pulsions entrent en compétition (le même objet reçoit deux pulsions), il y a alors *conflit** : se posent alors un problème de choix (par exemple avoir faim et soif en même temps) ou un problème d'ambivalence plaisir/déplaisir (par exemple je n'obtiendrais satisfaction par la possession de l'objet que contre un prix à payer).

Pulsion du moi Freud dans sa première théorie des pulsions, désigne les pulsions du moi comme synonyme des pulsions d'auto conservation et s'opposant aux pulsions sexuelles. Elles visent à conserver à la fois l'individu dans son unité biologique (boire, manger…) et dans sa phylogenèse à savoir la continuité de l'espèce (instincts de reproduction).

De plus, au contraire des pulsions sexuelles qui fonctionnent selon le principe de plaisir et qui sont étroitement liées aux fantasmes, les pulsions du moi sont régies par le principe de réalité puisqu'elle ne peuvent se satisfaire que d'un objet réel et non pas fantasmatique.

Pulsion de mort Ce terme au premier abord fait penser à l'autodestruction, à l'agression sur la personne propre. En fait c'est un terme paradoxal puisque le mot pulsion sous-entend un mouvement vital de satisfaction. Freud l'oppose en fait à la pulsion de vie (qui tend à l'inverse à l'épanouissement, au développement) et désigne la pulsion de mort par le terme de Thanatos. Celle-ci est d'ailleurs plutôt tournée vers la régression. C'est une force tendant à rétablir un état antérieur afin de réduire complètement les tensions (comme pour rejoindre un état anorganique, inanimé) proche de l'anéantissement, de l'état de mort. Elle agit de manière répétitive, et en deux temps : tout d'abord vers soi (comme tendance à l'autodestruction, la souffrance, retrouvée dans le masochisme) puis elle se dirige vers l'extérieur (Freud la nomme alors pulsion d'agression quand son but est la destruction de l'objet, et dans certains cas pulsion de destruction).

La pulsion de mort, comme la pulsion de vie qui la contre-balance, est une tendance fondamentale de tout être vivant puisque cette manifestation des attitudes morbides ou agressives se retrouve dans le développement de l'individu à différents degrés sous la forme notamment du sadisme et du masochisme. Pour l'équilibre de l'individu, il est donc important qu'elle ne prenne pas le dessus.

Pulsion de vie (voir aussi Pulsion) Comme son nom l'indique, la pulsion de vie est tournée vers la vie, vers le

développement et l'épanouissement personnel. Elle est nommée par Freud Eros, par opposition à Thanatos ou pulsion de mort.
Elle regroupe deux catégories de pulsions : les pulsions sexuelles et les pulsions d'auto conservation.

Pulsion partielle Freud introduit cette notion en 1905 dans son livre « Trois essais sur la théorie de la sexualité ». Les pulsions partielles sont des éléments de pulsion qui fonctionnent d'abord indépendamment (primat des pulsions partielles dans les phases prégénitales), avec une source et un but spécifiques, pour s'unir ensuite afin de s'organiser.

Pulsion sexuelle Freud utilise ce terme dans sa première théorie des pulsions en opposition aux pulsions d'auto conservation. Les pulsions sexuelles ne se réduisent pas à l'activité sexuelle comme leur nom peut le laisser entendre. Elles sont étroitement liées à la notion de désir et elles sont orientées vers la recherche de plaisir, de bien-être, de bonheur et de jouissance. Elle sont de ce fait, essentiellement dominées par le *principe de plaisir** et sont sous-tendues économiquement par une énergie sexuelle : la *libido**. Ces aspirations non vitales distinguent l'homme de l'animal qui n'est lui, géré dans la nature, que par ses pulsions de conservation, son instinct.

Chez l'enfant les pulsions sexuelles ne sont pas unifiées. Elles se trouvent sous la forme d'un ensemble de *pulsions partielles**, liées à des zones corporelles précises (cf. *érogène*) et accompagnées d'activités somatiques (d'auto conservation) sur lesquelles elles s'étayent. Elles empruntent donc à la fois la source et leur objet. Par exemple dans le cas où le nourrisson tète pour se nourrir (besoin vital somatique) et prend plaisir à téter (satisfaction par la succion), la zone

érogène est la bouche (les lèvres), et la pulsion partielle « érotisée » (dite sexuelle car liée au plaisir) est étayée par la pulsion d'auto conservation (la faim). Dans un second temps, cette pulsion partielle va se séparer de l'objet d'étayage. Elle évolue et devient alors autonome pour fonctionner (fonctionnement dit autoérotique). Elle pourra alors trouver son unité et son organisation ultérieurement dans la satisfaction (après la puberté au stade génital), et la fonction de reproduction.
Les pulsions sexuelles ont quatre possibilités pour être satisfaites totalement ou partiellement. Par le biais :
- du *retournement sur la personne propre** (la libido se retire des objets extérieurs pour investir le moi qui devient alors objet d'amour : c'est la libido du moi ou libido narcissique).
- du renversement de la pulsion en son contraire (amour /haine…)
- du *refoulement** dont elle est l'objet privilégié.
- de la *sublimation**.

Punition **cf. Besoin de punition**

Q

***Quantum d'affect** (voir aussi Pulsion et Répression)* Ce terme concerne le point de vue *économique** de la *métapsychologie** freudienne.
Pour S. Freud, c'est bien le quantum d'affect qui rend pathogène un souvenir enfoui, l'affectivité devenant aliénante. Le travail d'élaboration, l'abréaction pendant la cure permettant à cette affectivité aliénée de se libérer.

Quotidienneté En *sophrologie**, c'est le quotidien vécu dans la réalité objective. Un être humain est *tout* ce qu'il est et *que* ce qu'il est, un être humain unique certes, et un être humain seulement.

R

Rank Otto (1884 /1939) Né à Vienne, docteur en philosophie, il est secrétaire de la société psychanalytique de Vienne de 191O à 1915. Il fut très proche de Freud. Une partie de ses recherches portera sur la relation du *mythe** et des *fantasmes** régressifs. En 1924 Il publie un ouvrage qui traite du *traumatisme de la naissance** : première expérience de l'angoisse, mais aussi la source et le modèle de cet affect qui serai au centre de la formation du *moi**.
En rejetant les aspects sexuels du *conflit psychique** et en préconisant des techniques d'analyses courtes, O. Rank fut sérieusement critiqué par Freud et ses disciples. Après un séjour de 8 ans à Paris, il émigra aux Etats-Unis et mourut en 1939 la même année que Freud.

Rationalisation C'est un procédé très commun, conscient et raisonné (s'appuyant sur la logique et la morale de l'individu et de solides appuis culturels) qui permet de justifier une action, une attitude, un sentiment et dont la véritable motivation est inconsciente.
La rationalisation a donc une fonction défensive mais accompagnant le plus souvent le symptôme, la compulsion défensive ou la formation réactionnelle, elle agit en fait comme

un masque, un camouflage secondaire des différents éléments constituant le conflit défensif sans aller à l'encontre directement de la satisfaction pulsionnelle, ce qui ne lui permet pas d'appartenir à part entière aux mécanismes de défense. Par exemple un individu peut se défendre de nettoyages compulsifs pour des raisons d'hygiène.
La rationalisation dans le champ vaste de ses applications se retrouve aussi dans le délire, comme un besoin d'expliquer, de justifier les sentiments développés. Proche de l'intellectualisation, elle s'en distingue pourtant nettement.

Réalité (voir aussi Principe de réalité) Ce terme réunit toute espèce d'élément appartenant au monde du réel, tout ce qui existe effectivement, tout ce qui est concret et vérifiable.
L'individu durant son évolution psychique doit rapidement apprendre à « faire avec » la réalité du monde qui l'entoure. Il va devoir se soumettre à des exigences et à des règles humaines mais aussi à des lois naturelles issues de certaines exigences incontournables de la nature. Un individu conscient accepte la réalité, il s'y adapte (cf. *Adaptation à la réalité*).
Les délires avec hallucinations visuelles ou auditives montrent, dans la psychose un désinvestissement du monde de la réalité, l'individu est soumis à son inconscient, il n'a pas le sens de la réalité et ne peut s'y adapter.

Réalité (adaptation à la.) L'adaptation à la réalité est un processus indispensable à l'évolution psychique de l'individu qui va devoir, à un certain moment, s'adapter à son environnement, faire avec la *réalité**. L'adaptation à la réalité concerne donc son développement et va mettre en confrontation les exigences externes au sujet (les réalités de la vie, ses impératifs) avec ses exigences internes, au cours des différentes expériences qu'il va rencontrer.

L'individu qui fait preuve d'une bonne adaptation à la réalité a su, lors de son expérience de la *frustration**, trouver les bons *compromis**. Le nourrisson n'est aucunement adapté à la réalité car il ne distingue pas ses fantasmes des perceptions extérieures.

Réalité (épreuve de la.) Ce terme définit essentiellement deux phénomènes. Le premier est relatif à la capacité de distinguer les images mentales (les *fantasmes**), des perceptions dues aux réalités externes. Le sujet atteint de *psychose** montre, par ces *délires** et ses *hallucinations**, une faillite de l'épreuve de réalité. Ce terme peut également faire référence à la nécessité, pour l'individu, de se réadapter à la vie lors d'une épreuve telle que le deuil par exemple.

Réalité (principe de.) Le principe de réalité impose au *principe de plaisir** un ajustement par rapport aux réalités du monde extérieur. De sa plus petite enfance jusqu'à son statut d'adulte, l'individu va devoir s'adapter à la réalité tout en trouvant les moyens de satisfaire son incessante quête de plaisir mais c'est au final le principe de réalité qu'il fera prévaloir sur le principe de plaisir.

Rebirth (trad. : renaissance) Son fondateur, dans les années 70, est Léonard ORR. La théorie de celui-ci, comme celle d'*Otto Rank**, accorde une grande importance au vécu de naissance. Le principe du Rebirth repose sur l'hyperventilation. Cette respiration spécifique, provoquée au départ par une respiration volontaire, profonde, sans pause entre l'expir et l'inspir, amène une hyper oxygénation. Cette respiration n'a rien d'exceptionnel, d'ailleurs certaines personnes l'utilisent spontanément. Cette technique favorise la *régression** par une détente profonde. Lors de la régression, le patient va explorer les *peurs**, les souffrances et les *traumatismes** qu'il a

enregistrés et qui le conditionnent dans l'actuel. Par le lâcher prise, il laisse venir les sensations, les souvenirs « engrammés », source de ses conflits. Il peut ainsi revivre, pour s'en libérer, les événements passés sous forme de visions, de sons, de sensations et de ressentis…
Cette thérapie permettrait notamment de revivre le traumatisme natal, voire même fœtal.

Le Rebirth se pratique en individuel ou en groupe, en cabinet ou en piscine. L'élément « eau » favorise la régression par sa similitude avec les conditions de naissance. En fin de séance, un échange verbal est proposé par le thérapeute au patient, lui permettant de mettre des mots sur ce qu'il a vécu et ainsi de faire le lien avec son histoire et d'intégrer.

Réel Le réel est censé représenter ce qui est de l'ordre de la *réalité** et s'oppose au *rêve**, à l'*illusion** ou à l'imagination. La psychanalyse freudienne distingue bien la réalité matérielle, extérieure et conscientisée, de la réalité psychique qui désigne les désirs inconscients de l'individu. Non seulement les processus inconscients ne prennent pas en compte la réalité extérieure, mais aussi ils la remplacent par une réalité psychique qui est associée au *fantasme**, comme dans la scène de la *séduction** où les traumas peuvent être également fantasmés.
Cependant, Freud admet que le fantasme n'apparaît pas ex nihilo car il est toujours lié à une réalité issue d'une scène infantile (la scène de séduction ou la scène originaire), ou associé à des *traces mnésiques** d'expériences réelles vécues dans l'entourage ou bien dans le cours de l'histoire de l'humanité et transmises par les générations précédentes. Si, dans un premier temps, Freud a défini la réalité comme le versant externe de la frustration, puisque le fantasme supplée

la satisfaction pulsionnelle, il affirma l'impossibilité de retrouver le réel, puisque, par essence l'objet du désir est l'objet perdu.

Dans la théorie lacanienne, le réel constitue l'élément dominant d'une structure tridimensionnelle qui comporte aussi l'*imaginaire** et le *symbolique** pour former la trilogie R.S.I. (« le Réel, le Symbolique, l'Imaginaire »). Lacan affecte au réel, en plus de sa dimension freudienne de réalité psychique, une autre réalité impossible à symboliser, « un reste » inaccessible à la pensée humaine. Le réel, inséparablement noué par un rapport au symbolique et à l'imaginaire, n'est plus cette représentation du monde extérieur incarnée par la réalité, mais surgit là où le sujet ne peut l'appréhender car il est expulsé de la réalité par le symbolique. L'irruption du réel dans le symbolique se manifeste alors par l'hallucination et le délire. Le réel n'étant alors constitué que de signifiants forclos du symbolique, le sujet le confond avec un autre monde, celui de la psychose, et s'y exprime par des hallucinations et des délires intempestifs. Pour peu que la fonction paternelle ait été récusée, les signifiants de la castration réapparaîtront dans le réel du sujet sous une forme délirante.

L'élaboration d'une science du réel s'imposa alors à Lacan qui découvrit que le réel se trouvait à l'origine du doute, préalable obligé de toute démarche scientifique. D'ailleurs, pour lui, le sexe féminin qui renvoie le sujet à un réel impossible à symboliser est précisément l'illustration d'un doute propice à la découverte scientifique.

Enfin, quand Lacan soutient que « l'impossible c'est le réel » cela sous-tend alors qu'« il n'y a pas de rapport sexuel », son impossibilité étant soumise à l'angoisse de castration. Ainsi, la place prépondérante qu'il attribua au réel dans le triptyque

R.S.I. témoigne bien du rôle moteur qu'il accomplit au sein de la structure qui le noue au symbolique et à l'imaginaire.

Refoulement Le refoulement est une stratégie de défense du psychisme qui se met en place au début de la *période de latence** (puisque qu'il nécessite que le *moi** et le *ça** ne soient plus confondus) après la résolution du *complexe d'Œdipe**. Grandement utilisé par tout un chacun, il accompagne bon nombre d'autres *mécanismes de défense** et il occupe également une place centrale pour la compréhension des névroses (car malgré son rôle protecteur, ses effets peuvent s'avérer nocifs).

Pour Freud, le refoulement est un processus qui, lorsque certaines pulsions ou désirs sont inacceptables pour la conscience de l'individu (et qu'ils risquent de procurer du déplaisir par leur satisfaction), permet de les rejeter dans l'inconscient. De ce fait, tout ce qui peut être gênant ou douloureux ou réprimé (par désaccord avec notre *surmoi**), qu'il s'agisse de situations, d'affects, de contenus ou de représentations (le refoulement ne traitant pas de la pulsion elle-même), sera maintenu hors du champ de la conscience grâce au refoulement : c'est le *refoulé**.
Le refoulement agit donc de façon sélective et intentionnelle (l'intention de protéger) mais il n'est pas sans limite.

Ce mécanisme de défense répond en fait à un *conflit** : le conflit entre le *principe de plaisir** (dominé par ses exigences de satisfaction immédiate du désir) et le *principe de réalité** (qui réfrène les élans du désir). Si bien que le refoulement apparaît comme nécessaire à la vie sociale et au développement normal de l'individu, puisqu'il protège notamment son moi dans ses relations avec les autres.

Toutefois, le refoulement n'est jamais définitif et complet. Le refoulé gardant son potentiel dynamique (une pulsion cherchera toujours un moyen pour se décharger), il cherchera sans cesse à s'exprimer d'une façon ou d'une autre et à s'infiltrer dans le champ de la conscience. Cela se manifestera alors de façon anodine avec les rêves, les lapsus, les trous de mémoire, les actes manqués… appelés amnésies de défense.

Seulement le refoulement est économiquement très coûteux en énergie et le maintien du refoulé dans l'inconscient demande un grand effort au moi. L'individu peut normalement y faire face sans s'épuiser. Cependant, tout est question de quantité (l'inconscient « gorgé » de pulsions peut risquer la saturation) et d'état de vulnérabilité de la personne.
La pathologie s'installe alors lorsque le refoulement est beaucoup plus coûteux en énergie que la chose contre laquelle il est censé nous protéger.

Dans le cas de personnes névrosées (donc au potentiel énergétique affaibli), l'énergie est gaspillée et mobilisée à lutter contre ces pulsions indésirables qui, sous forme de *rejetons** toujours actifs, trouvent un autre moyen détourné et indirect d'assouvissement (une satisfaction compensatoire) mettant finalement en échec le refoulement (ou le rendant insuffisant) : c'est ce que Freud nomme « le retour du refoulé » et qui peut avoir des conséquences pathologiques. Cette résurgence angoissante provoque alors déplaisir et souffrance de manière plus ou moins excessive selon le degré de persistance.
Dans la vie active de l'individu, cela se manifeste par des blocages face à certaines situations angoissantes, qui mettent la personne en échec et l'empêchent d'avancer. C'est ainsi que le retour du refoulé va être à nouveau refoulé et que, ce processus permanent épuisant l'individu (chaque nouvelle

étape lui coûtant en énergie), va permettre à la névrose de s'installer.

Pour Freud, c'est ainsi que le refoulement agirait en trois temps :
- tout d'abord un « refoulement originaire » : sorte de noyau premier du refoulement (une formation inconsciente elle-même non attirée par une autre mais attirant par la suite les éléments à refouler) portant sur les « représentants » inconscients de la pulsion qui restent ainsi figés suite à une fixation.
- puis le « refoulement proprement dit » ou « refoulement d'après-coup ».
- et le « retour du refoulé ».

Il arrive aussi que par le biais de la *somatisation**, le corps souffre pour éviter la souffrance psychique due au retour du refoulé trop systématique ou à une réactualisation brutale d'un problème ancien qui empêche un nouveau refoulement.
Le refoulement est à la base notamment de la névrose hystérique (avec l'amnésie hystérique qui fait que l'on ne se souvient pas) et de la névrose obsessionnelle (avec l'isolation obsessionnelle qui fait que l'on met de coté).
Le but de la psychanalyse sera alors de faire ressurgir dans le champ de la conscience les représentations (pensées, images, souvenirs…) refoulées et donc de suivre un mouvement opposé.

Règle d'abstinence** **(voir aussi Cure psychanalytique) Règle essentielle de la méthode psychanalytique que doit adopter le professionnel et qui consiste à renoncer aux échanges d'affects entre l'analyste et son patient afin d'éviter absolument que la *libido** libérée grâce au travail analytique ne soit réinvestie immédiatement et reste au service de la cure.

Le but de cette règle est d'exclure la possibilité pour le patient de substituer ses symptômes et éléments névrotiques par la satisfaction qu'entraînerait les sentiments du *transfert**.
Il convient donc pour l'analyste de ne pas trop gratifier son patient qui pourrait trouver là une satisfaction telle que le travail lui apparaîtrait moins nécessaire.

Règle fondamentale C'est le principe de base qui prévaut au bon déroulement du travail psychanalytique, consistant à appliquer la méthode de *libre association** pendant les séances de la *cure**. Après s'être débarrassé des premiers errements de la suggestion hypnotique, Freud institua cette règle pour inviter le patient à « dire ce qui lui vient à l'esprit, même si cela lui paraît futile, absurde ou déplaisant », comme il le préconisait.

Cette règle incite donc l'analysé à exprimer ce qu'il pense et ce qui l'émeut, en l'encourageant à ne pas omettre tout ce qui peut lui sembler désagréable, illogique, inutile ou non pertinent. Même si les idées qui se présentent à l'esprit du patient s'enchaînent sans liaison apparente, leur énonciation permet une voie d'accès privilégiée à l'inconscient. Ce mode de communication à l'analyste d'idées qui surgissent spontanément dans l'esprit de l'analysé, ne peut que favoriser l'apparition de productions inconscientes dans son discours.
A cet égard, si la règle fondamentale est l'élément principal qui structure la relation analytique, les difficultés que le patient éprouve à effectuer des associations sont la manifestation de résistances tout aussi intéressantes à analyser ; ainsi, toute critique émise à l'encontre de la règle, toute transgression, tout oubli, ou tout détournement de celle-ci visant à la rendre inapplicable (technique d'expression dite du « coq-à-l'âne », ou inspirée du langage surréaliste, volontairement incohérent) reflètent de fortes réticences de la part du patient à accepter le

travail psychanalytique, qu'il interprète alors comme une tentative de contrôle.

Qu'elle soit respectée ou bafouée, la règle fondamentale contribue à établir en toute circonstance une relation transférentielle. En abolissant la censure surmoïque, la règle permet aux souvenirs refoulés d'accéder au conscient, placé sous l'égide du *principe de plaisir**. Malgré tout, le patient aura dépassé l'angoisse de ses conflits intrapsychiques en osant les énoncer, marque de sa capacité à évoquer le déplaisir. Lacan soutenait d'ailleurs à ce propos que la parole du patient apparemment libérée mais incontrôlée, peut se révéler d'autant plus honteuse et pénible qu 'elle est prononcée sous les auspices de la vérité et de la sincérité.

En fait, davantage qu'une méthode proposée à l'analysant pour accéder à son inconscient, la règle fondamentale s'affirme comme une authentique formulation d'une demande à l'autre tout en favorisant la régression. De nos jours, certains analystes récusent cette règle qu'ils qualifient de dépassée, superflue, voire anti-analytique, car elle aliène le patient à un principe non dérogatoire et contraignant qui est susceptible d'étouffer la spontanéité de la parole au lieu de la libérer, alors que l'analysant y gagnerait plus en découvrant lui-même les règles du jeu analytique.

Régression Pour *Anna Freud**, c'est un mécanisme de défense qui est un des premiers à être utilisé par le moi car sa mise en place ne dépend pas du stade de développement mais coïncide plutôt avec l'apparition des conflits pulsionnels.
La régression est un mouvement rétrograde (total ou partiel) et transitoire, vers un stade du développement psychoaffectif antérieur (dit « précoce » et donc moins mâture), après une évolution normale.

Elle s'observe notamment quand les pulsions entrent en conflit et que la réalité impose alors une frustration. Par exemple chez l'enfant il y a souvent apparition de conduites régressives (énurésie, boire au biberon, babiller…) lors de la naissance d'un cadet. C'est en quelque sorte ici un temps préparatoire et un recul pour mieux avancer et progresser ensuite. Autrement dit l'enfant désinvestit un objet pour pouvoir se retrouver lui-même et mieux repartir.
Passagère et peu intense dans le développement normal, la régression se veut donc structurante (concept majeur dans la formation des caractères). Mais elle peut s'avérer pathologique si elle est suivie par exemple d'une fixation (c'est un concept majeur dans l'étiologie des pathologies mentales).

La notion de régression apparaît dans « L'interprétation des rêves » de Freud. Il la présente alors comme un moyen de transformer les pensées du rêve en images sensorielles (liées aux désirs premiers) et de satisfaire l'individu par réapparition de l'hallucination primaire. C'est pour cela que pour Freud le rêve a toujours un pied dans l'actuel (ce dont on se souvient au réveil) et dans l'infantile (le désir caché).
Il distingue trois formes régressives étroitement liées :
- la régression topique : C'est une excitation de l'appareil psychique, qui interrompt sa succession orientée et progrédiente de ses systèmes pour leur donner une autre direction (en sens inverse).
- la régression temporelle : Elle est mue par le désir. C'est par exemple un retour à un plaisir infantile (retour de la libido à un stade de développement dépassé où elle avait trouvé une gratification). Mais ce peut être un retour à un stade marquant en bien ou en mal, à certaines relations d'objets ou à certaines identifications…

- la régression formelle : Elle explique pourquoi on retrouve certains traits infantiles (modes caractéristiques d'attitudes, d'expression et de comportements de l'enfant) chez l'adulte.

Reik Théodor (1888-1969) Issu d'une famille juive hongroise, Théodor Reik, alors étudiant en philosophie, est introduit en 1910 dans la Société Psychanalytique de Vienne par *Sigmund Freud** qui avait apprécié son étude sur Gustave Flaubert. C'est à la psychanalyse qu'il consacre la thèse qui lui permet d'accéder au doctorat en 1911. Il fait, dans un premier temps, une analyse avec *Karl Abraham**. Celle-ci est payée par Freud qui l'aide financièrement jusqu'à ce qu'il professe en tant que psychanalyste. Il participe, en tant que soldat autrichien, à la première guerre mondiale et entreprend une analyse avec Freud à son retour de celle-ci. La Société Psychanalytique de Vienne (dont il sera secrétaire en 1924) le prime pour la qualité de son travail scientifique en 1918.

En 1925, Théodor Reik est mis en procès pour exercice illégal de la médecine parce qu'il pratique la psychanalyse alors qu'il n'est pas médecin. Freud le soutient en écrivant « La question de l'analyse profane » qui défend le caractère laïc de la psychanalyse. Ce procès devient rapidement une affaire qui fait grand bruit et divise la communauté freudienne internationale avec d'un côté les partisans d'une psychanalyse médicale et de l'autre ceux d'une psychanalyse « laïque ».
L'œuvre de Reik concerne principalement la psychanalyse appliquée, l'anthropologie, mais il consacre également de nombreux écrits à l'art, la littérature et la musique dont il est passionné.

Rejeton (voir aussi Refoulement, Pulsion et Dynamique) « … le refoulement n'empêche pas le représentant de la pulsion de persister dans l'inconscient, de continuer à s'organiser, de

former des **rejetons** et d'établir des liaisons » *(« Métapsychologie » (Le refoulement p. 49) Sigmund Freud, éd. Folio essais janvier 1999).*
Le terme rejeton apparaît dans le texte freudien pour désigner des éléments du *refoulé** qui ont tendance à resurgir à la *conscience** sous forme de rejetons avant de subir à nouveau un refoulement dit secondaire. La persistance de ces rejetons du refoulé et leur tendance montrent l'activité incessante de l'inconscient dans sa poussée vers la conscience.

Relation d'objet **cf. Objet**

Relation sexuelle C'est principalement parce qu'il y a copulation, accomplissement de l'acte sexuel, que l'on va dire de deux êtres qu'ils ont une relation sexuelle.

Dans ce que l'on appelle communément une histoire d'amour, le désir d'échange domine entre les deux protagonistes en présence (échange de sentiments, d'idées, de projets…) La relation sexuelle va leur permettre d'échanger également sur un plan physique et de découvrir le plaisir partagé d'allier d'une certaine façon leurs corps à leurs esprits.
Cette alliance amoureuse à la fois psychique et physique amène souvent au désir de concevoir un enfant, au désir de procréation.

La relation sexuelle peut être également un moyen « naturel » de satisfaire une pulsion sexuelle. Dans ce cas, l'acte est accompli dans un but unique, la recherche du plaisir. On pourrait dire des personnes en présence qu'elles s'attirent « physiquement » et qu'au travers de la relation sexuelle elles vont assouvir un besoin, décharger des tensions inhérentes aux besoins naturels de l'organisme dans un consentement mutuel.

Relaxation dynamique Exercice propre à la sophrologie, dans des postures toniques debout ou assises, c'est la perception de la présence, la forme et la mesure de la corporalité après la technique de stimulation « I.R.T.E.R. » (inspiration, rétention, tension douce, expiration, relaxation) perception phénoménologique vivantielle et existentielle.

Réparation La notion de réparation a tout d'abord été décrite en 1935 par *Mélanie Klein**. Ce mécanisme (en liaison directe avec le sentiment de culpabilité ou angoisse dépressive) a pour but de réparer fantasmatiquement les conséquences des élans destructeurs (en actes ou en fantasmes) de l'enfant, c'est-à-dire le mal fait à l'objet d'amour (le bon objet externe ou interne).
La réparation est donc essentielle dans la *position dépressive**, comme moyen de la surmonter, de parer à son envahissement (à condition toutefois que les pulsions de vie l'emportent sur les pulsions de mort), et s'inscrit au niveau du sadisme infantile précoce qui se traduit par un sentiment de haine, des fantasmes de destruction et de morcellement ou encore de dévoration envers le mauvais objet. En fait l'enfant se projette fantasmatiquement à l'intérieur du corps maternel dans le but de le maîtriser, de le posséder, voire de le détruire comme pour s'assurer du contrôle sur les « mauvais » objets projetés avec lui et auquel son moi est lié. Cela entraîne l'apparition de la culpabilité avec une demande persécutive de punition mais qui seront surmontées grâce aux tendances réparatrices permettant l'avènement de l'amour créateur et du respect envers l'objet (d'où son rôle dans la sublimation et de travail du deuil pour contrer les pulsions agressives) .Dans le cas où le mécanisme de réparation est défaillant, peuvent s 'instaurer des défenses maniaques (comme sentiment de triomphe et d'omnipotence sur les parents ou l'entourage) ou de type obsessionnel (comme apaisement par la compulsion

de répétition des actes réparateurs et sans aucune visée créatrice).
Réparer, revient donc à supprimer le mal occasionné, à retrouver l'objet maternel intègre c'est-à-dire dans sa totalité. L'enfant peut alors introjecter cet objet totalement « bon » et de ce fait renforcer sa structure moïque.

Répétition **cf. Compulsion de répétition**

Répression Un acte répressif empêche, interdit l'expression de quelque chose qui tend à être. S. Freud, notamment à propos de l'éducation, dit la société de son époque responsable des névroses. Par sa morale sexuelle intolérante entraînant refoulement et répression sexuelle, la société participe au blocage de l'épanouissement de l'enfant.
Ce terme a une signification particulière lorsqu'il désigne un phénomène psychique qui consiste, pour le sujet, à rendre préconscient un élément conscient qui lui est désagréable. La plupart du temps, un élément conscient est ainsi réprimé parce qu'il gène les concepts moraux de l'individu. La répression est là, opérée de façon consciente, en cela elle se différencie du *refoulement** qui est un mécanisme inconscient.

Toutefois, dans la théorie du refoulement, on retrouve une notion de répression concernant l'affect. En effet, la *pulsion** s'exprime sous deux formes : représentation et affect. Lorsqu'il y a refoulement, seule la représentation de la pulsion est refoulée, l'affect quant à lui peut se transformer en un autre affect ou encore être réprimé.

Résistance Le terme de résistance regroupe tous les moyens mis en oeuvre par l'*analysant** au cours de la *psychanalyse**, afin de s'opposer à la mise à jour de sa vérité inconsciente. Ce mécanisme témoigne de la crainte de perte d'intégrité

qu'éprouve le *moi** qui se sent mis en danger par le travail de la cure. La résistance permet de cerner le conflit. Plus le sujet s'approchera du noyau originel, plus la résistance se développera, elle sera exacerbée jusqu'à être mise à découvert. Les résistances sont repérées par l'*analyste** (dans le comportement, les attitudes et les propos de l'analysant qui enfreint, par exemple, la *règle fondamentale**), elles sont ensuite communiquées au patient. Ce n'est pas la verbalisation mais bien l'analyse de la résistance qui aide l'analysant à résoudre le conflit, c'est le travail de *perlaboration**.

Restauration **cf. Réparation**

Rétention-expulsion ***(voir aussi Stade anal/sadique anal)*** Le terme rétention-expulsion concerne le deuxième stade de l'évolution libidinale de l'enfant dans la phase antéoedipienne (cf. *Complexe d'Œdipe*).

Après le *stade oral**, l'enfant accède au stade anal. A cette période de son développement (entre 2 et 3 ans), l'organisation de la *libido** n'est pas encore génitale (cf. *Génital*), on dit qu'elle est sous le primat de la zone érogène anale. L'anus devient alors zone *érogène** primordiale, les *fèces** prennent une valeur *symbolique** et la défécation avec le choix désormais possible de retenir ou d'expulser la matière fécale, sources essentielles de plaisir.

C'est en effet à cette période que l'enfant commence à maîtriser ses *sphincters** et que va être possible l'intégration, pour lui, de la notion d'objet, il comprend alors ce pouvoir qui est désormais le sien de donner par l'expulsion ou de conserver par la rétention. Par l'expulsion les fèces deviennent objet « non moi » (objet externe) ; elles demeurent objet

« moi » (objet interne) par la rétention. Par le phénomène de rétention, où la volonté d'opposition de l'enfant peut s'exprimer, les pulsions dîtes sadiques apparaissent c'est pourquoi S. Freud dira ce stade « sadique-anal ».

Retournement sur la personne propre ***(voir aussi instinct et pulsion)*** Avec le *refoulement**, la *sublimation** et le renversement dans son contraire, le retournement sur la personne propre est l'une des transformations possibles que puisse opérer la pulsion *(le retournement sur la personne propre concerne l'objet vers lequel se dirige la pulsion, le renversement dans son contraire concerne le but de la pulsion)*.
Après s'être détachée de l'objet, la pulsion peut donc se retourner sur la personne propre. On remarque ce processus dans la *névrose obsessionnelle** où œuvre le masochisme moral. Dans cette névrose où les exigences du *surmoi** (dit alors surmoi sadique) sont dirigées sur le *moi**, le masochisme moral est entretenu par retournement du sadisme de l'individu sur sa personne propre. Sigmund Freud écrit à propos du mélancolique :
« La torture que s'inflige le mélancolique et qui, indubitablement, lui procure de la jouissance, représente, tout comme le phénomène correspondant dans la névrose obsessionnelle, la satisfaction de tendances sadiques et haineuses qui, visant un objet, ont subi de cette façon un retournement sur la personne propre » *(« Deuil et mélancolie » p. 159/160 dans Métapsychologie Sigmund Freud, éd. Folio essais janvier 1999)*

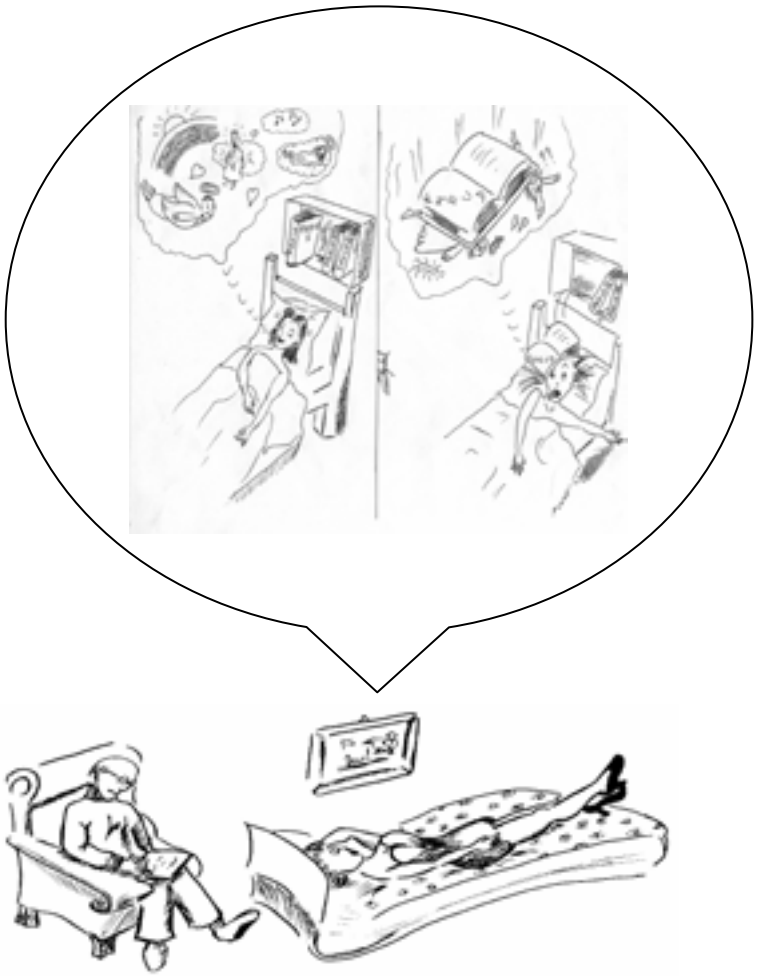
Rêve ***(voir aussi Contenu latent et Contenu manifeste)*** Il existe des voies d'allègement de l'inconscient *(voies d'allègement automatique de l'inconscient : rêves, lapsus, actes manqués, somatisations)*, dont le but est de soulager celui-ci des tensions refoulées qu'il a accumulées. S. Freud nous dit de l'une

d'entre elles qu'elle est « …la voie royale qui mène à la connaissance de l'inconscient dans la vie psychique» *(« L'interprétation des rêves » p. 517 Sigmund Freud, éd. PUF octobre1999)* : c'est précisément de l'interprétation du rêve dont il s'agit.

Pourquoi rêve-t-on ? De nombreux désirs sont refoulés vers l'inconscient parce que réprimés par notre morale. Mais même rejetés ainsi, ils n'en restent pas moins très actifs dans le système psychique. Lorsqu'il y a trop d'éléments refoulés, l'inconscient cherche donc un moyen d'en « décharger » le surplus. Par la voie du rêve, il trouve un compromis acceptable. Si l'individu rêve, c'est donc par nécessité d'assouvir un désir inconscient inavouable, par besoin d'expression de certains désirs.

En réalité le rêve est un processus complexe et rusé car il permet de rendre conscients des éléments inconscients et ce de façon si détournée, que la conscience ne les reconnaît pas directement : les images du rêve déguisent ces désirs inconscients, les expriment en les rendant méconnaissables (cf. *Condensation* et *Déplacement).*
Le rêve paraît souvent absurde car le contenu que le rêveur peut exprimer dans un récit n'est que la représentation transformée d'un désir. Ce désir aurait été trop culpabilisant s'il avait été exprimé directement. Dès lors le compromis (le rêve dans le cas présent) permet d' « évacuer » sans culpabilité. Par exemple, une employée éprouve beaucoup d'agressivité envers son patron par qui elle estime être exploitée. Elle rêve qu'elle met le feu à l'entreprise pour laquelle elle travaille. Ainsi, pas de passage à l'acte dans la réalité donc, la culpabilité est évitée mais, à travers le rêve, elle a pu laisser s'exprimer son agressivité.

Si le rêve accomplit bien son œuvre (en quelque sorte s'il parvient à dissimuler correctement son but), le rêveur pourra vivre ses désirs inassouvis à l'aide d'images transformées et associées de telle façon qu'elles lui paraîtront dénuées de sens ou porteuses de tout autre chose qui restera parfaitement acceptable pour lui.



Rêve éveillé Robert Desoille est à l'origine de ce procédé qui consiste, pour le patient, à laisser aller son imaginaire tout en exprimant verbalement ce qu'images et fantasmes qui lui apparaissent suscitent en émotions et sentiments. Le sujet est amené à développer largement cette création *onirique** principalement en formulant les associations qu'il opère entre les différentes images.

Dans certains cas, cette méthode peut être dirigée par le thérapeute qui propose alors une situation de départ (par exemple : Vous marchez dans la campagne, que voyez-vous ?) Comme pour une rêverie solitaire, l'individu va utiliser l'espace imaginaire. Toutefois, le rêve éveillé se pratiquant dans le cadre d'une relation avec un thérapeute, la production imaginaire est verbalisée permettant un abord de l'inconscient (il faut néanmoins noter ici la prépondérance de l'*élaboration secondaire**) et apportant matière à interprétation.

Rites et rituels Les rituels sont des gestes immuables et symboliques se référant à des pratiques coutumières. Considérés comme des lois, ils s'organisent selon la dichotomie du sacré et du profane, du pur et de l'impur.

D'ordre verbal, postural ou gestuel, les rites accompagnent le mort, conjurent le mauvais sort, provoquent la chance, la réussite, l'amour, la fertilité…

La vie quotidienne est ponctuée de rites qui sont pour la plupart de nature profane. Bizutages, concours, marchandages, anniversaires, mariages, fêtes nationales et autres cérémonials sont l'occasion de gestuelles réglées de portée symbolique. Ces gestuelles ont pour fonction de légitimer nos identités individuelles ou de groupes.

La naissance annonciatrice de la vie dans ses premiers balbutiements, commence par des rites. Les lavements du bébé, les habits achetés avant la naissance, les différentes visites médicales qui précèdent l'accouchement, le choix des prénoms, le cordon ombilical et tout ce qui l'entoure comme mystère et symbolique, les visites des membres de la famille, les cadeaux à la nouvelle maman…etc. L'Etat, dans sa suprême symbolique laïque, accorde un congé de trois jours à

l'occasion de toute naissance. Tout cela s'inscrit dans un processus ritualisé qui tend à fixer l'identité en nous rassurant sur notre présent et en protégeant notre avenir.

La période de l'enfance donne l'occasion à de nombreux rituels initiatiques et protecteurs. Dans certaines sociétés, les oreilles des filles comme celles des garçons sont percées dès la naissance. Chez les Sémites, les garçons sont circoncis lors de cérémonies religieuses solennelles durant lesquelles des textes sacrés sont récités. La perte des dents donne l'occasion à un cérémonial de passage qui annonce et protège un moment important du développement physique du petit d'homme.
Dans la littérature pour enfants, La fée des dents, La fée bleue ou autres Le petit Tinkerbell des Américains, Peter Pan ou la bonne sorcière du Magicien d'Oz fixent et perpétuent ce rite de passage propre à l'enfance. Venue des Etats-Unis, la fête d'Halloween peut-être considérée comme une sorte de rite d'inversion. L'ordre des valeurs est comme renversé. Une nuit durant, tout est permis.
La vie moderne, laïcisée, a érigé ses propres rituels qui sont fonction des valeurs socioprofessionnelles et culturelles du groupe concerné.
La boisson et le Pop corn font partie de l'arsenal indispensable pour une soirée cinéma réussie. La bière, le cannabis, le sexe donnent l'occasion à des pratiques ritualisées qui fixent l'identité dans la différence.

La mort quant à elle s'impose comme étant le rituel ultime. Les funérailles qui permettaient autrefois d'apprivoiser la mort, et ce dans toutes les sociétés du monde, se vident aujourd'hui de leur portée symbolique.
Le fait est que l'appauvrissement des rituels de la mort [la toilette du mort est confiée à des professionnels, la cérémonie

est réglée par des maîtres en la matière, les festivités dénient au mort jusqu'à sa qualité de mort. Rien ou presque ne doit rappeler l'absence], le raccourcissement de la période du deuil, du temps consacré à celui qui est parti, sont source de troubles psychologiques importants.
Devant le temps sur lequel nous n'avons pas de prise, devant les peurs qui nous menacent et auxquelles nous devons faire face, devant les forces qui nous échappent et qui nous angoissent, les rituels nous aident à garder, à sauvegarder notre unité d'être. De ce fait, leur absence perturbe et affaiblit. Elle laisse le champ libre à l'angoisse et au déséquilibre psychologique.

Roman familial Terme choisi par S. Freud pour désigner une histoire fantasmée par l'enfant qui, afin de donner un sens plus fabuleux à sa vie familiale et de pallier le manque dont il souffre, crée une sorte de roman qui lui permet, par exemple, de se donner des origines mystérieuses et illustres (il peut ainsi fantasmer qu'il n'est pas l'enfant de ses parents mais bien celui de gens célèbres etc.) Par le roman familial, l'enfant réinvente une histoire plus gratifiante pour lui sur un plan narcissique. Il permet également de détourner de façon fantasmatique les lois de l'inceste. Le roman familial, nous dit Freud, est le propre de toute névrose, il quitte le domaine du fantasme et devient conscient dans la paranoïa.

S

Sadisme Souvent cité ensemble, le couple pervers « sado-maso » a fait couler beaucoup d'encre… Le sadique prenant son plaisir dans la souffrance de l'autre et son corollaire, le « maso » dont le plaisir est de souffrir lui-même.

On appelle le sadique du nom du marquis de Sade, écrivain qui fit des descriptions dans ses ouvrages, des pratiques visant à infliger à un partenaire sexuel, une souffrance physique (coup, blessure, flagellation) ou morale (humiliation.)
Les « psy » pensent que le sadisme est issu des forces d'agressivité orientées vers l'extérieur, vers les autres. Ensuite, si elles se retournent contre la personne (par culpabilité ou moralité) elles deviennent de l'auto sadisme ou masochisme. Une même personne peut donc présenter les deux tendances, masochiste et sadique.

Le plaisir de souffrir ou cette complaisance à se prendre pour une victime que nous connaissons tous plus ou moins, serait du à une culpabilité venue très tôt chez le petit enfant, tout à fait inconsciente, devant les sentiments ambivalents éprouvés tels que l'amour pour sa mère quand elle est présente et la haine dès qu'il ne la voit plus et la croit perdue.

Sadomasochisme ***(voir aussi Sadisme)*** Expression composée de deux manifestations de la vie pulsionnelle, le *sadisme** et le *masochisme**, caractérisant un couple d'opposés fondamentaux à l'image de l'activité et de la *passivité**. Chez un même individu, les deux composantes de cette affection peuvent coexister comme Freud considère que ce couple d'opposés est non seulement indissociable dans ses manifestations mais aussi dépasse la notion de *perversion** originaire, pour former dans sa dimension à la fois active et passive la dualité de la vie sexuelle.

Pour Freud, le masochisme correspond à un renversement de la pulsion active en passivité ainsi qu'à un retournement de cette pulsion contre la personne propre : le masochisme est en fait « un sadisme retourné », qui a été refoulé par le sentiment de culpabilité. De la même façon, le sadisme sexuel n'est qu'un retournement de la pulsion masochique. Dans ces retournements pulsionnels, l'élément primordial est finalement le rôle que joue l'*identification** fantasmatique à l'autre : ainsi, pour ce qui est du sadisme « en infligeant (des douleurs) à d'autres, on jouit masochiquement dans l'identification avec l'objet qui souffre », et dans le masochisme, la personne change aussi d'objet puisqu'en souffrant, elle jouit de façon sadique de s'identifier à l'autre, auteur de ses souffrances.

Dans l'organisation prégénitale de l'enfant, le sado-masochisme apparaît initialement de façon exemplaire dans les *stades sadique-anal** et *oral-cannibalique**. D'autre part, le couple sadisme-masochisme se retrouve dans le conflit intrasubjectif opposant le *Surmoi** sadique, comme dans l'autopunition, au *Moi** masochique, comme dans le masochisme moral. A ce propos, Freud associa souvent le sadisme à l'activité et à la masculinité alors qu'il relia le masochisme à la passivité et à la féminité. De même, en

introduisant la notion de pulsion de mort et celle d'*Eros**, il établit le lien libidinal du sado-masochisme et reconnaît au sadisme ainsi qu'au masochisme un caractère érogène.

En sexologie, le terme de sado-masochisme révèle les deux aspects opposés et complémentaires que représentent ces deux perversions réunies en une seule combinaison perverse. En psychanalyse moderne, le sado-masochisme est reconnu comme une réalité agissant dans les relations interpersonnelles du type dominant-dominé, voire persécuté-persécuteur, ainsi que dans le conflit intrapsychique où le phénomène de la demande peut être interprété comme un rapport sado-masochique dans la mesure où elle s'oppose au pouvoir. En tout état de cause, sadisme et masochisme sont les deux aspects à la fois opposés mais complémentaires d'une même réalité combinée dans le vocable de sado-masochisme.

Satisfaction** **(voir aussi Pulsion) La satisfaction du désir ou du besoin, c'est-à-dire son assouvissement psychique, est le *but** de la pulsion et elle est obtenue au moyen de l'*objet**. La satisfaction est de deux ordres : elle peut être réelle (pour l'instinct ou la pulsion) ou détournée, hallucinatoire (spécificité de la pulsion).
Aussi, l'énergie psychique de l'individu étant régie selon trois principes étroitement liés, les voies pour atteindre la satisfaction seront différentes suivant leur prédominance :
→ Le principe de plaisir exige une satisfaction immédiate.
→ Le principe de réalité, régulateur, donne accès à la satisfaction par des voies détournées en réponse à la réalité du monde extérieur qui demande de s'ajuster.
→ Le principe de constance gérant l'*homéostasie** (l'autorégulation) de l'organisme au niveau de l'énergie

psychique, la satisfaction est alors un moyen de diminuer un trop plein de tensions.

Mais la notion de satisfaction rejoint celle d'expérience lui donnant ainsi toute son importance puisqu'elle rejoint la dynamique du besoin et du désir mais aussi de la demande. L'expérience de satisfaction en effet est à la base de la construction psychique de l'individu, telle que Freud la conçoit dans sa métapsychologie, puisqu'elle vient dans un tout premier temps avec l'aide de l'extérieur, pour apaiser les tensions endogènes du nourrisson crées par le besoin.

Cette expérience de satisfaction primitive prédéterminera pour la suite du développement de l'individu, sa relation à l'objet (et donc au monde) et ses affects, selon qu'il a vécu cette expérience (et les suivantes donc de manière répétée) positivement ou négativement. Lorsque la satisfaction fait défaut (absence) ou qu'elle n'est pas suffisante, le seul moyen pour se libérer du trop plein de tensions est l'hallucination (représentation psychique du monde, non tel qu'il est, mais tel que le perçoit l'individu). L'expérience de satisfaction primitive et l'hallucination primitive sont donc au centre de l'élaboration des premières représentations mentales de l'enfant, que l'on retrouvera par la suite reliées sans cesse à l'image de l'objet extérieur (bon ou mauvais, absent ou présent). Ainsi à chaque réapparition d'une quelconque tension, cette première image de l'objet sera réinvestie activement et selon le degré d'investissement pourra conduire à percevoir l'objet réel sur un mode hallucinatoire. La satisfaction réelle et la satisfaction hallucinatoire constituent alors la base du désir dont le but est la satisfaction réelle obtenue sur un mode d'hallucination originaire.
C'est le moi ensuite qui reliera, au fur et à mesure de sa formation, l'expérience de satisfaction au principe de réalité,

en ôtant notamment la confusion entre hallucination et perception de la réalité, par inhibition de ce réinvestissement.

Scatologie Elle est représentée par des écrits ou des propos grossiers qui traitent de matières fécales d'origine animale ou humaine. Cette préférence de nature perverse pour les excréments peut déboucher sur la *coprophilie** voire la coprophagie. En psychologie, on fait souvent la liaison entre la scatologie et l'insubordination de l'enfant ; en effet, l'enfant, parvenant à satisfaire ses besoins élémentaires en procédant à l'évacuation des *fèces**, manifeste de même une certaine jouissance à proférer des grossièretés de nature scatologique pour marquer son opposition à toute forme d'autorité ou de censure empêchant la verbalisation de telles grossièretés.

Scène primitive ou Scène originaire C'est la scène de relations sexuelles entre les parents telle que l'enfant l'a réellement vue, conçue (d'après indices) ou fantasmée. Non comprise, elle est de plus interprétée par l'enfant comme un acte de violence (de la part du père), voire un acte sadomasochiste (de viol de la mère par le père). Elle peut être alors une expérience traumatisante à un stade précoce du développement de l'enfant (alors que l'enfant partage encore la chambre de ses parents).
Si génératrice d'angoisse, elle a un rôle non négligeable dans la genèse des névroses, c'est aussi, contradictoirement, une réponse à ce que cherche l'enfant quant au problème de l'origine de l'individu.
*Mélanie Klein** se différenciera de la conception freudienne en accordant un grande importance aux projections de l'enfant (fantasmes projectifs) qui selon elle, sont à l'origine de la conception déformée qu'a l'enfant de la réalité, et qui sont en fait le reflet de ses propres pulsions et donc de ses désirs (par exemple, le père comme la mère peuvent être vécus comme

des éléments dangereux). Aussi, elle concevra plutôt le terme de « figure du parent combiné » pour désigner le fantasme infantile de la scène primitive.

Scène de séduction **cf. Séduction / théorie de la.**

Schéma corporel/Moi corporel Pour la *sophrologie**, Représentation que chacun se fait de son corps incluant non seulement un contenu physiologique, et également un contenu affectif et émotionnel. Le principe d'intégration du schéma corporel en tant que réalité vécue signifie que la conquête du corps est la conquête de l'esprit : c'est la corporalité vécue dans les couches les plus profondes de la conscience.

Schizophrénie La schizophrénie est une maladie universelle. Elle s'apparente à un groupe de psychoses (aux côtés de la paranoïa et de la psychose maniaco-dépressive) et son évolution peut être chronique ou rythmique (de façon continue) comme arythmique (par poussées).
Elle a surtout été décrite au début du XXème siècle (ce terme a été inventé par Bleuler en 1909) mais Philippe Pinel en faisait déjà état un siècle auparavant.

Les premières descriptions cliniques véritables ont d'abord fait apparaître le terme de démence précoce : la paternité chronologique en revient alors à B.A.Morel et les travaux repris en parallèle par Emile Kraepelin ont conduit à ce que ce dernier présente cette maladie comme unique en son genre et sous trois formes cliniques :
- Hébéphrénique caractérisée par un état apathique, d'indifférence au monde extérieur et de repli sur soi.
- Catatonique caractérisée par un dysfonctionnement au niveau moteur mais aussi un état de stupeur et de négativisme.

- Paranoïde caractérisée par le délire et les hallucinations.

Mais Kraepelin s'opposant à la « psychoanalyse », comme recherche de la cause des symptômes, fut par la suite critiqué vivement par Freud et Pierre Janet, en ce qui concerne justement les causes qu'il proposait à la maladie, sa classification et son caractère évolutif qu'il attribuait à elle seule (c'est-à-dire comme discriminatif de la démence précoce).
Sur ce, Eugène Bleuler appliqua en 1911 l'analyse psychologique, (alors à ses tout débuts), à la démence précoce. Il en forgera le terme de schizophrénie dont les racines grecques signifient « fendre, séparer » et « esprit ». De plus il ne se limitera pas à décrire la structure psychologique des symptômes mais il en expliquera le contenu. Il proposera ainsi une classification selon 2 grands groupes de symptômes : un premier groupe avec les symptômes fondamentaux (autrement dit caractéristiques de la maladie) et accessoires (se produisant ou pas, subjectifs et communs à d'autres affections, et donc n'entrant pas dans le diagnostic) ; et un deuxième, avec les symptômes primaires et secondaires.
1er groupe :
- les symptômes fondamentaux qui sont présents chez tous les schizophrènes : troubles de l'association (comme rupture de contact avec le monde extérieur), pensée et affectivité fragmentées (comme retrait de la réalité), mais aussi pensée et comportement particuliers qu'il nomme autisme…
- les symptômes accessoires qui se produisent ou pas mais qui, plus subjectives, n'entrent pas dans le diagnostic (par exemple les délires, hallucinations…)

2ème groupe :
- les symptômes primaires (les plus importants)

- les symptômes secondaires (en partie fruits de la combinaison de l'action des symptômes primaires et de facteurs pathogènes ou fruits de tentatives d'adaptation à ceux-ci…)

La schizophrénie serait alors définie ainsi : le psychisme perdant son unité et sa stabilité au profit de la dissociation (coupure avec la réalité) et à l'encontre des capacités associatives (sans référence ni relation à l'autre), la personnalité de l'individu se trouve de ce fait destructurée ce qui l'amène à des incohérences mentales et comportementales.

Pour Freud, le terme de paraphrénie sera préféré à celui de schizophrénie pour des raisons psychodynamiques, amenant de ce fait une nouvelle définition : c'est une névrose narcissique (au même titre que les psychoses maniaco-dépressives et paranoïaques) en liaison directe avec le refoulement. Autrement dit, la libido qui investissait l'objet premier, se retire alors (par le biais du refoulement) des personnes et du monde extérieur, et ce détachement de l'objet favorise alors une accumulation de la libido au niveau du moi, libido qui va y rester (fixation prédisposante à la maladie). La schizophrénie se distingue alors de la paranoïa par le destin du retour du refoulé : celui-ci n'utilise pas la projection mais l'hallucination et le délire, qui sont en fait une tentative de reconstruction des premiers investissements objectaux par la libido (mettant au premier plan le narcissisme primaire) et qui s'apparentent à une tentative de guérison.

D'après la deuxième topique freudienne, la psychose relèverait d'un conflit entre le moi et le monde extérieur, aboutissant à la perte de la réalité (la forclusion, par rejet du symbolique, amènera à la substitution de la réalité).

Jung refusera de réduire l'origine des conflits psychiques à la libido et il fera reposer la personnalité de l'individu sur son affectivité (ses comportements en devenant alors les symptômes). De plus, dans le cas de la schizophrénie plusieurs symptômes seraient en fait la reproduction d'archétypes appartenant à notre inconscient collectif et la perte de la réalité ne serait pas liée à l'accumulation de la libido mais serait en fait une trace de ce monde archaïque exprimée sous la forme d'un monde imaginaire.

M. Klein, en décrivant la position schizoparanoïde et la position dépressive comme appartenant à un nouveau modèle topique du psychisme, elle placera processus dissociatifs, délires et dépression, comme mécanismes de défense primitifs communs à tous les êtres humains ; et lèvera aussi de ce fait la barrière entre névrose et psychose. C'est alors qu'on peut dire qu'il y a basculement dans la psychose lorsque l'individu qui n'a pas dépassé ses angoisses psychotiques archaïques, régresse à ce même stade.

Plus tard *Winnicott** dans la lignée des travaux de M. Klein, mettra l'accent sur la faillite de l'environnement dans l'étiologie de cette maladie, c'est-à-dire une séparation de la mère trop tôt (rupture de la liaison), qui ne permet pas à l'enfant de lui substituer un bon objet et qui ainsi le fixe à la position schizo-paranoïde. Il donnera alors toute son importance à l'objet transitionnel qui doit accompagner l'enfant dans l'acquisition de son indépendance.

Les successeurs de Bleuler et de Freud ne manqueront pas d'entrevoir d'autres visions psychanalytiques de la schizophrénie, mais ces divergences ne discuteront pas le caractère spécifique de « dissociation ». Plus tard même, les avancées biotechnologiques et médicales permettront

d'identifier les aspects génétiques de la maladie et d'observer le cerveau dans son activité schizophrénique, mais cela n'est pas sans risque : celui de faire naître une approche très réductionniste de la maladie puisque l'individu n'est plus perçu dans sa totalité (physique et mentale) mais avant tout biologique. De plus, même si la schizophrénie possède aujourd'hui une nosologie détaillée et une compréhension des symptômes avancée, l'explication psychodynamique semble la plus appropriée.

Scopophilie La scopophilie se situe au stade phallique (stade de la curiosité sexuelle infantile) et se manifeste par un certain plaisir qu'a l'enfant de regarder (voyeurisme), couplé à un certain exhibitionnisme. Selon la théorie freudienne, cette « pulsion de voir » est l'une des pulsions partielles infantiles qui, en se retournant sur le corps propre devient passive et conduit à l'exhibitionnisme.
Le voyeurisme de l'adulte se distingue toutefois de la scopophilie (même s'il en dérive) puisqu'il est du domaine de la perversion sexuelle (due à une déviation par rapport au but sexuel). Le terme de scopophilie se retrouve parfois dans certains écrits sous l'orthographe « scoptophilie » qui remonterait en fait à une erreur faite par les premiers traducteurs de Freud.

Scotomisation (voir aussi Déni) Terme proposé par René Laforgue qui aujourd'hui n'est plus employé. Ce terme aura fait l'objet de désaccord et critiques de Freud.
A l'origine Laforgue, par scotomisation, entend le désir de l'enfant de ne pas accepter la réalité extérieure mais de se placer plutôt de manière centrale dans cette réalité. C'est donc la réalité psycho-structurale qui prime sur la réalité psycho-normative.

Freud refuse cette appellation, considérant que Laforgue commet une lourde erreur en supposant que la réalité extérieure n'est absolument pas perçue et que cette absence de perception ne suscite aucun conflit psychique. Il affirme, au contraire, que la réalité extérieure est perçue mais qu'elle est rejetée. Il propose par conséquent à Laforgue le terme de *déni** qui lui semble plus approprié.
Bien que ce terme ne soit plus employé en psychanalyse, le principe de la suppression de la perception se retrouve dans la forclusion de *Jacques Lacan**.

Séduction (théorie de la…) Le terme de séduction rappelle dans un premier temps la représentation d'une scène où un adulte utilise son pouvoir afin d'abuser sexuellement d'un enfant. Cette scène appelée « scène de la séduction » peut être soit réelle soit fantasmatique. C'est à partir d'une telle scène que Freud élabora l'hypothèse d'une théorie de la séduction dans laquelle il attribua aux névroses des causes provenant d'abus sexuels. Ce fut précisément à l'écoute des femmes qu'il bâtit sa théorie de la séduction à l'origine de leur *névrose hystérique**. Cependant Freud perçut très vite chez certaines patientes des scènes de séduction imaginaires, ce qui le contraignit à abandonner cette théorie afin de s'orienter vers une autre conception fondée sur le *fantasme**.
Cette nouvelle découverte fut une aubaine car elle devait annoncer les prémisses de la théorie psychanalytique ; Freud, en soutenant que les névroses pouvaient avoir des causes sexuelles, qu 'elles soient réelles ou fantasmées, ne faisait que conférer à l'*inconscient** un rôle majeur et déterminant dans la réalité de la vie psychique. Cela tend aussi à démontrer qu'il est aussi important en analyse de prendre en compte l'existence d'un *traumatisme** réel que l'expression d'un fantasme de viol.

Sein **cf. Bon sein / Mauvais sein**

Self **cf. Faux self / Vrai self**

Sensation Ressenti interne, corporel qui se met en place à partir des stimulus perçus. Cette perception est possible grâce aux cinq sens dont l'homme dispose : l'organe sensoriel de la vue nous permet de voir, celui de l'ouïe d'entendre différents sons ; celui de l'odorat nous permet de sentir un large panel d'odeurs, le goût nous donne la possibilité d'apprécier les saveurs grâce aux papilles gustatives et enfin l'organe du toucher, la peau, nous fait ressentir la souffrance d'une brûlure ou la douceur d'une caresse. Notre corps est donc soumis à des sensations qui sont les résultantes des perceptions rendues possibles par nos cinq sens. Ceux-ci sont la liaison entre notre personne et le monde qui nous entoure.
Il est intéressant de souligner que souvent, lorsqu' un organe sensoriel fait défaut, un autre sens se développe de manière proportionnelle au manque laissé par l'organe malade ainsi, il est courant que l'individu atteint de cécité ait une ouïe particulièrement développée (voir *Compensation*)

La psychanalyse s'intéresse au rapport entre la sensation et le psychisme du sujet. Le sujet rattache souvent des sensations à des évènements : on apprécie une musique ou une odeur de manière particulière parce qu'elles suscitent en nous un souvenir agréable où la sensation qui y était rattachée est liée affectivement. De même, une émotion triste nous envahit lorsque la sensation nous ramène à un événement douloureux. Bien des sensations restent donc subjectives de par l'affect qu'elles suscitent en nous.
Ainsi, au-delà de la sensation corporelle, résultat du stimuli auquel le cerveau répond, se greffe souvent une sensation

que l'on peut qualifier de psychique puisqu'une connexion avec notre affect est possible.

Sentiment Pour Freud, le sentiment étant de l'ordre de la perception, de la sensation, de l'impression morale, il représente un état affectif conscient. Mais cette manifestation sensible d'affects est en fait un processus complexe de décharge (comme la pulsion en est un) et trouve son origine au niveau inconscient. Le sentiment est donc lié aux désirs de l'individu (frustrés ou assouvis) jusqu'à ses pulsions les plus profondes pour finalement teinter sa conduite et son rapport au monde. Le sentiment est alors un moyen détourné d'expressions (se comportant comme l'affect : déplacé ou réprimé), qui ne peuvent se faire librement et qui se manifestent substitutivement aussi par de nombreux symptômes névrotiques ou psychosomatiques (défense contre l'angoisse).
Certains psychanalystes emploieront de ce fait improprement le terme de « sentiment inconscient » (cf. *Sentiment de culpabilité* et *Sentiment d'infériorité*).
Pour P. Janet, en réaction contre la psychologie qui faisait du sentiment l'expression passive d'affects profonds, le sentiment est utile et fonctionnel et trouve sa justification à l'extérieur. Il représenterait alors une adaptation secondaire au monde, de conduites plus primaires. Mais cette théorie est discutable et ambiguë.

On pourrait dire finalement que le sentiment est important dans notre vie parce qu'il donne une valeur aux choses, une vraie ou fausse valeur, mais qui est en fait le reflet raisonné (une rationalisation) de nos expériences. Ainsi il n'y a pas d'adaptation parfaite au monde puisque le sentiment ferait partie intégrante de la nature humaine.

Sentiment de culpabilité Le sentiment de culpabilité est un état affectif qui renvoie en premier lieu à la notion de faute (c'est-à-dire un acte jugé répréhensible ou un reproche que l'on se fait à soi-même), réelle ou pas, et dont on se sent coupable.
Ce sentiment est d'abord mis en évidence par Freud dans la névrose obsessionnelle puis dans la mélancolie, dans lesquelles la pression exercée par le surmoi est soulagée par un moi compulsif et auto-punitif. Le sentiment de culpabilité renverrait donc au masochisme, qu'il soit érogène ou moral , jusqu'à en être la source.
D'autre part il semblerait que le sentiment de culpabilité soit à la base du surmoi mais aussi ait pour fonction de l'alimenter. En cela, ce sentiment n'est pas forcément destructeur mais ambivalent, et c'est plutôt la source qui l'alimente qui le déterminera comme expression saine (forme normale) ou morbide (expression psychopathologique). C'est ainsi que Freud donne plusieurs origines au sentiment de culpabilité, mais c'est principalement : « l'angoisse devant l'autorité », autorité parentale qui devient intériorisée pour ensuite aboutir à « l'angoisse du moi devant le surmoi » et le fait que la société réprime les pulsions agressives ou même dans certains cas le fait que l'état de détresse primitive (due à l'immaturité de l'enfant) se prolonge.

Le sentiment de culpabilité amène un caractère névrotique lorsque le *complexe d'Œdipe** n'est pas résolu : il se manifeste alors au travers de l'angoisse de castration (liée au meurtre du père voulu et fantasmé de façon répétée).
Mais pour J. Lacan la problématique oedipienne n'est pas forcément en lien avec la culpabilité. Cette dernière serait plutôt liée pour lui au désir (culpabilité de céder à son désir) et à l'impossible (impossibilité de le faire) et elle exprimerait alors le manque et serait un signifiant de la finitude.

Pour M. Klein et D.W. Winnicott la culpabilité nous ramène à la relation du nourrisson avec l'objet-mère. Elle est l'expression de l'ambivalence affective de l'enfant face à un conflit normal : l'attirance exercée par la mère aimante, sécurisante, nourricière (bon sein) et la répulsion exercée par la mère frustrante et haïe (mauvais sein) qui amène au rejet de celle-ci. La frustration conduit à vouloir détruire l'objet d'amour, ce qui entraîne une culpabilité de lui avoir causé du mal. Cela sera d'autant mal vécu par l'enfant et pathogène, que l'ingérence des soins prodigués par la mère sera grande. Ainsi c'est ce sentiment de culpabilité enfoui et donc inconscient qui sera réactivé au moment du complexe d'Œdipe notamment lorsque l'objet-mère sera autant désiré qu'interdit.

Enfin une autre problématique fut de déterminer si le sentiment de culpabilité était de l'ordre du conscient ou de l'inconscient. Il semblerait maintenant qu'on puisse le lier en grande partie au domaine inconscient notamment puisque la mise en place surmoïque consécutive à la phase oedipienne est de l'ordre de l'inconscient.

Sentiment d'infériorité Le sentiment d'infériorité est une sensation d'impuissance face au monde qui nous entoure (par comparaison avec autrui) qui s'accompagne d'une impression de dévalorisation (baisse de sa propre valeur) et d'incapacité à réussir, voire d'une perte d'estime de soi. Ce sentiment est normal chez le tout petit puisque la sécurité ne s'acquiert pas en soi-même (non innée) mais par le biais de nos expériences avec le monde qui nous entoure.

Freud commencera par aborder la dévalorisation puis l'estime de soi qu'il perçoit comme liée à une problématique anale. Ensuite, c'est en abordant le *narcissisme** et en revenant sur le *complexe d'Œdipe** qu'il introduira le terme de « sentiment

d'infériorité » qu'il relie à l'angoisse de *castration** éprouvée pendant la période oedipienne. En effet, cette menace pour le *pénis** pèse sur le petit garçon, ce qui engendre chez lui une incertitude fluctuante de sa propre valeur, alors que chez la petite fille c'est l'absence de pénis qui la mène à la dévalorisation.
C'est donc sur fond de *culpabilité** (inhérente au complexe d'Œdipe) que va se mettre en place le sentiment d'infériorité, mais aussi toujours en liaison au sentiment originaire laissé par la perte d'amour de l'objet.

*Alfred Adler** s'opposera fermement à la pensée de Freud, en construisant sa propre théorie sur le sentiment d'infériorité, jusqu'à définir le complexe d'infériorité. En effet pour lui, ce n'est pas le complexe d'Œdipe, ni les pulsions sexuelles et donc ni la libido, qui sont à l'origine du sentiment d'infériorité mais plutôt l'état de dépendance à laquelle l'individu est soumis dans son enfance. Il met de ce fait en avant l'importance de la société pour la construction de la vie psychique et avance comme primordial, le développement d'un sentiment social. La cause de la névrose se trouve alors pour Adler dans le rapport que développe l'individu avec ces deux sentiments : si le sentiment d'infériorité est plus développé que le sentiment de communauté humaine (qui vient en correcteur), l'individu est amené à avoir un comportement pathogène.

Séparation Nous faisons tous cette expérience très tôt dans la perte du contact avec notre premier attachement : la mère.
Le passage de l'état d'omnipotence (où nous étions psychiquement le « tout ») à un état de relation objectale nous place, de façon incontournable, face à l'*angoisse de séparation**.

Si les situations de séparation restent momentanées, l'enfant peut mettre en place les processus que sont la fantasmatisation, l'*illusion** ou encore utiliser l'*objet transitionnel** pour supporter psychiquement et physiquement son manque. Mais cette absence n'est pas toujours aussi bien traversée. Les effets de la séparation sont alors multiples : sentiment d'insécurité, sentiment d'*abandon**, sentiment hostile développant l'*ambivalence**, défaut d'*identification** qui assure le développement du *moi**.
Dans les cas de privations prolongées de la mère, la séparation provoque alors des troubles graves chez le jeune enfant (cf. *Hospitalisme*). Le comportement d'attachement ne pouvant plus être satisfait, il n'assure plus sa fonction biologique de protection.

Sevrage (alcoolisme) Ensemble de signes survenant à la suite de l'arrêt de la consommation d'une substance psychoactive. Un syndrome de sevrage peut exister à la suite de l'arrêt de la prise d'alcool correspondant aux heures de sommeil d'une personne. Le sevrage signe l'absence d'alcoolisation.
Il peut être thérapeutique lors de l'arrêt programmé de la consommation ou spontané en fonction de l'environnement de l'individu.

Sexe Ensemble de caractères et de fonctions permettant d'établir une distinction fondamentale entre des individus par rapport à leur identité sexuelle. Ce dimorphisme d'origine sexuelle a aussi une implication psychologique différente entre le *masculin** et le *féminin**. Aussi parle-t-on aujourd'hui davantage de différences liées à l'identité sexuelle que de différences de sexe proprement dites. Cette différenciation entre les sexes masculin et féminin semble universelle et permanente dans toutes les cultures humaines et aux

différentes périodes de l'histoire de l'humanité. Elle est en fait constitutive non seulement de l'identité personnelle mais aussi de la pensée et de la société humaines.

L'enfant perçoit une différence de sexe entre son père et sa mère assez précocement. Dans tous les *stades** prégénitaux, l'enfant est sous l'emprise de pulsions sexuelles d'origines diverses ; mais ce n'est qu'au stade phallique qu'il commence à intégrer la notion de sexe, sachant qu'il n'y a qu'un organe génital, l'organe mâle, propre à jouer un rôle : ainsi, la constatation de visu soit de la présence d'un sexe chez le petit garçon, soit de l'absence totale de sexe chez la petite fille, incite l'enfant à concevoir un monde en opposition phallique-châtré (ceux qui ont le phallus et celles qui ne l'ont pas). Néanmoins, la petite fille, tente de combler sa frustration en suscitant une *envie du pénis**.

Le complexe d'Œdipe, qui est concomitant de la phase phallique, joue un rôle central chez les deux sexes en produisant l'identification au phallus tout en préparant l'accès à la génitalité. Lacan a désigné sous le vocable de « sexuation » la façon inconsciente dont les deux sexes se reconnaissent tout en se différenciant.
En effet, le phallus, signifiant du désir, est aussi signifiant de la castration. Or, dans l'inconscient, la question de la différence des sexes reste entière, au-delà des disparités biologiques. Ainsi, le choix fondamental de l'objet sexuel adopté par tout individu, n'est peut être pas définitif et irréversible pour tous : le changement d'objet, qu'il soit homosexuel, hétérosexuel, ou bisexuel, peut avoir lieu , tout comme le rejet de son propre sexe (qui, à l'extrême peut entraîner le désir d'en changer au moyen de mutilations castrantes) ce qui témoigne encore de nos jours de l'incomplétude de la sexuation humaine.

Sexologie Discipline très controversée. Historiquement, elle apparaît vers 1920 .
Pour certains psychanalystes par exemple, une science de la sexualité ne peut être construite et représentée au travers d'une sexologie

Pour de nombreux médecins, elle ne peut qu'appartenir à une branche très spécifique de la médecine.
Mais pour beaucoup d'autres personnes la sexologie est avant tout une discipline à part entière, complète et indépendante.
Quoiqu'il en soit, la sexologie reste essentiellement une science descriptive, une science de l'observation objective des comportements sexuels.
Dégagée de toute pression moralisatrice, elle s'appuie sur de multiples disciplines par des approches neurologiques, endocrinologiques, anatomiques, physiologiques, psychiatriques, anthropologiques, sociologiques, psychologiques, voire psychanalytiques.

Alfred Kinsey (1894–1956) participera longuement à l'évolution de la sexologie grâce à une enquête approfondie.
Néanmoins, une grande avancée fut faite par les études modernes en laboratoire grâce à William Masters et Virginia Johnson (méthode étho-clinique).

Sexologue Etude « moderne » parce que récente (XXe siècle), la sexologie fait l'approche des comportements sexuels au travers du désir et de la pratique sexuelle.
Le sexologue est donc le thérapeute qui aide l'individu, (ou le couple) consultant, dans tous les problèmes que celui-ci peut émettre à propos de sa sexualité. L'analyse de ses désirs et pratiques sexuelles aura pour but de comprendre les comportements, d'en dégager les origines et ainsi d'apporter

le « mieux-être » souhaité dans une vie sexuelle plus épanouissante.

Sexothérapie analytique Définie par Claire et Robert Gellman, cette psychothérapie brève d'orientation psychanalytique vise essentiellement le dépassement du symptôme sexuel.
Néanmoins, l'essentiel du cadre analytique restera préservé comme la libre association, l'utilisation de l'outil transférentiel et l'analyse contre-transférentielle.
L'interprétation par contre n'est pas toujours indiquée et restera mesurée toujours en relation avec la résolution du symptôme.
En fait, le résultat escompté est une conscientisation des processus symboliques censurés, la compréhension croissante du patient sur l'origine de ces blocages sous le regard déculpabilisant du thérapeute et une résolution progressive de la problématique.

Sexualité Chez l'humain, elle désigne tout ce qui a trait aux éléments morphologiques qui font qu'il est reconnu comme sexué.
Donc, lorsque l'on parle de sexualité chez l'être humain, c'est souvent pour faire référence à la relation physique, aux organes génitaux ou encore à la procréation.
Une personne a des besoins physiologiques sexuels, elle éprouvera pour satisfaire ces besoins, le désir de s'accoupler avec une autre personne. Quel que soit le but final (évacuation de tensions sexuelles organiques, recherche de plaisir, désir de procréer ou tout cela à la fois) on pourra dire que cela rentre dans le domaine de la sexualité.

Mais le concept de sexualité a été élargi par S. Freud qui dégage, entre autres, une sexualité chez l'enfant (découverte fondamentale pour la psychanalyse.)
Bien entendu, la sexualité infantile n'a rien de comparable avec celle de l'adulte mais très tôt, le petit enfant éprouve du plaisir (par la succion, les caresses de sa mère etc.) il va donc être à la recherche de satisfactions diverses.
Cette quête va bien sûr subir de multiples transformations au fur et à mesure qu'il évoluera car il se trouvera dans l'obligation d'adapter ses désirs à la réalité qui l'entoure. Elle n'en est pas moins essentielle pour son développement psychique, par la recherche de satisfaction, l'enfant montre son désir de vivre.

Sexualité infantile **cf. Sexualité**

Signal d'angoisse Le signal est un signe, un avertissement, qui annonce le commencement d'un processus. Pour Freud, dans sa deuxième théorie de l'angoisse remaniée en 1926 et introduite dans « Inhibition, symptôme et angoisse », l'angoisse est un affect éprouvé par le moi qui agit comme un signal. Le signal d'angoisse est donc une réponse face à un danger que le moi mâture (arrivé à un certain niveau de développement) met en place afin de se protéger d'un afflux d'excitations (d'origine externe ou interne) prêt à faire effraction quantitativement dans le psychisme.
C'est ainsi que dans le cas où le moi (immature, faible, ou soumis à un afflux important d'excitations d'origine externe comme une menace réelle), ne peut mettre en action cet avertissement et donc ne peut maîtriser l'évènement (subi passivement), l'angoisse vient automatiquement en réponse à la situation traumatique : cette « angoisse automatique » s'oppose alors au « signal d'angoisse ».

Le signal d'angoisse est donc un signal d'alarme dont le point de départ se situe dans le moi (une défense du moi) et s'adresse à l'individu pour l'avertir d'un danger.

On peut alors se demander quelle en est l'origine profonde.
Pour Freud, le signal d'angoisse rejoue de manière atténuée l'angoisse vécue primitivement (et sûrement passivement sous forme d'angoisse automatique) en réaction à une situation traumatique et permet le déclenchement du processus de défense.
Aussi le noyau de la situation de danger liée au signal d'angoisse est à situer à un stade précoce du développement, là où l'individu est dépendant (de part son immaturité psychique et fonctionnelle) de son environnement. Freud considère les situations de danger conduisant au signal d'angoisse comme ayant une caractéristique commune : réactiver la crainte de la perte (ou séparation) de l'objet fortement investi (ou de l'amour de cet objet).
Ces situations de danger se retrouveront alors successivement dans le développement psychoaffectif de l'individu : le traumatisme de la naissance, puis la perte de la mère (vécue comme objet alors qu'à la naissance ce n'est pas encore le cas), la perte du pénis comme angoisse de castration au niveau du complexe d'Œdipe.
Dans cette nouvelle théorie, il distingue donc ce moyen de défense contre l'angoisse, du refoulement (apparaissant suite à un trop plein d'excitations) : c'est ici le moi qui est à l'origine de symptômes en réaction de défense contre l'angoisse. Il revient ainsi sur sa théorie première considérant l'angoisse comme voie de décharge provenant de l'insatisfaction libidinale. Le signal d'angoisse est alors la source du refoulement et non le contraire.

Mais il arrive que ce système de défense se dérègle. Dans la typologie des névroses, on retrouverait donc le signal d'angoisse comme anticipation d'un danger pulsionnel et permettant une réponse mais aussi comme constituant la totalité d'une réaction, notamment dans les névroses de transfert. L'*hystérie** serait alors une réponse à l'angoisse de la perte d'amour, la phobie à l'angoisse de castration et l'obsession à l'angoisse devant le surmoi.

Socialisation Issue du vocabulaire sociologique, la notion de socialisation désigne les processus coercitifs dont le but est de soumettre la nature primitive de l'homme, en particulier de l'enfant, à une détermination par les cadres sociaux. Soumise au principe de changement, du temps qui passe, la société se doit, à chaque génération nouvelle, de construire de nouveaux modèles plus intégrateurs, plus adaptés.
Ce qui est donc clairement visé, c'est la recherche de l'adhésion aux normes et aux valeurs en vigueur dans une société donnée. A ce titre, il est permis de parler de phénomènes d'emprise, voire de modelage.
De ce point de vue, la socialisation peut être appréhendée comme une intériorisation de la culture, comme la formation d'attitudes et de représentations sociales communes à l'ensemble des membres de la société. Il s'agirait donc de créer dans l'âme de l'enfant les similitudes essentielles que réclame la vie collective.

Processus d'interaction entre l'individu et son environnement, la socialisation ne peut être réduite à un champ disciplinaire en particulier. Elle apparaît comme un concept clé dans la construction d'une psychosociologie de l'enfant.
L'école, dans sa fonction uniformisante, la famille comme socle référentiel premier, paraissent être les principaux agents de la socialisation.

C'est au sein de la famille que l'enfant reçoit les normes et les valeurs de sa société. Elle est le lieu privilégié des apprentissages, un moyen de découverte des modes de communication, des règles qui sous-tendent les rapports humains. C'est aussi dans la famille que l'altérité s'invite donnant à l'enfant l'occasion de découvrir, de se confronter aux premières relations interpersonnelles.
Confucius disait : «Rappelle-toi que ton fils n'est pas ton fils, mais le fils de son temps». C'est l'appartenance des familles à un milieu socio-économique, socioculturel qui exerce l'influence la plus déterminante dans la socialisation des enfants. Au niveau de l'école, la réflexion concerne d'emblée l'interrelation entre le projet éducatif et le projet de société. La mission première de l'école n'est pas tant d'amener l'enfant, l'élève à une réussite sociale ou/et professionnelle que de gommer toute différenciation sociale.
Dans cette perspective, on peut dire que l'école n'exerce pas une fonction socialisatrice auprès de l'enfant, elle peut même aller à l'encontre de celle-ci. L'école a une fonction de transmission sociale des modes de vie, des savoirs, des systèmes de valeurs d'une génération à l'autre.

La psychanalyse attire notre attention sur l'histoire de l'individu. Les toutes premières scènes de la vie donnent l'occasion à une intériorisation des codes symboliques qui constituent l'individu comme sujet social. Toutefois, il serait erroné de ne voir que l'aspect déterministe.
La rencontre du sujet avec autrui, l'entrée dans l'altérité, donne lieu à des modifications à la fois dans ses rapports avec l'environnement et avec lui-même. Il s'agit d'une rencontre décisive qui lui permet de passer du social, de la société en général, au «socius», c'est-à-dire de devenir membre d'un groupe social donné.

A ce titre, parler de socialisation en psychanalyse, c'est soulever la question de la négociation perpétuelle entre le moi et la société (le surmoi). C'est parier sur l'intégration d'un moi total, intégration qui suppose le compromis.

Société psychologique du mercredi La Société psychologique du mercredi constitue les prémisses de la psychanalyse. Dès 1902, *Sigmund Freud** organise des réunions chez lui, celles-ci ayant lieu tous les mercredi soir. A ses débuts, cette société est composée de *Wilhelm Stekel**, *Alfred Adler**, Rudolf Reitler, Max Kahane. Au fur et à mesure, le groupe se grossit d'intellectuels, de médecins, de personnes curieuses.
Réservées exclusivement aux hommes, ces rencontres sont le lieu de réflexions sur la théorie freudienne qui seront discutées et où chacun doit donner son avis et l'étayer.
A sa création, seul Freud exerce déjà comme psychanalyste mais vers 1904, Wilhelm Stekel et Paul Federn débutent dans leurs pratiques et en quelques années, la moitié de la Société psychologique du mercredi exerce.
Ces psychanalystes sont les premiers en la matière et poseront, grâce à l'évolution de leurs pratiques, les bases de la cure analytique exploitées aujourd'hui.
En 1906, *Otto Rank** immortalise ces rencontres en préparant les comptes rendus de ces soirées analytiques. Ce sont les Minutes. Celles-ci échapperont au nazisme, grâce à l'organisation, à l'échange et à la conservation secrète de ces documents par des membres de la société. Cette conservation permet aujourd'hui de découvrir l'héritage des premières conceptions freudiennes, des premiers débats donnant naissance à la psychanalyse.

En 1907, La Société psychologique du mercredi est dissoute. En 1908, la Wiener Psychoanalytische Vereinigung est crée, c'est la première institution officielle de la psychanalyse.
En 1910, l'association se greffe à l'IPA, les premières divergences apparaissent entre Freud, Stekel et Adler, celles-ci conduiront à la scission. En 1918, la rédaction des comptes rendus s'arrête et la psychanalyse se déploie dans le monde occidental. La psychanalyse s'internationalise.
La Société psychologique du mercredi est donc la première communauté analytique qui ait existé. Elle constitue le patrimoine analytique, elle est à l'origine d'un même désir commun à tous ces hommes : dépasser ce qui était fixé comme savoir, réfléchir à d'autres choses et surtout, comprendre le fonctionnement psychique afin d'aider les sujets souffrants à dépasser leurs malaises.

Soi Le concept de « soi » (ou self) est un terme adopté par certains psychanalystes pour parler de la personne dans sa globalité unique. Il se différencie du concept freudien de moi (notion structurale) qui ne concerne qu'une partie, un des aspects de la personnalité d'un individu et qui de ce fait n'inclut pas les notions de temps et d'espace.

Le soi englobe tout ce qui fait l'individu dans son essence personnelle, en tenant compte du monde qui l'entoure, c'est-à-dire cet espace relationnel auquel tout individu s'adapte et qui est organisateur du psychisme par les échanges qu'il offre. Car notre identité ne peut en effet se construire sans identifications, sans cette opposition au monde extérieur, sans cette relation entre monde intérieur et monde extérieur.

Soma Ce terme désigne le corps. En psychanalyse, le soma peut être investi par des symptômes* divers sous l'action de mécanismes de défense psychiques inconscients (ex. la

paralysie d'un membre dans l'hystérie de conversion). C'est alors un véritable lieu de décharge lorsque l'énergie psychique se trouve bloquée.

Somatique Qui concerne le corps, par opposition à psychique. En psychanalyse, la complaisance somatique signifie qu'un organe est privilégié à un autre pour traduire le conflit psychique en affection somatique, c'est la somatisation.

Docteur, il faut que je vous vois, je crois que je somatise : j'ai mal à mon inconscient…

Somatisation (du grec, soma=corps) Dans le domaine de la *sophrologie** c'est :

Négativement, la traduction d'un conflit psychique en affection physiologique.
Positivement, la répercussion intentionnelle des vibrations sonores orientées vers des organes fragilisés ou endommagés pour une plus rapide régénérescence des cellules.

Sophro-analyse Après écoute ou lecture de la description phénoménologique (ou phéno-description) des vivances perçues au cours de la séance de sophrologie écoulée, le sophrologue professionnel indiquera au sophronisant les techniques ou protocoles de sophrologie adaptés qui devront être pratiqués en répétition (répétition vivantielle) jusqu'à la prochaine séance.

Sophrologie Terme créé par le Pr. Alfonso Caycedo, médecin neuropsychiatre orienté par l'Ecole de Psychiatrie Phénoménologique et Existentielle, pour désigner une méthode scientifique qu'il a conçue pour l'étude de la conscience et pour maîtriser l'équilibre corps-esprit, avec des procédés vivantiels qui lui sont propres et originaux.

Soumission **cf. Actif/Passif**

Source de la pulsion La source de la pulsion est l'origine de la pulsion, c'est-à-dire son lieu de départ (partie du corps où prend naissance l'excitation) ainsi que les facteurs qui la déclenchent (qu'ils soient d'origine interne ou externe, organique ou psychique). A cela s'ajoute une dimension énergétique : l'*énergie psychique** qualitativement et quantitativement investie.

Souvenir Le souvenir est une image que notre mémoire a retenu dans le passé et qui surgit à nouveau à notre esprit de façon volontaire ou non. Synonyme de réminiscence, le terme

de souvenir en psychologie est utilisé pour désigner une manifestation consciente qui relève de la mémoire déclarative, mais dont les limites sont plus floues et vastes que les notions de représentation, d'information mémorisée ou de *trace mnésique**.

En psychanalyse, Freud emploie d'abord le terme de souvenir pour définir la représentation consciente d'images du passé. Mais la *scène de la séduction**, et ses études sur les névroses l'amenèrent à considérer l'aspect inconscient du souvenir qui devient alors une « trace mnésique », expression technique désignant un souvenir de nature inconsciente. Ainsi, il opposa d'emblée souvenir conscient à trace mnésique inconsciente, car le souvenir du traumatisme est refoulé de la conscience du sujet, n'en subsiste que son symptôme ou son symbole mnésique. Cependant le souvenir qui rappelle une émotion vécue dans le passé, est apte à provoquer l'activation de « chaînes mnésiques », révélant la valeur associative de la mémoire, qui sont si précieuses dans la technique de l'*association libre** propice au travail de la *cure** analytique.

Souvenir écran Souvenir d'enfance se caractérisant par sa clarté, sa persistance et son insignifiance apparente. C'est un *compromis** entre le *refoulé** qui cherche à remonter à la surface du conscient et une défense vigilante qui tend à l'en empêcher, la défense le rend insignifiant pour détourner l'attention, le refoulé cherchant à s'exprimer le rend persistant et net pour attirer cette même attention. Le décryptage du souvenir écran démontre qu'il était en fait chargé d'affects, d'expériences marquantes et/ou de fantasmes inconscients. Le *mécanisme de défense** mis en place dans le souvenir écran est le *déplacement**.

La notion de « souvenir-écran », ou « souvenir-couverture » voire « souvenir couvert », apparaît alors chez Freud pour caractériser un souvenir infantile insignifiant qui, grâce au mécanisme du déplacement*, intervient afin de masquer un autre souvenir refoulé car traumatisant. En plus, l'insignifiance du souvenir-écran contraste avec sa netteté et son étonnante persistance. Les traces mnésiques infantiles sont souvent assemblées à un scénario constitué pendant l'adolescence, pour déboucher sur un souvenir-écran∗ reconstruit quelquefois de façon définitive. Le refoulement est précisément cette couverture dont le sujet enveloppe sa psyché pour éviter la souffrance. Aussi l'autoérotisme* de l'enfant est-il remanié, réagencé par les fantasmes* de l'adolescent : Freud comprit que les souvenirs-écrans forgés dans l'adolescence étaient tous des tentatives de refus de l'existence d'une sexualité infantile auxquelles des représentations héroïques valorisantes y étaient substituées.

Ainsi, le souvenir-écran remplit un rôle éminemment défensif. De plus, le souvenir-écran, condensant au même titre que le rêve beaucoup d'éléments essentiels de la vie infantile, constitue un précieux matériau dans la cure. Le tout est de savoir distinguer les souvenirs-écrans des souvenirs infantiles, et l'on peut se demander, à l'instar de Freud, si les souvenirs sont réellement issus de notre enfance ou si seulement ils se rapportent à notre enfance, s'ils restent une trace fidèle de notre passé ou s'ils sont le fruit de remaniements psychiques inconscients. L'analyse est-elle une restitution du passé ou une construction psychique ? Le sujet se réapproprie-t-il, élabore-t-il son histoire une seconde fois ou livre-t-il le souvenir intact de son passé ?

Sphincters Les sphincters sont des muscles de forme arrondie, dont la contraction entraîne un resserrement et la

dilatation provoque un élargissement. Dans la région anale, le sphincter a une fonction capitale dans les processus d'évacuation ou de *rétention** des *fèces**. C'est au cours du *stade sadique-anal** que le contrôle sphinctérien détermine le renforcement de la musculature anale dont la pulsion essentielle est l'emprise. C'est en effet à cette période que les pulsions sadiques se développent, leur double nature (destruction de l'objet et contrôle de celui-ci) peut être associée à la double fonction du sphincter anal (expulsion et rétention).

Stade (libidinal/psychosexuel) On appelle « stade » une étape du *développement psychosexuel** de l'enfant qui est en général caractérisé par une organisation spécifique de la libido liée à une zone érogène déterminée ainsi que par la prépondérance d'un mode particulier de relation d'objet.

En psychanalyse, la notion de stade est étroitement liée à une phase de l'évolution libidinale. D'ailleurs, on s 'accorde à employer aussi les termes de « phase » ou de « position » pour désigner l'équivalent du mot « stade ».
Les différents stades constitutifs de la psychosexualité de l'enfant sont en fait des moments-clés de l'organisation libidinale du futur homme. A chaque stade prégénital correspond une activité sexuelle particulière qui est associée à un zone érogène et défini par une relation objectale spécifique. Ce fut d'abord dans ses « Trois essais sur la théorie de la sexualité » que Freud mit en place les bases de sa théorie des stades de la libido, qui fut modifiée ultérieurement et subdivisée en stades prégénitaux (oral, anal, phallique) précédant l'avènement du stade génital. *Karl Abraham** ajouta à ces types d'organisation des relations d'objet spécifiques (voir *Stade oral-cannibalique* et *Stade Sadique-anal*).

De même, la contribution de *Mélanie Klein** à la théorie freudienne des stades libidinaux fut tout à fait originale préférant le terme de « position » pour définir les deux phases du développement psychosexuel infantile du premier âge (voir *Position dépressive**, *Position paranoïde**). Plus récemment, cette notion de stade a été reprise par divers mouvements de psychologie (Baldwin, Piaget, Wallon) pour rendre compte des différentes étapes de l'évolution de l'enfant sur un plan somatique, physiologique et comportemental.

Stade anal, stade sadique-anal Le stade anal est la deuxième étape de l'évolution libidinale du nourrisson. Il advient après le *stade oral**, à partir de la deuxième année et se prolonge jusqu'à trois voire quatre ans. Pendant ce stade, la *zone érogène** qui prévaut est la zone anale, et la relation d'objet qui s'instaure est essentiellement liée à la fonction physiologique de la défécation et de la symbolique des fèces* (équivalence entre les selles, le cadeau et l'argent).

Freud mit en évidence des couples conflictuels dans cette période d'organisation prégénitale : expulsion-*rétention**, activité-passivité (voir *Actif/passif*), sadisme-masochisme. Ainsi, il établit une correspondance entre l'activité anale et la pulsion sadique d'une part, la passivité et la pulsion érotique anale d'autre part. Le *sadisme** et l'*érotisme** anal associés aux notions d'activité et de passivité traduisent l'aspect bipolaire de la fonction anale qui étaye à son tour une pulsion partielle d'emprise liée à la musculature du *sphincter** ainsi qu'une autre pulsion partielle, la passivité, liée à la muqueuse anale. C'est à cause de ces pulsions que Freud décida de désigner ce stade sadique-anal.

Karl Abraham distingua deux phases opposées dans le stade sadique-anal : la première est une phase précoce, dite

d'« expulsion » puisque les matières fécales sont évacuées, la pulsion sadique étant liée à la destruction des fèces ; la deuxième tardive, dite de « rétention » correspond à une conservation des selles, la pulsion masochique réside dans la retenue des fèces et leur contrôle. De cette façon, l'enfant commence à intégrer la notion d'objet partiel dans l'utilisation des selles à des fins généreuses (symbolique de la défécation comme une offrande à la mère) ou conflictuelles, agressives (symbolique de la rétention des matières comme une opposition à la mère). Le stade sadique-anal est donc bien une phase d'*ambivalence** maximale dans laquelle les fèces ont une valeur de bon ou de mauvais objet selon que l'enfant décide de les expulser pour gratifier sa mère ou de les retenir pour la frustrer.

Stade génital** **(voir aussi Stade) Ultime stade du *développement psychosexuel** de l'enfant où la zone génitale prévaut, apparaissant après la période de *latence**, au moment de la puberté. Le stade génital est aussi répertorié sous le vocable équivalent de l'organisation génitale que certains utilisent pour caractériser la deuxième période de ce stade, la phase phallique étant considérée comme la première période de l'organisation génitale infantile.
D'autres considèrent ce stade comme seul représentatif de l'organisation génitale, la phase phallique faisant partie des stades d'organisation prégénitales. Il y aurait donc selon les uns, une organisation génitale infantile, prépubertaire, avant la période de latence, appelée « phase phallique », et d'après d'autres une organisation génitale pubertaire, voire postpubertaire, faisant suite à la période de latence, dénommée « stade génital ».

A l'origine, Freud avait conçu l'organisation génitale en deux temps, séparés par la période de latence, d'abord la « phase génitale infantile phallique » et ensuite la « phase génitale » initiée à la puberté. Mais plus tard, il réserva le terme d'organisation génitale à la période pubertaire, et affecta à la phase phallique un rang de stade au sein des organisations prégénitales. Il voulait ainsi affirmer dans ce dernier stade du développement psychosexuel le primat de la zone génitale et l'accession de l'adolescent à une sexualité de type adulte, parachevant une libido post-pubertaire et rassemblant les pulsions partielles et dépasser ainsi la sexualité infantile du « pervers polymorphe ».

Stade du miroir Expression créée par *Lacan** en 1936 désignant une période infantile comprise entre 6 et 18 mois au cours de laquelle l'enfant construit son moi en s'identifiant à sa propre image reflétée par le miroir. Le stade du miroir intervient après la période « schizoïde » de *Mélanie Klein** ; il consacre en somme l'avènement d'une conscience narcissique chez l'enfant. En fait, ce dernier a aussi besoin que sa mère fasse état de la reconnaissance de sa propre image dans le miroir pour qu'il se l'approprie à son tour : cette perception visuelle doublée de la reconnaissance maternelle fonderont les prémisses de l'*idéal du moi**.

Stades oral, oral-cannibalique, sadique-oral Le stade oral est le premier *stade** de l'*organisation** libidinale prégénitale qui est caractérisé par l'instauration de la zone bucco-labiale comme première *zone érogène** et par le plaisir procuré par l'incorporation de nourriture liquide (lait maternel ou maternisé), élément déterminant de la première relation d'*objet**.
C'est en 1915 que Freud énonce l'existence du premier stade de la *sexualité** infantile sous le nom de « stade oral ». La source de cette *pulsion** sexuelle est la sphère orale, l'objet en

est l'alimentation associée au sein ou au biberon qui la fournit, et son but repose sur l'incorporation.

Selon Karl Abraham, le stade oral peut être divisé en deux phases successives : la première qu'il nomme « stade oral précoce » comprend les six premiers mois pendant lesquels le bébé découvre le plaisir de la succion ; c'est un stade qualifié de préambivalent car le sein y est seulement investi de façon très positive. Un deuxième stade apparu dans le deuxième semestre, se déroule simultanément avec la poussée dentaire, c'est le « stade sadique-oral » appelé aussi « stade oral-cannibalique ». Au cours de ce deuxième stade, le bébé éprouve le désir de mordre mais aussi l'angoisse de détruire l'objet aimé (le sein) : c'est le début de l'ambivalence de l'*incorporation**, car le plaisir de la morsure est soudain confronté à la crainte d'être mordu soi-même, voire dévoré.

Mélanie Klein développa la théorie d'Abraham en déterminant deux phases essentielles dans la première année du nourrisson : la *position schizo-paranoïde** et la *position dépressive** qui établissent chacune une *relation d'objet** spécifique.

Selon René Spitz, le stade oral se subdivise en trois périodes marquant chacune une étape de la relation objectale : jusqu'à trois mois, il y a un « stade préobjectal » dominé par une non-différenciation entre le bébé et sa mère, suivi par un « stade de l'objet précurseur » entre 3 et 8 mois où une relation à l'objet semble s'esquisser, et finit par le « stade de l'objet libidinal » entre huit et quinze mois pendant lequel la mère est reconnue comme une personne à part entière.

Stade phallique, stade urétral C'est le troisième stade d'organisation de la libido* infantile, postérieur aux stades oral

et sadique-anal, au cours duquel les pulsions sont régies par la prédominance de la zone génitale. Or, au stade phallique, entre trois et cinq ans environ, l'enfant, qu'il soit fille ou garçon, ne connaît que l'organe sexuel masculin comme organe génital selon Freud. Ce stade prégénital est basé sur la constatation par l'enfant de la différence anatomique entre les sexes : présence d'un pénis chez le garçon, absence de pénis chez la fille.

Cette période correspond au développement ainsi qu'au déclin du *complexe d'Œdipe**, pendant lequel l'angoisse de castration s'empare du petit garçon qui, néanmoins, attribue à son pénis un pouvoir phallique dont la petite fille est dépourvue. L'opposition « activité-passivité » du stade anal se prolonge tout en se modifiant en couple d'opposés « phallique-châtré » (ou « phallique-castré ») . Chez la petite fille, l'organisation phallique est différente : la découverte de l'absence d'un organe sexuel externe identique à celui du petit garçon détermine en elle une *envie du pénis** qu 'elle focalise chez le père, nouvel objet d'amour, la mère étant alors haïe puisqu'elle ne l'a pas dotée d'un pénis. Tant chez le garçon que chez la fille, le pénis est investi comme un organe incarnant la puissance : un phallus mythique omnipotent.

Le stade urétral constitue un stade à part entière, contemporain du stade phallique, que certains incluent voire confondent avec ce dernier. La zone érogène prévalente en est l'urètre, le plaisir urétral provenant à la fois de l'excrétion (la miction) et de la rétention (voir analogie avec le *stade anal**) grâce au contrôle du *sphincter** vésical, comporte une double dimension, l'une auto-érotique, l'autre objectale (fantasme d'uriner sur autrui). Ce plaisir mictionnel renferme aussi une double signification : phallique-active et passive. Ensuite, la curiosité de l'enfant se déplace vers les différences

anatomiques essentiellement sexuelles, et contribue à transformer le stade urétral en un stade phallique à part entière.

Stase La stase est un terme emprunté à la médecine pour désigner l'arrêt ou l'extrême ralentissement de la circulation d'un liquide d'origine organique (mettant en danger l'organisme).

Appliquée à la psychanalyse, la stase concerne l'*énergie psychique** et notamment la *libido**. Elle peut être alors envisagée comme une rupture de rythme, de discontinuité dans la qualité de ses déplacements. D'un point de vue économique elle définit une accumulation locale d'énergie (telle une voie de garage) qui ne trouve plus de moyen adéquat pour s'écouler ou se décharger. Celle-ci, ne devenant plus supportable, favorise alors un remaniement, une fuite énergétique pour la fabrication de symptômes, ce qui constitue un premier pas vers la *névrose actuelle** ou la *psychose** (par investissement de la libido sur le moi).
Mais la stase libidinale ne conduit pas forcément à une pathologie et elle peut trouver un aboutissement dans la *sublimation** ou une activité satisfaisante.

Stimulus Le stimulus est un agent « perturbateur » de l'organisme : c'est un agent d'origine externe ou interne, capable de provoquer chez l'individu une excitation et donc une réaction, un comportement, une conduite spécifiques.

Pour Freud, le stimulus d'origine interne correspond plutôt à une impulsion instinctuelle alors que le stimulus d'origine externe renvoie aux perceptions sensorielles provenant de l'environnement. Ces stimuli alimentent la tension mais se distinguent de la pulsion par leur force d'action qui est plus

momentanée et furtive que constante. Si bien que nous sommes constamment soumis à un champ de stimuli qui affluent de toute part mais nous en sommes en même temps protégés : En effet, notre champ conscient de perception des excitations est doté d'un système (ou barrière) de protection nommé pare-excitations permettant de protéger l'individu d'une stimulation excessive.
C'est lorsque d'ailleurs cette barrière est rompue qu'il y a entrée par effraction d'une trop forte stimulation dans le psychisme et qu'il y a traumatisme.

Le stimulus a aussi été grandement étudié par la psychologie comportementale (voir béhaviorisme) sur la base du schéma stimulus-réponse afin de pouvoir à terme en prévoir les conséquences c'est-à-dire des comportements.

Stress Perte de l'équilibre homéostatique. La respiration est orale (et non nasale) bloquée dans la région thoracique (mauvaise oxygénation du cerveau et du corps) accompagnée de pensées négatives (jugement, à priori, personnalisation, supposition) processus qui consomme une grande quantité d'énergie, impossibilité de se concentrer et défaillance de la perception du corps dans son axe (la colonne vertébrale), sa verticalité et son équilibre.
Pour gérer les états de stress, il suffit d'installer la respiration abdominale par le nez, déverrouiller les genoux et percevoir la force de la gravitation.

Subconscient Dans la théorie de Pierre Janet, psychiatre français (1859-1947), l'utilisation du terme subconscient suppose un psychisme qui fonctionne à partir d'un système duel qui oppose deux formes de conscience : l'une est une forme de conscience primitive, archaïque et l'autre est la conscience que nous connaissons, une conscience élaborée,

capable de recevoir les informations internes et externes. Ce qu'il qualifie de subconscient est une forme de conscience archaïque.

Freud n'emploiera que très peu le terme de subconscient et lui préférera le terme d'*inconscient**. Pour lui, le mot subconscient ne marque pas suffisamment la rupture, la séparation franche qui distingue ces deux formes de conscience ; il ne pense pas, contrairement à Janet, que le subconscient soit en interaction avec la conscience et veut induire le caractère indépendant, autonome et dynamique de ce qu'il qualifie comme étant de l'ordre de l'inconscient. Il ajoute, aux arguments opposés à l'emploi du terme subconscient, que l'idée d'une seconde conscience proposée par Janet, s'oppose à ce que la pratique analytique prouve, car les mécanismes psychiques employés attestent que ces processus sont bien situés hors du champ de la conscience, voire qu'ils s'opposent au fonctionnement conscient de celui-ci.
Le terme de subconscient a donc été remplacé par l'inconscient de Freud et n'est plus employé dans les écrits analytiques. Janet, lui-même, est revenu sur sa théorie et approuva Freud.

Sublimation S'il peut sembler au premier abord, que l'on sait de quoi il s'agit à travers la philosophie ou la chimie, le terme de sublimation n'en est pas moins difficile à définir sur le plan métapsychologique. Si bien qu'aujourd'hui encore, le débat entre de nombreux auteurs pour en expliquer le mécanisme, semble loin d'être clos. Déjà tout au long de l'œuvre freudienne, cette notion a subi beaucoup de modifications. Freud en parlera comme d'une défense du moi et il accordera deux sens à ce type particulier de destin pulsionnel :

Habituellement la sublimation est une façon de détourner l'énergie des pulsions sexuelles (la *libido**) vers des activités acceptables pour la morale et valorisées par la société, telles que : l'art, la littérature ou toute forme de création, d'activité de l'esprit rejoignant le domaine culturel. Ce sont en fait des objets plus proches des intérêts du *surmoi**. Dans ce cas, la *pulsion sexuelle** (d'origine prégénitale) est ainsi doublement détournée : d'abord de son *objet** puis de son *but** primitif. La réalisation devenue non sexuelle aboutit finalement à une *satisfaction** (puisque perçue comme positive et créatrice socialement), évitant tout *conflit** ou *frustration** et donc tout *refoulement**. Le plaisir est ainsi pris ailleurs sans risque répressif du surmoi et donc sans nuire au *moi** de l'individu.
C'est ainsi que dans l'art, par exemple, une partie de la libido pourra être satisfaite sans répression moraliste, mais aussi permettre d'en atténuer une intensité excessive.
Mais Freud envisagera une autre forme de destin pulsionnel dans la sublimation. Dans ce cas, la pulsion est toujours détournée de son but et exploitée à d'autres fins que la sexualité (pulsion désexualisée) mais elle n'est pas détournée de son objet. Par exemple une personne désirée sexuellement au départ deviendra ensuite (par renoncement mais tout aussi intensément) l'objet d'une tendre amitié.

Cette notion peut apparaître finalement comme humanisante. C'est ainsi qu'elle est aussi importante lors de l'analyse puisqu'elle est la voie privilégiée de la résolution des conflits.

Substitution Au premier abord, la substitution est un terme qui renvoie à l'idée de remplacement ou d'échange provisoire de quelque chose par une autre, identique ou ayant la même utilité : le substitut.
En psychanalyse et donc au niveau psychique, la substitution est un moyen de défense du moi. Elle consiste alors à

remplacer (avant le *refoulement**), une représentation, une pensée ou un objet souvent inatteignables et sources de *conflit** pour le moi par un substitut.
D'un point de vue *économique**, la substitution intervient en fait pour apaiser les tensions sous tendues par la *libido** : la satisfaction est alors illusoirement remplacée par une autre mais le besoin ou le désir, c'est-à-dire les pulsions frustrées, restent les mêmes. C'est en cela que la substitution ne peut offrir qu'une solution provisoire.
De plus, au niveau *symbolique** on peut voir que le *symptôme** et le substitut sont liés par une chaîne associative faisant intervenir également les processus de condensation et de déplacement.

Suicide Le suicide est le « meurtre de soi-même », c'est l'acte réussi du sujet qui a entraîné sa mort. Le suicide concerne particulièrement les hommes dans la seconde moitié de leur vie mais également les femmes ainsi que, dans des cas rares mais néanmoins existants, des enfants de moins de dix ans. A propos de ces derniers, la tentative de suicide a des mobiles d'apparence futile mais elle cache déjà l'existence d'un profond désespoir. Il faut également tenir compte de la méconnaissance qu'a le petit enfant du phénomène de la mort (il est encore dans la magie et l'illusion) car c'est un aspect qui facilite ce passage à l'acte. On dénombre également de nombreux suicides chez les adolescents (entourage familial et social néfaste, abus sexuel, échecs scolaires, surmenage intellectuel de l'étudiant etc.)

Les cas de suicide collectif sont moins fréquents, on peut en distinguer principalement deux formes : Le meurtre de la famille et de soi-même (ex : l'individu pense éviter ainsi à sa famille le déshonneur ou la faillite dont il pense être responsable) et le suicide collectif qui concerne des individus

guidés par une même illusion qui peut être celle d'accéder à un monde meilleur au-delà de la mort et/ou persuadés qu'ils accomplissent un sacrifice essentiel à la survie de leur âme. Dans ce dernier cas, le suicide collectif est consécutif à une illusion collective entretenue par différents moyens et pour différentes raisons par certaines sectes.

La tentative de suicide :
Les tentatives de suicide sont nombreuses (plus particulièrement chez l'adolescent) mais elles n'ont pas toujours une issue fatale. Comme tout ce qui concerne les actes d'autodestruction, la tentative de suicide est alors considérée comme un appel à l'aide, un cri de désespoir face à une problématique qui révolte ou/et qui paraît insurmontable.
Dans tous les cas, la tentative de suicide doit être prise au sérieux pour différentes raisons. D'une part, si l'acte a échoué, il aurait pu être fatal par accident c'est à dire que le suicidaire en détresse aurait pu réussir son acte un peu malgré lui… D'autre part, le désir de suicide révèle toujours, chez l'individu, un état de tension extrême insupportable puisque seule la mort pourrait en libérer. Après une tentative de suicide un soutien psychologique adapté à chaque individu s'avère indispensable car la récidive est à craindre. Le suicide touche plus souvent des sujets fragiles présentant une pathologie psychique (voir *Mélancolie* et *Psychose maniaco-dépressive*.)

Pour la psychanalyse, le suicide révèle qu'une perte trop importante a été subie par le moi. Cette perte peut être occasionnée par le deuil réel d'une personne mais elle peut également être relative à un sentiment insurmontable de honte, de jalousie, d'échec…
S. Freud développe le suicide comme un processus mélancolique : « Or l'analyse de la mélancolie nous enseigne que le moi ne peut se tuer que lorsqu'il peut, de par le retour

de l'investissement d'objet, se traiter lui-même comme un objet, lorsqu'il lui est loisible de diriger contre lui-même l'hostilité qui vise un objet et qui représente la réaction originaire du moi contre des objets du monde extérieur » *(« Deuil et mélancolie » p. 161 dans Métapsychologie. Sigmund Freud, éd. Folio essais janvier 99)*

***Sujet** (voir aussi Objet, Stade du miroir et Nom du Père)* Dans un sens large, on appelle sujet, en psychanalyse, la personne que l'on est en train de considérer (en tenant compte de son vécu et de ses comportements) afin de la situer dans sa relation aux divers objets (ex : Le sein) mais aussi dans sa relation aux autres personnes qui prennent alors également le statut d'objet.
Etre sujet est aussi une condition (la condition de sujet) qui se met en place à un certain moment de l'évolution psychique. Le sujet sera alors celui qui accède à son *identité** propre, qui tient compte de la réalité et qui est pleinement l'acteur de sa vie.
Dans la théorie psychanalytique, l'époque dite du Stade du miroir est cruciale car il s'y joue un processus fondamental par lequel l'enfant cesse de s'identifier au corps de sa mère et, par l'accès au monde du père (via le Nom du père comme porteur de la Loi), il va pouvoir entreprendre la construction de son identité personnelle.
Par ce processus, le monde imaginaire dans lequel il n'était que l'unique objet de désir, cède la place au monde du symbolique qui va lui permettre l'accès au statut de sujet qui désire.
Sigmund Freud dit de l'enfant qu'il passe de l'état de pervers polymorphe à l'état de sujet et qu'en devenant sujet, il entre dans la loi.

Supervision ou Psychanalyse sous contrôle C'est une des règles fondamentales de l'analyste afin de parfaire son analyse didactique. Une supervision ou psychanalyse sous contrôle consiste à ce qu'un analyste, surtout à ses débuts mais aussi dans sa pratique analytique, se rende régulièrement chez un superviseur. Le superviseur est un *psychanalyste** lui aussi en exercice depuis plusieurs années et la fédération à laquelle il est rattaché lui a donné le statut de superviseur aux vues de son expérience de psychanalyste.

Le psychanalyste supervisé traite, en séance de supervision, la cure qu'il mène avec son ou ses premiers patients. La supervision a pour but de soutenir le psychanalyste dans son exercice. Elle permet au psychanalyste débutant d'analyser et de mieux interpréter le contenu des cures qu'il mène, de repérer les résistances du patient et de gérer le *transfert** et *contre-transfert** inhérents à toute cure analytique. Il ne s'agit pas de vérifier les compétences de l'analyste mais plutôt d'aider celui-ci à comprendre voire à réduire les manifestations contre-transférentielles pour pouvoir les utiliser dans le travail analytique avec le patient.
Même si le psychanalyste est habilité, de par son expérience analytique (apprentissage de la théorie, analyse didactique, dépassement de ses défenses…) à exercer, c'est une obligation pour lui de souscrire à ce régime.
La supervision est généralement obligatoire durant une période de deux ans mais les psychanalystes y retournent régulièrement pour s'assurer la gestion, de leurs transferts et contre-transferts, indispensable à la pratique analytique.

Surdéterminisme Processus psychologique défensif qui s'appuie sur l'existence d'un fait réel afin d'en masquer inconsciemment la véritable source.

Par exemple, lors d'une forte angoisse chronique ou d'une phobie d'un individu celui-ci s'efforcera d'évoquer pour origine de son malaise un événement apparemment traumatisant. En fait, dans de nombreux cas, le conflit est antérieur à l'incident décrit. Mais il trouve là une voie d'expression symptomatique qui s'additionne à la peur réactionnelle. Le résultat aboutit à une disproportion des angoisses .
C'est d'ailleurs cette même disproportion entre l'expérience réelle malheureuse qu'a pu vivre l'individu et la quantité anxiogène qu'elle génère qui permet de suspecter un déterminisme défensif.
La surdétermination s'exprime souvent au travers d'une rationalisation maladroite.

Surinvestissement ***(voir aussi Investissement)*** Dans la théorie des pulsions, le surinvestissement, lorsqu'il concerne la partie *économique** du *conscient**, est un apport supplémentaire d'énergie psychique opéré sur l'objet alors que celui-ci mobilise déjà une certaine quantité de *libido**.
Ainsi dans le mécanisme de l'attention, le *moi** utilise le surinvestissement afin d'optimiser son observation, son intérêt pour l'objet.
On peut également parler de surinvestissement lorsqu'une personne est libidinalement investie de façon démesurée par un individu, sur/valorisée par ce dernier. Dans ce cas, il attribue à la personne une propension de jouissance telle que lui-même devient, de ce fait, un individu insignifiant, sans importance (cf. *Passion*).
Le surinvestissement est très souvent en relation avec un *bénéfice secondaire** inconscient.

Surmoi Il est l'une des trois instances psychiques constituant la deuxième topique (ça – moi – surmoi). Son rôle est celui de

la censure : il filtre les informations, représentations (désirs, émotions…) circulant du ça vers le moi et inversement.
Les pulsions inacceptables sont rejetées par le moi sous l'influence du surmoi : ce sont par exemple les désirs de mort, ou des désirs incestueux.
On trouve l'influence de différentes formes de surmoi, au cours du *développement psychosexuel** de l'enfant à l'adulte.

« Mentir, c'est très mal !!! »
« Qui te l'a dit ? »

Pour Freud le surmoi est l'héritier du complexe d'Œdipe, c'est-à-dire qu'il est le résultat de l'introjection du surmoi parental idéalisé (la morale, la loi, dont l'interdit de l'inceste). Il fait désormais partie intégrante de la personnalité du sujet.
Mais d'autres auteurs, comme Mélanie Klein, ont considéré l'existence d'un surmoi pré oedipien.

De façon générale, on peut considérer que le surmoi préœdipien est un surmoi prohibitif, qui provient de l'extérieur : c'est le « non » des parents, menaçant d'une punition réelle ou fantasmée par l'enfant.

Enfin, on trouve également l'influence d'un surmoi sociétal, représentant l'ensemble des lois sociales dictées par l'éducation. Il est cependant très souvent transmis par les parents (par la façon dont les parents considèrent les lois sociales), mais aussi par l'ensemble des éducateurs.
Ceux-ci étant de plus en plus nombreux et de plus en plus tôt présents dans la vie de l'enfant, (crèches, écoles, apprentissage de valeurs sociales par les médias…), ils jouent un rôle non négligeable.

La culpabilité est le prix à payer pour l'existence du surmoi. Il constitue le garant d'une vie en société possible (tous les désirs du ça ne sont pas permis), réfrénant par l'intermédiaire des différentes stratégies du moi (mécanismes de défense, voies d'allègement de l'inconscient), les désirs interdits.
L'ensemble des lois humaines est édicté par l'influence du surmoi, obligeant le moi à s'adapter à la réalité de la vie malgré les désirs parfois inacceptables du ça : Il se comporte comme le juge, le censeur de l'appareil psychique.
Les désirs contrariés par le surmoi doivent trouver d'autres voies de décharge, de satisfaction, le moyen idéal étant le mécanisme de la sublimation.
Mais le processus de sublimation n'étant pas toujours possible, il est des cas où le surmoi, nécessaire à la vie sociale, est cependant trop puissant, trop sévère, trop prohibitif. Le sujet qui en souffre a tendance à s'interdire l'accession au plaisir, relatif à un, plusieurs ou la quasi-totalité des domaines, pour des motifs inconscients. L'excédent et l'accumulation de pulsions contrariées non ou mal déchargées

mènent à des conduites pathologiques. Les névroses ont pour origines des conflits intra-psychiques liés au pouvoir d'un surmoi trop puissant, n'ayant pas permis une négociation suffisamment épanouissante entre les désirs inconscients et les modalités d'adaptation du moi à la réalité.

Dans les formes les plus négatives, l'influence du surmoi aboutit à des conduites de type masochistes (autopunition), agressives (autodestructrices), amenant souvent à un refus de guérir.
L'absence ou l'insuffisance du surmoi amène à des pathologies de type pervers, comme le sadisme (agression, destruction de l'autre).

Symbiose D'une façon générale, c'est l'union étroite entre deux êtres à un point tel que l'existence de l'un peut être subordonnée à celle de l'autre.
On dit par exemple que la relation mère-enfant est de nature symbiotique aux premiers jours de la vie quand le nourrisson a autant besoin de sa mère que la mère de son nouveau-né.
Ce mode relationnel implique donc une parfaite dépendance réciproque ; ce qui est ressenti par l'un appartient aussi à l'autre. La symbiose diffère en cela de la *fusion**, état psychique qui attache un être à l'autre mais où la réciprocité n'entre pas en jeu.

***Symbole/signe** (voir aussi Symbolique (la) et Symbolisation)*
Le symbole représente un objet (initialement : une idée, une chose) dont il devient l'objet symbolique parce que certaines similitudes (de langage, de culture, de situation etc.) ont permis d'opérer sur lui le déplacement des valeurs de l'objet initial. Les contes, mythes, folklores, religions et autres, sont autant de domaines qui utilisent, depuis toujours, une multitude de symboles qui leur sont propres.

Un symbole peut signifier des choses différentes selon le contexte dans lequel il se trouve. Ainsi et pour exemple, la chouette, qui dans l'Antiquité symbolisait la sagesse, est devenue annonciatrice de malheur au Moyen Age. De la même façon, la symbolique du rêve est quelquefois assujettie au vécu et à la personnalité de l'individu. Cette singularité a son importance dans le cadre de l'interprétation où la technique de l'association (cf. *Association libre*) est souvent soumise aux mêmes particularités.

Dans le texte freudien et en particulier bien sûr dans « L'interprétation des rêves » *« L'interprétation des rêves » Sigmund Freud, éd. PUF (octobre 1999)*, le symbole est une production inconsciente, il figure donc un élément refoulé qui, grâce à l'aspect symbolique qu'il revêt, va pouvoir apparaître (dans le rêve, le discours ou encore l'attitude symbolique du sujet) hors de la censure qu'il rencontre sous sa forme initiale.

« D'ailleurs, pour pratiquer l'art de l'interprétation analytique, il faut apprendre beaucoup de choses, au titre d'autre objet de savoir, par exemple tout ce qui touche la représentation indirecte spécifique par des **symboles** » *(« La question de l'analyse profane » Chapitre V p.89 Sigmund Freud, éd. Folio essais mars 1998)*
Dans le cadre de l'étude d'un rêve l'interprétation des symboles, les rapports qui les lient aux objets qu'ils représentent, vient compléter l'analyse de processus tels que le *déplacement** et la *condensation**. Les symboles permettent ainsi, avec l'apport essentiel de la technique associative d'accéder au sens caché du rêve.

A propos des objets symbolisés dans le rêve (tels que le corps humain, les parents, la mort etc.), Freud écrit qu'ils sont peu nombreux alors que la vie sexuelle « … est un domaine dont

les objets et contenus sont représentés par un symbolisme extraordinairement riche et varié (…) La majeure partie des symboles dans le rêve sont des symboles sexuels » (« Introduction à la psychanalyse » Le symbolisme dans le rêve p. 138 Sigmund Freud, éd. PBP mars 1971)

Symbolique (La.) (voir aussi Symbole) La symbolique, pour S. Freud, représente l'ensemble des symboles dont la signification reste invariable. La symbolique universelle est faîte de symboles dont la signification est commune à tous les individus. Il existe également une symbolique individuelle car un symbole peut être une œuvre particulière à un individu et donc lui être spécifique (cf. *Formation réactionnelle/ substitutive* symbolique).

Freud a beaucoup écrit sur la symbolique du rêve mais aussi sur celle des productions culturelles. Chaque civilisation, chaque culture à sa propre symbolique de même que chaque religion. La symbolique religieuse est abondante, elle reste très présente dans le domaine culturel actuel et l'on peut constater la place qu'elle occupe dans le cadre de la pratique analytique, même dans le cas d'un sujet issu d'un milieu incroyant. Ce dernier aspect souligne l'empreinte laissée par la symbolique religieuse, sur une culture donnée, au travers des temps.

Symbolique (Le.) (voir aussi Symbolisation et Nom du père)
Pour *Jacques Lacan**, le symbolique, le réel et l'imaginaire sont les trois principales *instances** de la subjectivité humaine. Le symbolique lacanien est constitutif du sujet, la psychanalyse en fait donc une approche structurale car cette conception ne considère plus essentiellement le lien qui unit le symbole avec l'objet qu'il signifie (pour Lacan, cet aspect devient alors secondaire), les symboles deviennent des

signifiants autonomes et forment l'ordre symbolique constitué par le langage. Le symbolique, nous dit Lacan dans ses « Ecrits », est un système qui structure l'individu avant qu'il vienne au monde et qui le régit dans tous les actes de sa vie.
C'est grâce au symbolique qu'existe le monde des choses puisque l'on sait que le réel du concept lacanien n'est pas le monde de la *réalité** (c'est le symbolique qui produit l'objet), mais bien le monde de tout ce qui ne peut être ni su, ni énoncé. Tout ce qui est donné pour « existant » ne peut donc être reconnu comme tel que par la fonction symbolique.

Symbolisation** **(voir aussi Symbole, Symbolique et Nom du père) De la capacité qu'a un individu à symboliser va dépendre son aptitude à la *sublimation**. Pour l'enfant, accéder à la symbolisation, c'est sortir de la relation imaginaire qu'il a avec sa mère. Cette relation n'a pas d'avenir car elle représente un monde clos où toute relation avec l'extérieur reste impossible. Il s'agit donc pour l'enfant (qui se croit menacé par la *castration**) d'attribuer le *phallus** au père et de renoncer à la mère. C'est pourquoi, alors qu'il pose l'interdit de l'inceste (pivot du *Complexe d'Œdipe**) comme loi symbolique incontournable, le parent va, dans un même temps, apprendre à l'enfant qu'il existe d'autres solutions pour jouir. La capacité à symboliser ouvre à l'enfant une voie indispensable à sa construction psychique, cette voie, par la culture et le langage, le guide vers le monde de la réalité.

Symptôme C'est un phénomène perceptible qui révèle un processus caché. Envisagé en terme de conflit, le symptôme peut-être conçu comme la réaction de l'organisme à un agent pathogène.

La psychanalyse a montré que le symptôme issu d'un conflit a toujours un sens et une finalité. Parfois, il représente la

réalisation de deux désirs contradictoires, il constitue un langage destiné à l'Autre autant qu'à soi. Ce phénomène est attaché à l'histoire de l'individu, il forme non le signe d'une maladie mais l'expression d'un conflit inconscient. Ajoutons que la psychanalyse ne cherche pas à éradiquer le symptôme.
Par exemple, dans le cas du « pipi au lit », la guérison, si toutefois elle a lieu, sera la conséquence d'un travail en profondeur car par le symptôme, le patient exprime ce qu'il ne peut pas dire avec des mots. Ce qui renvoie toujours à son histoire personnelle, à sa singularité, chaque symptôme est donc « unique ».
Pour tenter de « supprimer » le symptôme, il faut donc en identifier sa cause, son origine, dans le vécu de l'individu.

Syndrome Ensemble de symptômes non spécifiques. Un syndrome ne permet pas à lui seul de déterminer une maladie.
Le syndrome de la personnalité connu sous le nom de « machiavélisme » est utilisé pour désigner l'attitude de certains individus dotés d'une grand aptitude à dominer des situations interpersonnelles déterminées.
La *peur** peut provoquer des syndromes aigus de tremblements ou de perte de la parole ou être assimilée à une apparente tranquillité.
Le syndrome hypocondriaque (cf. *Hypocondrie*) se caractérise par une préoccupation chronique de maladies diverses.
Le *stress**, syndrome générale d'*adaptation** dont les mécanismes se situent au niveau du système nerveux, endocrinien et immunitaire.

T

Tabou Terme d'origine polynésienne qui qualifie ce qui est « sacré et interdit ». Il a été importé par le capitaine Cook, au XVIIIème siècle, relatant ses expéditions dans l'océan Pacifique.
Freud trouva cette expression fort intéressante pour son ambivalence et l'appliqua à la psychanalyse afin de désigner à la fois ce qui représente la pureté, la virginité (le sentiment du sacré) et ce qui participe de l'impureté, l'immoralité (l'interdit) voire le danger de la transgression pour celui qui la commet (menace de *castration**).

A partir de données anthropologiques, ce fut dans son livre « Totem et Tabou », publié en 1912-13, qu'il explicita ce terme par l'expression de « terreur sacrée », le rattachant à la notion kantienne d' « impératif catégorique » dont l'action contraignante exclut « toute motivation consciente ». De la sorte, le tabou majeur, celui de l'interdit de l'inceste, reflète l'ambivalence des sentiments de l'homme, partagé entre son désir d'enfreindre la règle suprême et la crainte du passage à l'acte. Freud démontra que le tabou représentait la plus ancienne forme de conscience morale, bien antérieur à tout sentiment religieux, et contribuait à l'instauration de la socialisation de l'individu, bien que le désir de transgresser

restât fort dans l'inconscient humain. D'autre part, il associa l'existence des tabous à celle du totémisme, qui consacrait comme valeur suprême un objet ou un animal fétiche présidant à la vie des hommes primitifs, et qui édictait les interdits de la tribu ou du clan.

Freud établit aussi une concordance historique entre les deux tabous fondamentaux du totémisme, que sont le meurtre du totem et le rapport sexuel avec les membres du même clan totémique, et les deux désirs inconscients du *complexe d'Œdipe** : tuer le père pour coucher avec la mère. Le tabou est donc intrinsèquement lié au totem, annonciateurs des lois exogamiques et des préceptes religieux. Ils constituent d'après Freud les deux principaux éléments fondateurs de la morale et de la civilisation modernes. Enfin, on peut estimer que le meurtre du *père** de la *horde primitive**, acte symbolique et terrible, a instauré l'avènement de l'histoire de la pensée critique.

Tausk Viktor Tausk est un psychiatre et psychanalyste autrichien. Il naît le 12 mars 1879, en Slovaquie et meurt le 03 juillet 1919, à Vienne. Il grandit en Croatie, entouré de huit frères et sœurs dont il est l'aîné. Son père tient un poste important, il est intelligent, ambitieux mais fait preuve à l'égard de son fils Viktor d'une grande dureté. Sa mère, à qui il sera toujours très attaché, souffre de troubles psychiques.
Il choisit initialement le droit et devient avocat. Il épouse Martha Frisch, en 1900, dont il aura deux enfants. Fragile physiquement mais aussi psychiquement, dépressif, il entre en clinique en 1907. Il s'intéresse aux travaux de Freud, lui écrit. Il lui rend visite, en 1908 et apprend la psychanalyse. Il divorce la même année de Martha Frisch. Grâce au financement de la *Société psychologique du mercredi**, il entame des études de médecine.

Il rencontre *Lou Andréas-Salomé** dont il sera l'amant, en 1912. Elle pressent le talent de Tausk mais aussi ses troubles psychiques.
La relation Tausk/Freud est très ambivalente. Le *transfert** du père sur Freud est évident, amour et haine se chevauchent, perdu dans ce transfert, il se dispute avec Freud convaincu que ce dernier lui prend ses idées.
La première guerre mondiale éclate et Tausk est envoyé au front. A son retour, il vit difficilement la crise économique et demande à Freud d'être son *analyste**. Freud refuse mais amène cependant Tausk à consulter *Hélène Deutsch**, qui est une de ses analysantes. Ainsi, Freud a un regard sur l'analyse de Tausk. Durant les séances, Tausk décharge sa colère dirigée contre Freud, conscient que celui-ci sera mis au courant par Hélène Deutsch qui, partagée entre son patient et son analyste, cesse la cure en mars 1919, période durant laquelle Tausk doit épouser Hilde Loewi, une de ses anciennes analysantes qui attend un enfant de lui mais il met fin à ses jours.
Il laisse derrière lui un texte, qui deviendra célèbre « De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie ». Ce texte permet de situer la conception de *Mélanie Klein** sur les mécanismes psychotiques comme la résultante d'un temps, le narcissisme originaire, où le moi du sujet ne se distingue pas encore du monde extérieur, où les sensations corporelles ne sont pas encore intégrées et ressenties avec plaisir ou déplaisir. Tout au long de sa carrière analytique, Tausk a montré un vif intérêt pour les psychoses.

Technique analytique La technique analytique est l'ensemble des moyens mis en oeuvre pour ajuster le *cadre** de la *cure psychanalytique**.
Avant que la métapsychologie freudienne ne révolutionne les conceptions relatives aux pathologies psychiques, l'attitude du

psychiatre vis-à-vis du malade consiste en une observation à partir de laquelle le trouble psychique est défini pour être traité. Freud veut trouver une autre méthode. Il veut prouver que par une écoute du patient (écoute qui permettra un décodage du symptôme), le patient peut aller mieux et trouver sa « guérison ». La nécessité de définir une technique analytique apparaît, elle s'aménagera petit à petit au fil des découvertes psychanalytiques.

Au cours des séances s'organisent le *transfert** et le *contre-transfert**, ces processus sont inhérents à la cure et concernent le patient et le *psychanalyste** (ou *psychothérapeute** dans le cadre d'une psychothérapie).
La *règle fondamentale** est expliquée au patient dès le premier entretien. C'est un principe essentiel et la cure analytique ne peut-être menée à bien que dans la mesure où le patient accepte et respecte cette règle que le thérapeute observe.
La *règle d'abstinence** préconisée par Freud n'est plus vraiment d'actualité ou plutôt, elle s'organise différemment de ce qu'il avait proposé comme principe.

A côté des principes fondateurs de la cure, la technique analytique a connu des remaniements expérimentés par les théoriciens : les questions s'orientaient sur la durée des séances, la durée de l'analyse et sur le rôle de l'analyste dans la cure. Ces débats, toujours très animés suscitent encore aujourd'hui, dans la communauté analytique, divergences et prises de position.

Freud permet la naissance de la cure analytique mais les imperfections et les remises en question jalonnent alors la mise en place technique de la cure. *Stekel** propose de modifier le nombre et le rythme des séances. *Ferenczi**, quant à lui, est favorable à une modification de la neutralité du

psychanalyste par une « technique active » (où l'attitude maternelle de l'analyste tend à augmenter fortement les transferts). En 1932, il instaure une forme d'analyse réciproque où les rôles patient/psychanalyste sont inversés mais Freud s'opposera également à ce principe.
*Rank** innove aussi avec une technique où la durée de la cure est réduite et où le travail analytique se base, non pas sur l'analyse des rêves et de l'inconscient du sujet, mais sur le désir conscient du patient de se libérer de sa névrose.
Plus tard, Lacan instaure des séances courtes plutôt que de réduire la durée de la cure, cela lui vaudra d'être fortement contesté par certains de ses confrères.

Freud parle de sa technique analytique comme résultant d'une longue pratique et pense qu'il doit en être de même pour chaque analyste après que ce dernier ait reçu l'enseignement relatif au cadre et à sa règle fondamentale.
A la fin de sa vie, il affirme que tout sujet, quels que soient sa position et son rôle dans l'analyse, peut être amené à poursuivre l'analyse tout au long de sa vie par tranches, s'il en ressent le besoin.

Temporalité** **(voir aussi Dossier : L'homme et le temps) Le terme de temporalité, même s'il n'est pas utilisé expressément par Freud, n'en est pas moins d'une importance capitale en psychanalyse. En effet, le facteur temps souvent négligé, est essentiel dans l'élaboration des processus psychiques : ils peuvent être soit temporels, chronologiques dans la répétition, ou inversés, comme dans la régression, et s'inscrivent dans le champ de la conscience.
Par contre, le système inconscient ne saurait être régi par la temporalité, il demeure intemporel, hors du temps, et n'est en relation qu'avec des éléments spatiaux. Quant au rêve, c'est un processus qui se situe à mi-chemin entre le conscient et

l'inconscient, au cours duquel la représentation temporelle est en fait transcrite dans une dimension spatiale visuelle. De même, le *souvenir** ainsi que les *traces mnésiques** constituent des jalons important de l'histoire du sujet qu'il faut restituer dans l'analyse et relier aux traumatismes originels dont l'ordre chronologique est parfois si difficile à retrouver que le sujet évoque plus volontiers des scènes de souvenirs infantiles hors du temps. La temporalité psychique importante pour la clinique psychanalytique, paraît secondaire chez le névrosé, absorbé par sa souffrance actuelle, et absente chez le psychotique, qui l'ignore superbement.

La temporalité n'est pas cette succession d'événements chronologiques propre à constituer une biographie, mais c'est plutôt cette capacité à savoir gérer son temps en fonction de la *régression**, de la *fixation** et de l'anticipation, de cette trilogie, passé, présent et avenir, qui compose le temps, « comme enfilés sur le cordeau du désir qui les traverse ».(Le créateur littéraire et la fantaisie, 1908)

Terreurs nocturnes Les terreurs nocturnes sont la manifestation de l'*angoisse**, en général chez l'enfant de 18 mois à 6 ans, par des cris, des pleurs et des gesticulations lors de la première phase de sommeil appelé le sommeil lent profond.

Dans ses visions hallucinatoires contre lesquelles l'enfant se démène, il associe les objets et personnes qui l'entourent sans les entendre, signifiant une confusion mentale propre aux terreurs.
Des symptômes physiologiques sont constatés comme des sueurs, un pouls rapide, une respiration saccadée ; peuvent y être associés des troubles tels que :
- énurésie (action d'uriner inconsciemment)

- somnambulisme (marcher ou agir en dormant)
- somniloquie (parler en dormant).

Cet épisode, s'il ne dure que quelques minutes, peut être répété plusieurs fois pendant une période variable allant de quelques jours à quelques mois.
A la suite de toute cette agitation, l'enfant retrouve le sommeil et ne se souvient de rien le lendemain.

Les terreurs nocturnes sont à différencier des rêves d'angoisse qui sont de simples cauchemars survenant durant la période de sommeil dit paradoxal, et sont à prendre très au sérieux car elles sont toujours l'expression d'angoisse intense.
Le thérapeute devra s'attacher à apporter le plus grand soin à évaluer leur contexte et leur source (événement traumatique), parfois grâce à une psychothérapie, sans chercher à en éliminer les symptômes et manifestations qui disparaîtront d'eux-mêmes au fur et à mesure de la cure.
Elles touchent près de 1 à 5% des enfants et peut être plus significatives d'une pathologie de la personnalité si elles surviennent ou subsistent à la période de latence (7-11ans) ou encore à l'adolescence.

Il convient toujours de rester très prudent quant à l'utilisation de médicaments tels que les anxiolytiques, antidépresseurs etc. qui peuvent faire craindre une *addiction** dangereuse à l'âge adulte.
Bien que des facteurs déclenchant existent parfois tels que deuil, opération chirurgicale, séparation familiale, naissance d'un cadet etc. les terreurs nocturnes résultent pour les psychanalystes de la sexualité de l'enfant exacerbée par le conflit oedipien (cf. Complexe d'Œdipe).
Enfin, la prévention, c'est-à-dire, une meilleure qualité de sommeil tant physique que psychique (calme, régularité des

horaires de coucher, présence rassurante et rites), doit toujours être associée à la thérapie quelle qu'elle soit.

Thanatos **cf. Pulsion de mort**

Thérapie familiale Méthode de psychothérapie collective destinée à traiter la problématique psychique d'un sujet en partant de son histoire familiale et en intégrant des membres de la famille dans le traitement.
Le procédé analytique redonne une place particulière à la verbalisation, créant un espace où l'une et l'autre partie parlent (patient-famille face au thérapeute).
Le thérapeute sert alors de tiers pour dénouer une situation de conflits et « affirmer » l'identité du patient face à la structure familiale normative ou bien pathogène.
Le mode d'intervention du thérapeute définit les différentes formes de traitement : interprétatif, de soutien ou suggestif.

Thérapie Primale Théorie élaborée par le Docteur Arthur Janov dans les années 60 amenant une thérapie issue d'observations, d'expériences cliniques et de témoignages de patients. Lors d'une séance de thérapie Janov fut surpris par le cri poussé par un patient. Ce cri, synonyme pour lui d'une souffrance névrotique, fut l'élément déclencheur d'expérimentations qui aboutirent à la théorie primale. Le cri n'est pas l'objectif mais il est l'expression d'une souffrance inconsciente qui se conscientise. Par la thérapie primale le patient peut expérimenter les souffrances jusque-là restées inconscientes telles que celles liées à la naissance et à son enfance. Pour Janov, la souffrance est l'élément déterminant des névroses, elle est mémorisée dans le corps sous forme de tension.
Le nourrisson, pour se développer et s'épanouir, a des besoins vitaux indispensables. Ces besoins alimentaires,

d'hygiène, d'affection, de sécurité, de contact, d'être porté, materné, contribuent à la notion de continuité dans son développement. Cet ensemble de soins participe au développement physique et psychologique de l'individu. La mère connaît instinctivement les besoins de son bébé et, de même, des parents aimants répondent aux demandes de l'enfant naturellement. Si ses besoins restent insatisfaits longtemps ou souvent, ils peuvent déclencher tension et souffrance. Dans un tel cas l'enfant, pour échapper à une souffrance trop forte, se coupe de ses besoins et de ses sensations douloureuses. Il met en place une nouvelle manière d'être, un nouveau comportement pour plaire à ses parents. Il se clive et repousse hors de sa conscience la situation responsable de la douleur. Ce clivage du moi donne naissance à ce que Janov appelle le « Moi réel » et le « Moi irréel ». Le premier définit les besoins naturels, authentiques alors que le second est constitué des besoins et des désirs parentaux. En effet, les parents ne voient pas l'enfant tel qu'il est mais bien tel qu'ils voudraient qu'il soit. Ils vont investir et projeter sur l'enfant leurs propres besoins et leurs désirs personnels.

Par exemple un enfant peut chercher à réussir professionnellement soit pour réaliser un désir parental non satisfait, soit par manque d'amour pour combler son besoin déplacé. Il ne se doutera pas que derrière son comportement se cache un conflit qui n'est pas le sien ou plus ancien. Sa course à la réussite est le masque que revêt sa souffrance, sa quête d'amour. Ce comportement, sous tendu par des enjeux passés, est névrotique. En effet, petit à petit le moi irréel est vécu en lieu et place du moi réel. L'adulte cache un petit enfant qui va chercher ensuite en d'autres adultes des parents de substitution pour combler ses manques. L'enfant ne peut s'épanouir librement. Il devient en partie ou en totalité

fantasmatique, illusoire. Par amour, il devient un autre et nie sa véritable nature.

L'enfant en grandissant multiplie les expériences douloureuses telles que les humiliations, le manque de considération, de respect, d'attention et les frustrations de la part de ses parents. Lui qui a besoin d'amour, préfère renoncer à ses besoins. Progressivement, l'enfant s'identifie de plus en plus à son Moi irréel et perd le contact avec son Moi réel, son double. Le clivage se renforce. Pour échapper à la souffrance, il va s'adapter et contenter ses parents en étant conforme à leur attente. Mais ses besoins inassouvis et réprimés continuent d'exister. Ils se déplacent, se transforment en besoins névrotiques, en tensions.
Les tensions peuvent chercher un exutoire au travers de troubles psychosomatiques ou dans les addictions par exemple. Puis, à un moment donné, l'enfant fait un lien avec son vécu et réalise qu'il n'est pas aimé pour lui-même mais pour ce qu'il apporte, ce qu'il représente.
Ceci peut se produire à la suite d'un événement particulier ou tout simplement après l'accumulation de blessures. Il renonce à son Moi réel et la névrose s'installe. Cette scène, Janov l'appelle « la scène primale majeure ». Elle condense toutes les souffrances antérieures cristallisées et détermine l'orientation névrotique.

Dans la vision freudienne, les mécanismes de défense protégent le Moi et permettent de réduire la tension, ils servent à sauvegarder l'intégrité du sujet. Pour Janov, au contraire les défenses sont pathologiques, elles sont la trace du conflit. Un sujet sain n'a pas besoin de se défendre par la mise en place de processus psychiques. Le Moi réel n'a ni tension, ni défense.

Le but de la thérapie primale pour Janov est de retrouver son moi réel. Elle cherche à atteindre la souffrance en s'attaquant et en éliminant le système de défense qui coupe le sujet de son Moi initial afin de lui permettre de retrouver un état d'absence de tension. Elle aide le sujet à identifier les sentiments non exprimés de l'enfance encore actifs dans l'actuel, pour les lui faire ressentir. L'individu va devoir déceler et revivre le sentiment qui se cache derrière ses besoins réels refoulés. La souffrance a été l'élément déclencheur de la névrose, elle sera l'élément libérateur. Elle est, comme un mille-feuille, constituée de couches. Au cours de la thérapie, le sujet va retrouver la scène à l'origine du clivage et de la névrose. Le fait de ressentir cette souffrance primale corporellement permet de se reconnecter au Moi réel. En thérapie, le souvenir d'un événement traumatisant peut libérer toute une série d'expériences qui s'était liée par association et condensée en un même et seul sentiment. C'est une méthode globale qui aide le sujet à retrouver son unité. Le cri se produit lorsque les défenses s'effondrent.

La thérapie primale diffère des autres thérapies. En effet, avant d'entreprendre une thérapie primale, le sujet se soumet à un entretien et à un examen médical. Son dossier est étudié par des thérapeutes qui donnent ou non leur accord. Il doit accepter le règlement qui prévoit notamment l'interdiction de fumer et de consommer alcools et tranquillisants. Dans les 24 heures qui précèdent le début du traitement, le sujet reste seul, sans aucune occupation, sans autorisation de sortie et parfois privé de sommeil dans une chambre. Ce procédé l'empêche de décharger sa tension et diminue ses défenses. Durant les trois premières semaines de thérapie individuelle, le thérapeute ne s'occupe que de lui. Le sujet cesse toute activité. Les séances ont lieu tous les jours. Leur durée est variable. Passé ce délai, le sujet poursuit sa thérapie dans le

groupe. Lors des séances, le sujet est allongé dans une position particulière qui favorise le travail. Le thérapeute l'invite à s'exprimer, à parler de son problème, de ses peurs, de son enfance. Si un sentiment se manifeste au travers du souvenir, le thérapeute invite le sujet à aller plus loin. Des réactions corporelles sont visibles. Les techniques utilisées sont la respiration profonde et la parole qui s'adresse directement à la personne concernée dans la scène (par exemple : « maman, aime-moi.. »). Elles favorisent l'expression et la libération des sentiments refoulés. Le sujet régresse jusqu'au primal.

Une des différences de la thérapie primale avec les autres thérapies est sa position par rapport au transfert dont elle ne tient pas compte. Elle privilégie les sentiments de l'enfance à l'égard des parents à qui ces sentiments sont directement adressés par la technique verbale.
Le thérapeute primal pour exercer doit suivre une formation dans un institut agréé.

Thérapies psycho-corporelles Thérapies qui privilégient les techniques centrées sur le corps pour accéder aux souvenirs douloureux refoulés. Concernant le domaine psychologique (non médical), on peut distinguer deux grands courants : L'un favorise, comme technique d'investigation pour accéder à l'inconscient, la verbalisation (c'est le cas notamment de la psychanalyse et des thérapies qui s'en sont inspirées), l'autre propose le corps comme moyen d'exploration.
Toutes visent le même but mais par des techniques différentes. Cependant, il faut préciser que leur champ d'application est parfois diffèrent. Elles s'appuient sur la théorie du « corps-mémoire ». Selon cette approche, le corps garde en mémoire la trace de son vécu, de ses expériences par ses tensions, sa forme et sa structure. Les sentiments, les émotions non exprimés au cours du développement de

l'individu , se logent et s'impriment dans celui-ci, créant ainsi des tensions pouvant devenir chroniques. Ces tensions sont à l'origine de nombreux maux.

Lors des séances, le patient est amené, par des techniques spécifiques, à revivre et à exprimer les émotions refoulées liées à des événements passés ou actuels, pour libérer les tensions et favoriser la circulation énergétique par le relâchement corporel. Ces thérapies s'inscrivent dans le courant humaniste. Elles favorisent l'étude du comportement (poussant le sujet à s'interroger plus sur le comment que sur le pourquoi, comme c'est le cas de la psychanalyse qui elle, axe sa recherche sur l'introspection).

Certains thérapeutes associent leur savoir psychanalytique, médical ou autre, aux techniques corporelles dans leur pratique. Des thérapies corporelles ou à médiation corporelle sont nées de l'association de théories et pratiques venues de tous horizons et de cultures différentes. Ces thérapies se présentent sous diverses appellations. Elles offrent un large panel à toute personne désireuse d'entreprendre une thérapie ou une formation. Certaines écoles, dans leur enseignement, proposent l'étude de différentes techniques, d'autres sont plus spécifiques tels que le travail sur la posture, les attitudes, la voix, le souffle… Le thérapeute assiste et guide le patient, il peut utiliser une ou plusieurs de ces méthodes et un temps de parole est généralement prévu hors de la séance.

Ces thérapies visent le développement de la conscience corporelle, de la gestion du stress, et une meilleure connaissance de soi. Elles vont aider le sujet à devenir autonome, à unifier le corps et l'esprit, à renforcer son énergie de vie, à établir une relation satisfaisante avec son environnement et les autres.

Depuis les découvertes de Freud, se sont développées et continuent de se développer de nouvelles thérapies de développement personnel.

Thérapie reichienne Son fondateur Wilhelm Reich était médecin et psychanalyste. A l'âge de 22 ans il assiste à une conférence de psychanalyse et s'oriente vers la psychiatrie. Dans un premier temps, il pratique l'analyse fidèle aux règles freudiennes. Puis, progressivement son expérience clinique et ses recherches l'en éloignent. Parallèlement à ces activités, il milite au sein du parti communiste autrichien. Il écrit de nombreux ouvrages. Certains seront détruits, d'autres survivront, témoignages de ses nombreuses recherches et expériences. Au fil des années, avec sa quête incessante notamment dans le domaine de la sexualité, va naître l' « analyse caractérielle » qu'il ne cessera de faire évoluer jusqu'à une nouvelle méthode thérapeutique appelée « végétothérapie » puis « orgonothérapie ».

Son livre « L'analyse caractérielle », expose ses théories et explique ses divergences théoriques et pratiques avec celles de Freud. L'inefficacité de la technique dans certaines cures, l'interroge et le conduit à s'intéresser aux résistances et à leur rôle. Ses constatations et ses conclusions l'amènent à modifier sa technique. Dans cet ouvrage, il met en évidence la présence d'une « cuirasse caractérielle », et d'une « cuirasse musculaire » qui lui correspond. La cuirasse a une double fonction. D'une part, elle protége le sujet des dangers du monde extérieur et d'autre part, de ses pulsions internes et refoulées. L'une définit la structure psychique, l'autre la structure corporelle. La *cuirasse* est comme une carapace permanente que le sujet met en place pour se défendre et s'adapter aux situations difficiles et conflictuelles. Chez le sujet névrosé, elle définit un type de comportement automatique

plus ou moins rigide qui nuit à son épanouissement social et sexuel ainsi qu'à sa capacité d'adaptation au quotidien.
Wilhelm Reich préconise, dans la technique de « l'analyse caractérielle », de s'attaquer tout d'abord aux défenses du moi c'est-à-dire aux résistances et aux transferts notamment négatifs ; puis en même temps ou ultérieurement, au refoulement. Dans sa pratique, il constate en effet que le caractère qui condense toute l'histoire du sujet agit comme une résistance, un obstacle à la cure. En ce sens, il s'éloigne de la cure freudienne qui consiste à traiter les éléments inconscients directement dans l'ordre de leur (remontée) apparition par la technique de la libre association. Pour Reich la mise en place dans l'enfance de cette cuirasse caractérielle du caractère est déterminé par une éducation répressive liée aux exigences de la société. Les parents et les éducateurs représentants de la société, sont conditionnés par les valeurs socioculturelles patriarcales autoritaires et répriment la sexualité des enfants.

Les frustrations nuisent au développement et l'épanouissement du sujet. La répression de la sexualité est un point important de son oeuvre. Il prend position pour une liberté sexuelle où la sexualité n'est plus envisagée dans le seul but de la reproduction mais dans laquelle le plaisir est présent. Il participe à l'ouverture de centres d'hygiène sexuels dans lesquels notamment les ouvriers peuvent s'informer sur l'éducation sexuelle pour leurs enfants, sur le contrôle des naissances. D'autres facteurs sont à prendre en considération comme par exemple l'âge à laquelle les frustrations et les fixations ont lieu, le caractère et le sexe de la personne qui s'occupe de l'enfant, le nombre et l'importance des répressions… Il stipule que l'analyse de cette cuirasse conduit le thérapeute au conflit de l'enfance, au « noyau de la névrose ». Cette thérapie s'intéresse à l'être humain dans sa

globalité et étudie les influences de la société et de la politique sur la formation du caractère.

Reich développe le concept « d'unité fonctionnelle » basé sur l'équilibre des couples opposés tant au niveau psychique, qu'instinctuel et physiologique c'est-à-dire du plaisir-déplaisir, de la sexualité-angoisse, de l'expansion-contraction autrement dit du cycle tension-détente. Ses engagements, son analyse des effets nocifs de certaines structures politiques et sociales sur le développement de l'individu participent à son exclusion de l'association psychanalytique et du parti communiste. Reich va aussi contester la théorie freudienne de la pulsion de mort et marquer sa différence au sujet du masochisme.

Dans l'œuvre Reichienne, l'économie sexuelle et la fonction de l'orgasme prennent une importance centrale. Reich considère le trouble de la génitalité comme le symptôme de la névrose. En ce sens, l'objectif de la thérapie est de rétablir la puissance orgastique, d'amener le sujet à éprouver du plaisir génital car l'accumulation de l'énergie génitale non déchargée est la cause des névroses. Impuissance et frigidité jouent un rôle fondamental dans la névrose. L'énergie sexuelle est au premier plan. La névrose est donc la conséquence d'un disfonctionnement génital caractérisé par l'impuissance orgastique.
La végétothérapie, par son travail sur la dissolution de la rigidité musculaire, libère l'énergie végétative et les souvenirs liés à la situation infantile responsable du refoulement. Le corps détient et exprime l'histoire du sujet par ses zones de tensions et de blocages. La végétothérapie favorise l'abréaction. Elle libère ainsi la fonction orgastique. L'énergie doit circuler librement dans tout le corps.

Reich différencie deux types caractériels le « génital » et le « névrosé ». Le premier est caractérisé par le plaisir orgastique, la joie de vivre, la spontanéité. Sa cuirasse souple s'adapte aux situations qui se présentent. L'énergie libidinale circule librement favorisant une vie sexuelle satisfaisante et l'élimination des tensions. Le second, lui, manifeste un disfonctionnement de l'économie libidinale la primauté de la pré-génitalité et des formations réactionnelles. Sa cuirasse plus ou moins rigide, restrictive est le signe de son déséquilibre libidinal. Le but de la thérapie est donc le rétablissement de l'orgasme, modèle du fonctionnement de l'organisme et de son cycle que Reich définit en ces termes : « *tension- charge- décharge- relaxation ».*

Il s'intéresse de plus en plus à l'application de l'énergie biologique (bio-énergie) aux processus psychiques. Cela l'amène à la mise au point d'une nouvelle thérapie la « végétothérapie caractéro-analytique » et ensuite à « l'orgonthérapie ». Les techniques de toucher par le massage notamment font leur apparition. Cette thérapie associe expression verbale et corporelle c'est-à-dire le travail sur le caractère et sur les musculaires. La respiration fait partie de la technique. Reich s'intéresse de plus en plus à l'énergie, au corps, à ses somatisations, à ses tensions, à ses blocages. Le thérapeute a un rôle de plus en plus actif. Il met aussi au point la « structure segmentaire » véritable lecture corporelle en relation avec les différentes structures caractérielles. Il distingue sept anneaux répartis sur la surface du corps (oculaire, oral, cervical, diaphragmatique, thoracique, abdominal, pelvien). Le segment de la bouche par exemple correspond à l'oralité.
Dans la thérapie reichienne, le thérapeute doit aider le sujet à débloquer progressivement tous les niveaux en partant du segment oculaire jusqu'au pelvien. L'accent est mis sur la

zone abdominale car les névrosés présentent tous une tension dans cette partie-là de leur corps. Les contractions de la zone diaphragmatique entraînent des troubles respiratoires. L'expression corporelle sera associée à la verbalisation et aux interprétations psychologiques.
Son intérêt pour la psychologie, la sociologie, la physiologie, la biologie le conduisent à une diversité de recherches. Parmi ces nombreux sujets, il est possible de citer : l'étude sur les bions, l'orgone, le cancer…
Reich est un précurseur qui ouvre de nouvelles voies d'investigation dans le domaine de la thérapie. Nombreuses thérapies s'inspirent de ses travaux et de ses découvertes.

Tic Le tic se traduit par une contraction musculaire répétitive, localisée précisément dans le corps, et incontrôlable. Il se manifeste plus particulièrement sous le coup de l'émotion.
Il constitue un système de décharge d'une tension liée à un conflit psychique inconscient : le tic permet d'évacuer malgré soi physiquement, une tension qui est, elle, psychique, émotionnelle. On trouve ce type de symptôme essentiellement chez l'enfant, mais il peut persister à l'âge adulte.
Le tic exprime souvent des tendances agressives qui n'ont pas pu s'extérioriser autrement : un enfant, par exemple, extrêmement jaloux de son petit frère, va être pris d'incessants battements de pieds lorsqu'il est en colère. L'acte inconsciemment désiré serait alors « donner des coups de pieds », mais sur le plan conscient, seul le battement du pied est exprimé, dissocié du désir inconscient.
Le tic réapparaîtra chaque fois que le sentiment de colère sera ressenti, il exprime des désirs agressifs, mais aussi sexuels ou culpabilisants de façon générale, parce que condamnables dans l'esprit du sujet.
La mise en évidence, par la parole ou par le jeu, du conflit à l'origine du tic, permet d'éliminer ce symptôme qui n'a dès lors

plus lieu d'être : Il aura été exprimé autrement, lors d'une thérapie.

Toc Il s'agit d'un **T**rouble **O**bsessionnel **C**ompulsif. Celui qui en souffre est atteint de névrose obsessionnelle ou présente une personnalité à tendance nettement obsessionnelle. Ce type de symptôme peut être, en fonction de son intensité, particulièrement inhibant, parce qu'il peut paralyser la vie sociale du sujet. Ce n'est cependant pas toujours le cas.
Le Toc consiste en une répétition irrépressible d'un même rituel, d'un acte ou d'une pensée. En réalité, l'individu ne peut pas faire autrement que de répéter cet acte ou pensée, car s'il y dérogeait une seule fois, l'angoisse dont il souffre deviendrait insupportable.

Cet état trouve son origine dans un conflit inconscient antérieur, générateur d'angoisse, et dont la seule échappatoire réside dans la présence du Toc : l'angoisse psychique se trouve évacuée par un acte physique. Par exemple, le sujet qui se lave compulsivement les mains plusieurs dizaines de fois par jour, tente de parer à l'angoisse d'avoir les mains souillées, angoisse elle-même générée par un élément inconscient culpabilisant, comme par exemple, une activité masturbatoire infantile refoulée.

Tolérance à l'alcool C'est la propriété que possède l'organisme d'un individu de supporter un produit sans qu'apparaissent des symptômes pathologiques. Cette tolérance est variable selon les individus, elle s'accroît avec l'augmentation régulière des doses nécessaires pour que l'effet obtenu reste le même. C'est lorsque la tolérance est maximale depuis un certain temps déjà qu'apparaît la dépendance.

Topique Une topique est un lieu psychique. Le concept de « topique » induit que l'appareil psychique s'organise à partir de différents systèmes ayant chacun des fonctions. Ces systèmes sont séparés, distincts les uns des autres et chacun est régi par ses propres lois. Sigmund Freud définit deux topiques :
La première, en 1900 où il apparaît que le psychisme est dirigé par trois systèmes :
Le *conscient** est le lieu qui nous rattache au monde extérieur, il assure le lien entre l'inconscient et le préconscient et le monde extérieur. Il est le lieu de perception et dispose d'une énergie qu'il déplace librement. Il est protégé des chocs trop violents par un *pare-excitation**.
Le *préconscient** est le système qui se situe entre le conscient et l'inconscient. Les informations allant de l'inconscient au conscient passe d'abord par le préconscient. Celui-ci opère une « sélection » de ces informations et les censure avant de les accepter. Il les censurera de nouveau pour les laisser accéder au conscient. Il stocke également des informations susceptibles d'être utilisées par le conscient ou en instance de devenir inconscientes.
Ces deux systèmes sont régis par le *principe de réalité**.
L'*inconscient** est constitué d'éléments refoulés. Il est régi par le *principe de plaisir** et ignore la temporalité. Il obéit au processus primaire et fonctionne par des mécanismes tels que la *condensation** et le *déplacement**. Les *rejetons** de l'inconscient cherche à accéder à la conscience, c'est le « retour du refoulé », mais la censure du passage de l'inconscient au préconscient opère, doublée de la censure du préconscient au conscient : L'expression de ce refoulé se traduit alors par les *symptômes**, les *actes manqués**, les *lapsus**, les *rêves**.

Limité par la première topique, Freud définit une seconde topique en 1920, celle-ci se divise en trois instances :
Le *ça** est la partie la plus archaïque de notre personnalité. Il regroupe nos besoins vitaux tels que boire, manger… C'est sur une partie du ça que le moi se construit. Le ça est régi par le principe de plaisir, il n'obéit donc à aucune valeur, il est le réservoir de l'énergie pulsionnelle et n'a aucun contact avec l'extérieur.
Le *moi** apparaît dés que l'instance du ça répond à une première frustration. Ce sera la base du moi. Jusqu'à l'*Œdipe**, on peut dire que le moi est en évolution dynamique. Le *stade** oral permettra à l'enfant de construire les bases de son moi, de différencier le moi du non-moi. Une fois les bases du moi posées, solides, l'enfant accédera à l'analité (qui confirmera la notion moi et non-moi) puis au stade phallique ; ce n'est qu'après l'Oedipe que le surmoi sera introjecté, le moi sera alors investi de toutes les lois qui régissent son fonctionnement.
Le *surmoi** dans la conception freudienne, est l'héritier direct du complexe d'Oedipe. Le surmoi se structure à partir de l'*introjection** des images parentales idéalisées. C'est dans le Surmoi qu'est introjecté l'interdit de l'inceste affirmé lors du complexe d'Oedipe. Toutes les valeurs inculquées seront dans le surmoi : morale, religion…
Le Surmoi a donc valeur de juge : la *culpabilité** est une conséquence de l'instance surmoïque.

Pour définir la seconde topique par rapport à la première, on peut dire que la totalité du ça est dans l'inconscient, le conscient regroupe une partie du surmoi mais la plus grande partie du conscient est constitué du moi. Le moi a également une partie dans l'inconscient, ce sont ses défenses (cf. *Défense*). La plus grande partie du surmoi est inconsciente.

Toute puissance Ce terme est synonyme d'omnipotence dans le sens où il caractérise l'idée d'une maîtrise totale et absolue des choses. On le retrouve dans différentes expressions telles que celles qui décrivent le comportement conséquent à un pouvoir absolu attribué à soi-même « Etre dans la toute puissance », à l'Autre « Conférer la toute puissance » ou encore « Toute puissance de l'objet » etc.

Sigmund Freud, dans « Totem et Tabou », développe largement sur le thème de la toute puissance des pensées dans la magie, sur celle relative à l'animisme chez le primitif comparée au mode de pensée remarquable chez le petit enfant et montre les conséquences de cette toute puissance dans les *névroses**.
Ainsi, dans les pratiques religieuses, les rituels représenteraient une tentative de maîtrise sur la toute puissance divine. Ce même phénomène est présent dans les névroses et plus particulièrement dans la *névrose obsessionnelle** où les rituels que s'impose le sujet et qui semblent relever de la magie, ont pour but de le détourner de cette partie de lui faîte de « mauvais désirs » qu'il ne peut entendre.

Quant au jeune enfant, alors que ses expériences ne lui ont pas encore appris le *principe de réalité*,* il semble croire en la toute puissance de ses désirs, celle-ci attribuerait à ses pensées le pouvoir magique d'influencer le cours des choses dans la réalité. Comme le primitif, il distingue mal la réalité de la vie d'avec sa réalité psychique. Dans ce sens, la toute puissance de la pensée appartient à son monde fantasmatique et entretient celui-ci. Les diverses *frustrations** qu'il va connaître face aux réalités de la vie mettront progressivement fin à cette tendance. La prise de conscience de la réalité éloigne l'enfant de la toute puissance.

***Toxicomanie** (voir aussi Addiction)* C'est une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives (drogues, alcool, médicaments etc.)
La toxicomanie révèle un comportement d'autodestruction régit par la *pulsion de mort** . Le sujet incorpore des substances toxiques qui vont détruire sa vie sociale et sa santé par un *suicide** lent.

Une importante *fixation** au *stade oral** semble être à l'origine de la toxicomanie, appuyée par un éclatement de l'image, une non cohérence, au *stade du miroir** et un environnement affectif non propice au bon développement du *narcissisme** . Le sujet se réfugie dans la drogue pour anesthésier sa mauvaise image de soi (tout en l'accentuant du fait de sa déchéance) et/ou pour tuer en lui le mauvais objet qu'il a pu introjecter mais ce mauvais objet faisant maintenant partie intégrante de lui, il doit se tuer aussi pour l'atteindre.

Trace mnésique Freud établit que la *mémoire** est organisée selon différents systèmes : mémoire de l'inconscient ou du préconscient, par exemple, dont les souvenirs pourront ou non accéder à la conscience.
Dans le cas de la mémoire inconsciente, les souvenirs remontant jusqu'à la conscience seront déformés par la censure. Cette organisation de la mémoire répond à plusieurs critères de classification.
Tout événement empreint d'une forte *excitation** , ressentie positivement ou négativement, laissera des traces dans l'*appareil psychique** . Ces traces sont les traces mnésiques. Elles sont à l'origine du processus de *frayage** .

Tranquillisant Les tranquillisants sont des médicaments psychotropes, c'est à dire qui modifient le psychisme, utilisés pour calmer l'anxiété.

Transactionnelle **cf. Analyse transactionnelle**

Transfert Le transfert est un processus par lequel le sujet, au cours de la cure analytique, projette sur son analyste et ressent pour lui des sentiments qu'il a déjà éprouvé dans son enfance au cours de certaines situations qu'il reproduit dans le cadre analytique.

Freud remarque très tôt l'importance du transfert. Dans la méthode cathartique et les traitements par hypnose, procédés utilisés antérieurement et abandonnés au profit de la psychanalyse, il constate déjà l'importance de la relation médecin-patient : le patient progresse quand un climat de confiance et d'intérêt à l'égard du médecin est présent.
Le principe est le même dans la cure. Après quelques séances, une fois que le processus analytique est enclenché, le patient reporte sur son analyste ses sentiments inconscients et ce dernier lui propose une interprétation. Les interprétations permettront au patient d'associer. Le rôle de l'analyse prend alors tout son sens, la verbalisation se révèle salvatrice et permet la mise à jour du conflit.
Les conflits se dévoilent donc grâce au transfert, ils sont interprétés, communiqués au patient et celui-ci pourra alors être en mesure de décharger tous les sentiments qui y étaient liés.
Le transfert négatif est constitué des sentiments très hostiles qui risquent d'entraver fortement le déroulement de la cure voire, de la rendre impossible.

Le transfert permet donc que se rejoue le conflit mais sa portée réellement structurante réside dans le fait que par ce moyen, la situation psychique conflictuelle dont souffre le sujet peut se rejouer avec des points de vue dynamique et économique différents permettant au patient d'utiliser toutes

ses capacités psychiques pour aboutir à une résolution du conflit.

Transgénérationnel Ce concept d'apparition récente en psychanalyse, issu d'une approche systémique, prend en compte les notions de généalogie, de legs et de transmission successorale.
Les relations entre les diverses générations font partie de l'histoire familiale. A ce titre, elles représentent un tiers souvent manquant qui incarne un complexe parental et grand-parental, enfoui dans le psychisme du sujet. C'est précisément sur ce socle intergénérationnel que l'enfant apprend à se forger un *surmoi** parental en fait hérité de ses grands parents : la tradition et les valeurs ancestrales subsistent alors au-delà des générations et se transmettent grâce à un *inconscient** transgénérationnel. D'autre part, le sujet représentant un tiers des deux générations qui l'ont précédé, peut procéder par le recherche généalogique à un historique arborescent des familles antérieures, réalisant alors un processus d'identification inconsciente.
Ce besoin de lien transgénérationnel a donné lieu à de nombreuses études (Baranès, Eiguer, Lebovici, Tisseron…) qui font toutes état de son importance en relation avec le *transfert** analytique et la reconstruction de l'histoire du sujet.

Transitionnel (espace, aire) L'espace transitionnel, appelé aussi aire transitionnelle, est un concept créé par le psychanalyste et pédiatre britannique, *D. W. Winnicott**. Il désigne une zone intermédiaire, une troisième zone, située entre le « moi » et le « non-moi », entre le subjectif et la perception objective, une aire médiane d'expérience « entre le pouce et l'ours en peluche », dans laquelle le bébé expérimente une relation à l'*objet transitionnel**.

C'est précisément dans cet espace transitionnel que la « créativité primaire »de l'enfant s 'exprime, à l'image du jeu, première activité créatrice, fondement préalable de toute vie culturelle de l'adulte. Bien qu'elle participe du domaine de l'illusion, cette troisième zone intermédiaire d'expérimentation ne procédant d'une réalité ni intérieure, ni extérieure, reste primordiale, d'après Winnicott, dans le cheminement psychique du nourrisson.

Traumatisme Un traumatisme, en psychanalyse, est un excès de tension, une surcharge d'affects généralement liée à un événement ou des évènements particuliers, et que le psychisme n'est pas en mesure de gérer. Habituellement, le système psychique, pour la majorité d'entre nous, est à même de répondre à un certain taux d'excitation et ce, même s'il s'agit d'un événement auquel nous n'étions pas préparés.

Dès le plus jeune âge, des mécanismes de défense sont mis en place pour parer à cette éventualité, de telle sorte que si un événement grave se produit, l'individu se protège instinctivement. Par exemple, en ne parvenant pas à prendre conscience de ce qui vient de se produire, le sujet se protège d'un choc trop violent.
Or, il peut arriver que ce système de défense, habituellement satisfaisant, soit en dysfonction parce qu'inadapté : le sujet, ayant justement trop bien réalisé ce qui vient de se passer, va être contraint de mettre en œuvre un nouveau mécanisme beaucoup plus puissant, proportionnellement à l'importance du traumatisme. Ce pourrait être par exemple, dans un cas grave, une amnésie partielle.
Les traumatismes non identifiés de l'enfance sont générateurs de pathologies adultes.

Traumatisme de la naissance Le « Traumatisme de la naissance » est une étude réalisée en 1924 par Otto Rank. A partir de faits énoncés par Freud dans « L'interprétation des rêves » affirmant que la naissance est la première *angoisse** et en constitue donc le prototype, Rank élabore une théorie selon laquelle dans cette expérience physiologique de la naissance se trouverait l'origine de l'inconscient. Selon sa pensée, la vie fantasmatique de l'enfant trouverait sa source dans la lutte contre le trauma de la naissance, il y rattache également les conflits propres à la castration et à l'Œdipe. Il relie des symptômes hystériques, phobiques, paranoïaques à la vie intra-utérine et à l'angoisse de la naissance.
Otto Rank considère que la fin d'une cure reproduit le traumatisme de la naissance, ce qui alimente les fantasmes de « seconde naissance » du patient, en réponse à l'angoisse que cela suscite.

Freud, s'il reconnaît le prototype de l'angoisse dans le traumatisme de la naissance, ne soutient pas pour autant la théorie de Rank, il rejette l'idée selon laquelle ce traumatisme et l'incapacité du sujet à décharger l'angoisse poseraient les bases d'un développement psychique névrotique. Il y voit plutôt l'origine du besoin d'être aimé causée par un facteur biologique qui est la prématuration de l'homme à sa naissance, l'angoisse propre à la naissance marque la première angoisse et l'investissement sur la mère, gratifiante, car satisfaisant les besoins. L'enfant, innocent et incapable de satisfaire ses besoins, se tournera vers la mère et par cette expérience, le besoin d'amour, inhérent à la nature humaine, sera posé définitivement.
L' acharnement de Rank à vouloir rattacher toutes les angoisses au traumatisme de la naissance lui a valu d'être rejeté de la communauté analytique mais sa théorie reste intéressante dans le cadre des études de la relation mère-

enfant et particulièrement dans les comportements pathologiques du nouveau-né.

Travail du deuil **cf. Deuil**

Travail du rêve **cf. Rêve**

Tristesse La tristesse est l'un des *symptômes** de la *dépression** et de la *mélancolie**. Le sujet se sent abattu, il a de la peine. La tristesse peut être normale, anodine (dans ses effets) lorsqu'elle accompagne un travail de deuil, un renoncement.

Elle est un symptôme lorsqu'elle s'attarde, qu'elle ne trouve plus sa raison (je pleure pour un rien), le sujet ne pleure plus alors à cause de l'objet perdu mais sur lui-même, sur l'enfant qu'il a été et ses traumatismes (peut-être minimes pour l'adulte qu'il est devenu mais source de détresse pour l'enfant qu'il est toujours).

Troubles du comportement **cf. Troubles de la personnalité**

Troubles de la personnalité (voir aussi Personnalité) La personnalité de l'individu émanant de sa construction psychophysiologique, il arrive que des expériences traumatisantes, des difficultés non dépassées, conflits pénibles, frustrations trop fréquentes, altèrent fortement cette construction, faisant apparaître certains troubles de nature à créer une personnalité pathologique. Ces troubles entraînent de la souffrance (pour l'individu et pour son entourage), aggravent d'éventuelles pathologies psychiques, affectent également des sujets déjà fragiles sur le plan biologique cérébral par exemple. Les troubles de la personnalité sont

donc à la source de la construction de personnalités fondamentalement pathologiques, ils sont à l'origine de différents troubles du comportement.

Ces troubles sont ainsi nommés parce que leurs symptômes sont, en principe, perceptibles et remarquables dans les comportements de l'individu dès la sortie de l'adolescence et par le fait qu'ils persistent dans le temps. Ils sont donc observables de façon durable. Ils sont également divers et les qualificatifs utilisés pour leur description dépendent de la gravité de l'altération subie par la personnalité entraînant les anomalies du comportement qui affectent sérieusement les relations en société (actes délictueux etc.), les relations affectives (agressivité, instabilité relationnelle etc.), perturbent le champ émotionnel de façon durable donnant naissance à une personnalité border-line ou encore psychotique, etc.

U

Urétral **cf. Stade phallique**

Utérus ***(voir aussi Hystérie)*** Ce terme désigne l'organe génital de la femme destiné à recevoir l'ovule fécondée. L'utérus fut longtemps considéré comme l'essence de la féminité. En grec utérus se dit « hystera » à l'origine du mot hystérie, pathologie qui fut initialement attribuée exclusivement à la femme, pour décrire un comportement émotionnel. Il est le lieu privilégié de certains *fantasmes** de l'être humain.

V

Valeurs Les valeurs sont cet ensemble de principes globaux qui sous-tendent les conduites individuelles et collectives. Elles constituent des références, des préférences, des balises de comportements qui assurent une certaine cohérence dans sa conduite et lui garantissent par là-même une assurance et une sécurité indispensables à son équilibre.

Les valeurs expriment un dialogue dedans-dehors. L'enjeu étant la place que l'individu accorde aux normes sociales, mais aussi la position qu'il entend occuper dans la société. Aussi, il procède par classification des valeurs. Il intègre certains comportements, jugements, situations et autres états de la société jugés désirables, et il rejette d'autres états jugés indésirables.
Inclusion et exclusion paraissent être le mode opératoire des valeurs. Ce mode permet la différenciation du sujet, sa situation (de se situer) par rapport à l'autre, aux autres. Il faut ajouter que ce système n'est pas exclusif, totalitaire. Un espace de liberté est possible. Il permet l'existence de normes se situant dans l'entre-deux (entre valeurs exclusives et inclusives).
Cependant, cette flexibilité du système des valeurs ne peut aller au-delà d'un certain seuil. Son dépassement débouche

sur des conflits de valeurs qui expriment que le désirable ne satisfait plus à minima.
Sur le plan de la vie psychique du sujet, endogène et exogène se côtoient, s'affrontent ou/et cohabitent. Ethique ou/et morale, voilà l'enjeu pour le sujet.
Dans ce sens, tout travail analytique nous paraît être un travail sur les valeurs.

Verbalisation Communément, c'est l'action de s'exprimer par la parole.
La psychanalyse est le lieu royal de la verbalisation en ce sens où tout le travail peut être effectué à partir de ce qui est dit ou non-dit.

Mettre des mots sur des sentiments, expliquer l'indicible, cristalliser un ressenti par des paroles, choisir un terme plutôt qu'un autre pour faire émerger à la conscience un affect enfoui, transformer ce qui est par essence non-oral en mots, tel est la tentative thérapeutique de l'outil psychanalytique.

Violence La violence peut être définie comme une intrusion, une déstructuration et désorganisation d'un espace délimité considéré comme protecteur, protégé ou à protéger.
La violence paraît être différente de la contrainte. Toutefois, elle suppose la force.
Contraindre un enfant à se brosser les dents avant d'aller se coucher relève d'une action éducative. Peut-on la considérer comme une violence ?
La classification de la violence dépend des faits objectivables. En effet, la violence est d'abord l'expression d'un ressenti. Dans ce sens, on peut dire que toute violence est une violence reçue, décryptée comme telle.
La violence paraît idéologiquement déterminée. Nos catégories de pensée sont socialement, culturellement et

historiquement situées, déterminées. Les postulats à partir desquels nous envisageons les phénomènes sociaux en sont étroitement liés.
Dans ses analyses des comportements violents Pierre Bourdieu envisage la violence comme un moyen désespéré d'accéder à une existence sociale reconnue. A ce titre, la violence apparaît comme une réponse à une menace sur l'identité, menace réelle ou vécue comme telle.
Devant la dépendance inacceptable, devant la mise sous tutelle du devenir du sujet, le passage à l'acte exprime le désarroi du sujet par lequel il se libère en même temps qu'il se perd. En effet, le sujet violent n'a plus le contrôle, ni sur le dedans ni sur le dehors. Toutefois, une fois évacuée, la tension retombe.
La violence soulève la question des ressources internes. Il s'agit de la capacité qu'a une personne à gérer une menace réelle ou hallucinée.
Se distancier, prendre conscience et agir, tel est l'enjeu lorsque la violence nous saisit. Dans ce processus, la question des moyens est fondamentale.

Volonté** **(voir aussi Pulsion) Ce concept suscite différentes définitions aux variables multiples. Dans l'usage courant, la volonté équivaut à désir ou action.

En psychologie, le mot volonté est employé en tant que faculté d'un individu et caractérise son esprit de décision, la maîtrise de ses émotions et sa ténacité consciente quant au but à atteindre. Toute activité humaine porte la marque de la volonté.
D'un point de vue éthique on parlera de « bonne volonté » ou de « mauvaise volonté » selon le degré d'intention ou de complaisance à faire le bien.

Dans le domaine philosophique, volonté implique : représentation, raison, intention et conscience dans la réalisation de l'acte ou du non acte sans aucune intervention extérieure.
Les différents courants philosophiques ont définis la volonté par rapport à ce qu'elle n'était pas. Comme par exemple : volonté et obstination, volonté et habitude, volonté et réflexe conditionnel, volonté et désir.

En psychanalyse, par contre, le concept de volonté n'existe pas, Freud l'a utilisé sous une forme négative pour décrire un *symptôme** de *névrose**, comme la *neurasthénie** ou l'*hystérie**. La volonté, est englobée dans l'activité psychique de l'individu, définie par la théorie conflictuelle des pulsions, qui sont déterminées par : la source, l'objet et le but mais qui sont, elles, inconscientes.
La cure psychanalytique repose sur la compréhension des mécanismes qui régissent l'*inconscient** d'un individu.

Voyeurisme *Perversion** sexuelle qui constitue à surprendre, regarder les ébats ou parties sexuelles d'autrui.
Cette tendance est néanmoins normale dans le développement psychosexuel de l'enfant, pulsion dérivée d'ailleurs à ce stade plus de la scopophilie que de la perversion.
Le voyeur prend plaisir à épier tout ce qui est en rapport avec la sexualité, sans pour autant avoir recours systématiquement à la masturbation, car le mécanisme de fantasmatisation est tel chez lui, qu'il peut remplacer (mais pas toujours) la jouissance physique.
Il n'est pas rare que cette perversion s'associe à une autre qu'est l'exhibitionnisme (cf. *couple d'opposés*) c'est à dire que le voyeur aime aussi s'exhiber dans une attitude moins active cette fois si l'on peut considérer que celui qui s'exhibe, se

montre dans le seul but de voir les organes de l'autre à son tour (voir « les trois théories sur la sexualité de S.Freud à ce sujet).

Vrai self **cf. Faux self/Vrai self**

W

Winnicott Donald Woods **cf. Dossier Doudou**
(1896-1971) Pédiatre britannique, il développa entre autres les notions *d'objet transitionnel** (relation de l 'enfant à l'objet) et d'espace transitionnel de Holding (maintient de l'enfant).
Président de la Société de Psychanalyse britannique de 1956 à 1959 et de 1965 à 1968. Héritier dans l'abord des psychoses de *S. Ferenczi** et *M. Klein** il fut un des rares médecins à critiquer l'emploi des électrochocs.

Y

Yoga Signifie entraînement, sa racine sanscrite « Yug » signifie atteler, unir. Fondé au 2ème siècle av. J.C. par un sage hindou, Patanjali.
C'est une voie spirituelle, une discipline du corps et de l'esprit utilisant les énergies de l'homme pour un déconditionnement physique et mental permettant la libération par la transcendance de l'humain à l'accession à un être spirituel (purusha) émergeant du corps matériel (prakriti) écartelé et dispersé (faire émerger Purusha de Prakriti). Cet être spirituel dans sa pureté et son originalité pourra réaliser l'union avec l'Absolu, l'union du Soi (conscience profonde) individuelle avec le Soi universel. Les exercices physiques par les postures (asanas), le travail sur la respiration (pranayama), la domestication des cinq sens mènent à la méditation Dhyana et la contemplation Samadhi.

Z

Zen Les pratiques du zen sont extrêmement intéressantes pour l'étude de la conscience. Elles se pratiquent en posture assise, tonique (importance de l'attitude), les mains sur le « hara » (ventre), centre de gravité du corps et point de convergence de l'énergie vitale activée par la respiration abdominale et entraîne un léger balancement du corps, pour atteindre Zazen qui veut dire ne plus penser.

Zone érogène **cf. Erogène**

Zoophilie (voir aussi Perversion) Communément il s'agit de la relation sexuelle avec des animaux. Ce terme peut toutefois qualifier aussi un fort attachement aux animaux sans qu'il y ait de relations sexuelles.

C'est une perversion sexuelle si l'objet du désir est constamment l'animal, si l'excitation ou orgasme ne peut être obtenu que par le biais de l'animal. Une zoophilie occasionnelle et non exclusive peut toutefois être observée dans certains cas de névroses ou de psychoses, voire de

misère sexuelle (absence totale de partenaire sexuel). Il peut s'agir dans ce dernier cas d'un pis aller pour éviter un passage à l'acte homosexuel, incestueux ou pédophile ne correspondant pas à un désir de l'objet (le sujet n'a pas une personnalité homosexuelle, incestueuse ou pédophile) mais subit une pression extrême de la pulsion.
La zoophilie est admise dans certains pays (la Suède) ou interdite dans la plupart des autres (re-interdite en France depuis le 9 mars 2004). Mais, malgré cette interdiction, il existe une certaine complaisance. Les textes religieux, appliqués à la lettre au Moyen Age, préconisent la mort pour les deux partenaires.
Dans les mythologies, en revanche, la zoophilie est assez fréquente (les mythes de Léda et Zeus, Pasiphaé et le grand taureau blanc de Minos…) voire même dans certains contes de fées comme par exemple celui dans lequel la jeune fille embrasse le crapaud.

DOSSIERS

Le doudou

L'adolescence

L'homme et le temps

Le doudou…

ou objet transitionnel

Winnicott, à l'origine du terme d'objet transitionnel, considère de façon plus générale « l'espace transitionnel » comme l'espace intermédiaire entre la réalité intérieure de l'enfant et la réalité extérieure. Cet espace, ni tout à fait illusoire, ni tout à fait réel, est le lieu de rencontre entre les deux réalités qui interfèrent l'une sur l'autre et qui font de chacun d'entre nous quelqu'un d'exceptionnel, doté d'une capacité de perception exceptionnelle. En quelque sorte, l'enfant est un petit schizoïde potentiel dont l'espace transitionnel permet de rassembler les deux mondes (intérieur et extérieur) et lui procure ainsi l'unicité du moi ; l'objet transitionnel favorise l'atténuation de la dissociation entre le dedans et le dehors. Le phénomène transitionnel dans son ensemble comprend non seulement l'objet transitionnel en tant que tel, mais également toute activité buccale, les sons émis par l'enfant, gazouillis, bruits anaux, etc.[1] L'objet transitionnel vit dans l'espace transitionnel, il y tient une place essentielle, nous le connaissons tous sous le nom de « doudou ».

Qui d'entre nous ne s'est pas retrouvé impuissant devant une crise qui n'est pas sans évoquer celle de l'hystérie du petit enfant dont le doudou a été oublié ou perdu, et ce, d'autant plus s'il se trouve en phase d'endormissement ? Il ne s'agit pas là d'un simple caprice. En effet, le doudou n'est pas seulement un jouet parmi tant d'autres, il est chargé d'une

[1] cf. Sur ce propos : « De la pédiatrie à la psychanalyse » D. W. Winnicott, éd. Payot 1969

multitude de significations, et remplit plusieurs rôles nécessaires à la construction du moi de l'enfant.
Le nourrisson, issu d'un lieu confortable et douillet, où le sentiment de frustration ne faisait pas partie de son quotidien, va devoir faire face dès sa naissance à un monde pour lequel il n'est pas préparé : celui de la réalité. Il n'est pas de transition entre les deux.

Lorsqu'au petit matin le réveil nous extirpe brutalement d'un rêve agréable pour nous ramener à le réalité, nous nous adaptons au prix d'un sacrifice mais sans grande contestation à la situation et, bien que nous en gardions un sentiment d'amertume quelques instants encore, notre statut d'adulte au moi construit nous permet de surmonter la difficulté et d'affronter le monde extérieur tel qu'il est. Pourtant, certains d'entre nous s'aménagent un petit temps de transition ; entre l'instant où ils quittent le lit et celui où ils passent la porte, il y a ceux qui se prélassent longuement dans un bain ou ceux qui prennent un petit déjeuner en parcourant rêveusement un magazine. Cette attitude correspond à s'accorder le temps (et les moyens) de revenir à la réalité. On pourrait appeler cela l'espace transitionnel, c'est à dire le lieu où le temps de quelques instants seulement, l'illusion et la désillusion, la rêverie et le réalité, se rencontrent, se mêlent, jusqu'à ce que la deuxième prenne le pas sur la première.

De la même façon, le nourrisson qui ne retrouve le bien être total, tel qu'il l'a connu au cours de sa vie intra-utérine, qu'au moment où il prend le sein, ce sein avec lequel il ne fait qu'un, ce sein qui lui appartient et qui pourtant lui échappe épisodiquement, et puisque rien ne lui permet de vivre ce manque dans la douceur et la progression, il va se créer son propre espace transitionnel, dont l'objet transitionnel tient le premier rôle. Il s'agit de se donner les moyens de passer d'un

temps où l'enfant avait et était le tout, à une alternance entre l'avoir et l'être absolus et le sentiment de manque par un voie de transition en évitant la douleur excessive.
Si l'objet transitionnel est le lien entre la mère et l'enfant, il représente aussi ce qui va lui permettre de s'en détacher. Qu'il s'agisse d'un jouet, d'une couverture, d'un mouchoir, que l'enfant soit fille ou garçon, il est en général indispensable à son équilibre et à son développement.

La présence/absence de la mère crée, chez le nourrisson, une angoisse. L'objet transitionnel, qui lui donne le sentiment d'avoir avec lui le sein de façon permanente (il en est son substitut), va jouer un rôle de calmant, notamment au moment de l'endormissement. Lorsque l'enfant est près de sombrer dans le sommeil, il désinvestit alors le monde extérieur, pour réinvestir de sa libido son moi, c'est à dire qu'il y a repli total sur soi, une régression fragilisante que la présence du doudou permet d'apaiser. Il lui permet de lutter contre l'angoisse dépressive. L'objet choisi par l'enfant n'est pas innocent. Ainsi, le coin de couverture par exemple en tant qu'objet partiel, représente l'objet partiel qu'est le sein de la mère. Il est de façon plus précise le sein durant les cinq ou six premiers mois de la vie, mais à la période dépressive (sevrage), l'objet prend une autre dimension dans la mesure où la mère est alors considérée comme une personne totale et non plus un ensemble d'objets partiels (sein, visage, mains…), c'est à dire qu'il est à la fois nostalgie du sein perdu et investi de nouvelles fonctions.
C'est pourquoi le ressenti de la relation mère/enfant est capital, parce qu'il est nécessaire que l'objet interne (introjecté) soit suffisamment bon pour que l'enfant s'oriente vers l'objet transitionnel. Autrement dit, la valeur qu'il accorde à l'objet interne (c'est à dire ce qu'il est lui en tant qu'être identifié à cet objet) dépend de la perception de l'objet externe

(la mère – le sein – existant en tant que seul objet d'identification du nourrisson). La distorsion de perception pourrait alors provenir de ce que Mélanie Klein a appelé l'introjection du mauvais objet/sein, par le mécanisme de l'identification projective (mauvais sein parce qu'absent ou projection agressive sur le sein réintrojecté). Il ne s'agit pas là d'une mère qui répond forcément mal aux attentes de l'enfant, mais l'absence alternative de la mère est mal perçue et insurmontable pour l'enfant, ou l'attente de celui-ci est trop excessive par rapport à ce qu'elle est en mesure de lui apporter.

La mère « suffisamment bonne » évoquée par Winnicott est celle qui s'adapte aux besoins de l'enfant. Parfois, il y a déséquilibre entre ce que l'enfant demande et ce que la mère perçoit de cette demande , entre ce que l'enfant demande et ce que la mère a la possibilité de donner, ou entre ce que la mère donne et ce que l'enfant en perçoit. L'harmonie entre les deux ne va pas toujours de soi. De même, certains enfants n'ont pas recours à l'utilisation de l'objet transitionnel parce qu'il y a une déformation de la perception, la mère étant elle-même perçue comme l'objet transitionnel, ou lorsqu'il y a une carence affective trop importante, entraînant une affaiblissement de la vie affective de l'enfant. Ainsi, on a pu constater que si la mère s'absente trop longtemps, c'est à dire une durée supérieure à la capacité pour le nourrisson d'en avoir le souvenir, l'objet transitionnel est désinvesti.
L'objet transitionnel favorise dans sa fonction le dépassement du mécanisme de clivage, parce qu'il permet, au sein de l'espace transitionnel, de faire cohabiter illusion/présence du sein en tant qu'objet qui lui revient et réalité ou désillusion/absence du sein de façon interactive et plus seulement de façon clivée.

En d'autres termes, l'objet transitionnel permet d'intégrer la notion d'ambivalence, d'être ou d'avoir « à la fois les deux », « les deux » étant des couples d'opposés (présence/absence, amour/haine), mais tous les deux en activité dans un même temps et un même lieu. L'enfant considérera peu à peu sa mère non plus comme deux entités distinctes (bonne ou mauvaise), mais comme une personne ambivalente, à la fois bonne et mauvaise, qui lui inspire des sentiments ambivalents. Une fois que l'enfant intègre la mère en tant que personne, l'objet transitionnel n'est plus seulement objet/sein, ni objet/moi, mais aussi objet tiers, en ce sens où il tient aussi sa part d'identité au père, puisqu'en tant que tiers, s'il a toujours été objet de lien fusionnel avec la mère, il est désormais aussi objet de séparation entre les deux, (au même titre que le nom du père), dès lors que l'enfant est capable de percevoir les objets comme différents de lui, dès lors que la réalité (il n'est pas « le tout ») le touche.

On peut en déduire que l'objet transitionnel a un rôle d'aide à l'acceptation de la frustration, il en est un outil, comme peut l'être le fantasme qui procède lui aussi à un apaisement de l'angoisse dû à l'illusion. Mais au même titre que le fantasme, l'objet transitionnel devrait avoir un rôle d'étayage favorable au développement, c'est à dire nécessaire un temps seulement, celui de la construction d'une cohérence narcissique du moi. Dans le meilleur des cas, le sujet enfant va s'intéresser à une quantité de plus en plus importante d'objets, délaissant le premier comme seul objet d'investissement narcissique et érotique, il s'ouvre sur le monde extérieur progressivement, son aptitude à symboliser grandissant avec lui, ses intérêts vont devenir multiples et sa façon d'exprimer ses affects aussi.

Ce n'est cependant pas toujours le cas. En effet, on peut voir chez certains adultes la persistance au recours à l'objet

transitionnel (souvent celui de l'enfance), nécessaire en période d'angoisse, de solitude ou de dépression, essentiellement à l'heure du coucher, voie de régression par excellence. On pourrait aller plus loin en considérant comme objets transitionnels les gris-gris, les objets de superstition qui n'ont d'autres buts que d'apaiser l'angoisse de l'inconnu et de donner l'illusion d'être en sécurité parce que « pas seul », en possédant de façon symbolique l'Autre, formant ainsi un tout. Il s'agit simplement d'un déplacement de l'investissement libidinal par rapport à l'objet initial.
Mais il s'agit surtout d'éviter de supporter un total processus d'individuation pour lequel le sujet ne se sent pas assez fort.

Il n'y a qu'un pas à franchir pour qualifier de façon plus générale tout ce qui relève de la croyance comme étant une partie d'un espace transitionnel, se nourrissant à la fois de la douceur de l'illusion (Freud, lui-même, emploiera la métaphore de l'illusion pour désigner la religion.[2]) et de la rudesse de la réalité, aménageant à la réalité un espace d'illusion qui l'aseptise et réservant dans un même temps une place dans sa réalité intérieure à la réalité extérieure impossible à nier, ternissant quelque peu le champs illusoire.
Cette extrapolation peut paraître excessive, mais se vérifie dans les cas les plus concrets, comme dans le processus de deuil, par exemple, où la croyance en Dieu peut permettre à certains individus de disposer du matériel nécessaire à les soutenir dans l'épreuve, à accepter la réalité, même et surtout s'il est utilisé de façon transitoire (messes mortuaires, rites…) et même s'il n'est transitoire que de façon partielle, (le sujet était déjà croyant), c'est à dire faire le deuil de l'objet perdu, à savoir l'être cher.

[2] cf. « L'avenir d'une illusion » S. Freud, éd. Quadrige/P.U.F, 1999

Ainsi, la religion peut être investie de façon passagère et intense par celui qui a besoin que lui soit proposé un espace lui permettant de se laisser porter par l'illusion (la certitude d'une vie post-terrestre par exemple sans pour autant en avoir la preuve c'est à dire que ce qui pourrait être une hypothèse se transforme par nécessité en certitude), sans cependant perdre de vue une réalité (sans la dénier) qui est la disparition de l'être aimé. De façon moins tragique, il en va de même pour toute activité créatrice permettant de lutter contre l'angoisse, toutes formes artistiques, passe-temps ou passions confondus. On parle alors de sublimation.

On ne décrit l'espace transitionnel à proprement parler en psychanalyse que dans le cadre de l'évolution infantile, mais on peut aisément en retrouver des traces dans la vie adulte, lorsqu'il s'agit d'éviter la dépression, d'apaiser l'angoisse, de surmonter le deuil. La maturité étant alors supposée, on parlera dans certains cas de pathologie (dépendance excessive à l'objet par exemple), à la différence de l'enfant chez qui il s'agit d'un processus normal. Toute la différence entre pathologie névrotique et présence de symptômes seulement (c'est à dire un évitement de la pathologie), réside dans l'aspect transitoire (ou non) des signes (suite à une période difficile à vivre par exemple) et dans quelle mesure ils sont gênants dans le vie du sujet.

L'objet transitionnel dans sa fonction essentielle normale permet donc le dépassement de la dépendance totale, dans la mesure où son rôle évolue avec l'évolution biologique et psychologique de l'enfant. Pendant que celui-ci traverse les différents stades de son développement, l'objet est investi de sentiments divers, il est à la fois chargé de la libido narcissique et de la libido objectale, c'est à dire qu'il représente à la fois lui-même et l'Autre (la mère), à la fois le

dedans et le dehors. Il est aussi objet érotique, il est caressé, touché, senti, et parfois objet d'excitation. Chez le tout petit enfant, selon Wulff, l'objet transitionnel est le substitut du corps (du sein) de la mère. Anna Freud dira que, dans une deuxième phase, l'objet de départ se transformera en objet mou (couverture…) Au stade sadique-anal, cet objet mou permet à l'enfant d'exprimer l'ambivalence de ses sentiments, il est chargé d'amour et de haine, objet de gestes d'amour et de mutilations. Plus tard, au stade phallique, l'objet, s'il n'a pas été délaissé, devient objet fétiche, c'est à dire qu'il est substitut soit du pénis de l'enfant, soit du pénis paternel, soit du pénis fantasmé de la mère.

Ainsi, et bien que le sujet soit débattu par ses différents auteurs, l'expérience clinique a montré qu'une certaine attitude fétichiste précoce de l'enfant pouvait se retrouver dans le fétichisme adulte.
Mais dans tous les cas, lorsqu'il y a un rapport entre les deux, il ne s'agit pas chez l'enfant d'une libido investie de façon narcissique dans l'objet transitionnel mais plutôt, comme le précise R.J.Stoller, d'un investissement libidinal, prenant pour objet de décharge pulsionnelle l'objet transitionnel. Il y a donc là une déformation du rôle apaisant de l'objet. L'objet a été érotisé au-delà de ce qu'il représente en tant qu'objet partiel, il est avant tout objet d'assouvissement sexuel. Sa fonction apaisante est reléguée en second plan. On peut difficilement ne pas prendre en compte le rapprochement possible ou probable entre la période où l'objet transitionnel fait office de phallus (imaginé) de la mère au cours de certains développements infantiles, et l'attitude de déni ou de désaveu de la castration féminine chez le fétichiste dont l'objet fétiche est substitut du phallus de la femme.

Ce qui pourrait paraître une évidence est cependant sujet à polémique. En effet, dans son ouvrage « Comment Freud inventa le fétichisme… et réinventa la psychanalyse »[3], Henry Rey-Flaud ne reconnaît pas le rapprochement entre les deux et dissocie même totalement les deux attitudes. Il convient dans un premier temps de reconsidérer en quelque mots le fétichisme dans ce qu'il a de différent par rapport à la névrose, pour mieux appréhender son rapport supposé avec l'objet transitionnel, qui relève lui, dans sa fonction première à priori plus de symptômes névrotiques que pervers. Ainsi, l'auteur indique que le choix de l'objet fétiche est directement lié au regret et à l'impossibilité de faire le deuil du phallus maternel. Il est en ce sens lié à la castration. C'est à dire que tandis que le névrosé va investir dans une série d'objets jamais totalement satisfaisants en tant que substituts de l'objet perdu (ce ne sont donc pas l'objet perdu), le pervers lui, perd effectivement l'objet mais trouve le fétiche, idéalisé, qui n'a plus rien à voir en définitive avec sa fonction première de substitut du phallus de la mère, en ce sens où il est devenu suffisant à lui-même dans sa fonction érotique, et nécessaire à la jouissance. En d'autres termes, l'objet fétiche n'est plus un simple substitut mais un objet érotique à part entière.
Le névrosé sait qu'il y a absence de pénis chez la mère mais n'y a pas tout à fait renoncé, on retrouve donc là une cohabitation entre l'illusion et la réalité. Le pervers fétichiste a admis cette absence une fois pour toutes et il l'a remplacée par le fétiche. Il s'est donc crée une autre réalité.

Pour H. Rey-Flaud, objet transitionnel et fétichisme n'ont aucun rapport commun, si ce n'est qu'ils sont tous deux substituts d'une hallucination, (sein pour le premier et pénis pour l'autre), mais si l'objet transitionnel est une représentation

[3] cf. éd. Payot et Rivages, 1994

de l'objet perdu (le sujet sait que l'objet est perdu, l'objet nouvellement investi l'aide à supporter cette perte), le fétiche a pour fonction de remplacer l'objet perdu, parce qu'il se substitut au phallus de la mère mais sans sentiment de perte, se suffisant à lui même (acceptation puis déni de la perte).

Le débat reste cependant ouvert. On pourrait considérer que si l'objet transitionnel n'est pas objet fétiche au sens pervers adulte tel qu'on le définit au départ, il ne peut le devenir dans une certaine mesure qu'à partir du moment où le sujet envisage la différence des sexes. Ce serait une sorte de prémisse d'objet fétiche dans sa fonction de substitut phallique qui, s'il est investi puissamment de façon érotique, peut avoir un certain rapport avec le fétichisme adulte. Prémisse seulement, parce qu'il ne peut y avoir de comparaison équitable entre les deux qu'à partir du moment où le sujet est capable de jouir sexuellement grâce à l'objet fétiche, c'est à dire que l'objet en question est objet de dépendance érotique à part entière.

Il reste à considérer que la grande majorité des enfants ont un objet transitionnel, et une infime minorité d'entre eux seront des adultes fétichistes. La présence des tendances perverses normales durant l'enfance de tout être humain (quand il y a déformation de la valeur d'apaisement de l'objet en valeur érotique par exemple), n'est pas révélatrice d'un comportement purement pervers adulte, fétichiste notamment. Le glissement de la fonction apaisante parfois érotisée de l'objet chez l'enfant à la fonction d'objet fétiche de jouissance sexuelle adulte, ne peut être possible, s'il a lieu, que sous la contrainte d'un ensemble d'autres éléments complexes et cumulés, liés à la fois à la personnalité propre (innée) du sujet, à son environnement, son éducation, sa capacité à supporter

la frustration et sa capacité de perception de l'environnement en général, la façon dont celui-ci agit sur lui.

L'espace transitionnel n'est donc en aucun cas un simple monde chimérique, mais il a au contraire une réelle valeur symbolique éducative et l'objet transitionnel en est l'acteur principal. Cet objet n'a finalement que peu d'importance dans sa forme, (bien qu'elle soit significative), c'est ce que l'enfant y projette qui importe : au même titre que l'enfant qui joue durant des heures avec l'emballage du jouet que l'on vient de lui offrir parce que la boite de carton est investie d'une qualité de fonctions fantasmatiques (dans la mesure où son absence de fonction précise laisse libre cours à l'imagination) l'objet transitionnel peut être représenté par tout et n'importe quoi tant qu'il permet de canaliser les affects.

On peut donc dire en conclusion que le rôle de l'objet transitionnel est multiple et que sa présence est signe de « bonne santé ». Par l'utilisation d'un vieux jouet sale dont la mère n'aspire qu'à se débarrasser, l'enfant est en train de s'orienter tout doucement vers un processus d'individuation. Cet objet est à lui, à l'instar de l'Autre qu'il ne peut avoir, l'objet transitionnel choisi est en sa possession dans sa fonction de premier objet non-moi.
C'est pourquoi le respect de son espace et de sa personne exige entre autre qu'on ne le lui lave pas sans son consentement quel que soit son état : ce serait ôter à l'enfant son seul pouvoir de contrôle et enlever à l'objet une part de sa valeur. Accorder à l'enfant d'amener son doudou à l'extérieur notamment pour s'endormir, c'est lui faciliter un peu la vie, le temps de lui permettre d'accepter que le monde extérieur n'est pas ce qu'il a fantasmé jusqu'ici, c'est lui permettre de s'aider d'une réalité intérieure faite d'illusion certes, mais crée dans le but d'éviter le traumatisme.

L'adolescence

Période fascinante, admirée, redoutée, déstabilisante souvent douloureuse et parfois regrettée, l'adolescence est un statut nouveau qui n'avait pas de nom il y a peu de temps encore. L'adolescent finit d'être un enfant mais n'est pas encore un adulte, hors des normes de la société, il est un personnage transitoire au statut artificiel.

Qu'est-ce que l'adolescence ?

Elle est inhérente à la puberté. Il s'agit donc d'une double métamorphose : anatomique et psychologique. Ces transformations sont concomitantes et doivent permettre le passage à l'âge adulte, passage souvent difficile à vivre. Cela signifie dans un premier temps l'acceptation de ce nouveau corps, et de ses nouvelles sensations (développement de l'appareil génital), atteindre la maturité sexuelle. En règle générale, on situe l'adolescence vers l'âge de onze ans pour les filles, et deux à trois ans plus tard pour les garçons.

Du point de vue psychanalytique :

L'adolescence suit la période de latence, période où l'enfant normalement sorti de l'Œdipe sublime ses pulsions : c'est le temps de la découverte, de l'ouverture sur le monde, de la créativité, des activités culturelles… A l'issue de cette période l'enfant devenant adolescent est assailli par une montée de pulsions libidinales qui ne sont pas sans lui rappeler les toutes premières expériences préoedipiennes. Mais entre-temps s'est formé le surmoi et l'interdit de l'inceste jusque-là réprimé par

l'autorité parentale est prohibé par l'adolescent lui-même, par le biais de l'instance surmoïque. Autrement dit, le désir par lui-même est culpabilisant pour le sujet désormais soumis à une morale en partie inconsciente contraire à ses pulsions sexuelles. Il va donc falloir lui permettre de décharger au moins de façon partielle ses pulsions par le détachement affectif des parents et l'investissement de la libido dans des objets extérieurs (ex : premier flirt…)
Sur le plan biologique, il est à noter que les modifications de la puberté sont semblables à celles de la période post-natale où il y a réactivation des hormones sexuelles sécrétées à la naissance et comme endormies durant la période de latence.

La phase de deuil :

Devenir adolescent, c'est faire le deuil de l'enfance. On peut, par là même, aisément comprendre qu'il s'agit de quelque chose de douloureux.
Anna Freud a d'ailleurs souligné que l'attitude de l'adolescent est semblable à celle des personnes ayant perdu un être cher.
L'enfance est vécue dans un monde de fantasmes. Peu à peu, l'adolescent va devoir se libérer de ses fantasmes pour accéder à la réalité (car ceux-ci sont nécessaires durant un certain temps mais régressifs ou néfaste au développement passé ce temps). C'est une période transitoire qui se prolonge jusqu'à l'âge adulte et parfois au-delà.
Ce deuil obligatoire sera d'autant mieux vécu que les tout premiers deuils auront été dépassés sans trop de dommages psychiques (deuil de la mère en tant que personne différente de soi, deuil du sein, deuil du parent de sexe opposé pour l'Œdipe…)

Aujourd'hui, l'adolescent a son propre monde : Sa façon d'être, les endroits qu'il fréquente, ses vêtements, sa musique, ce qui permet sans doute de quitter plus aisément le monde infantile, mais c'est aussi un monde privilégié difficile à quitter. La valorisation du monde adolescent est donc une arme à double tranchant. Il n'existe plus aujourd'hui de rite initiatique pour symboliser la transition, elle s'en trouve de ce fait prolongée.

Pourtant, sur le plan biologique, l'âge de la puberté a, au contraire, considérablement avancé : L'amélioration des conditions socio-économiques, ces deux derniers siècles, a eu pour conséquence une accélération du développement corporel.
Ce paradoxe est au cœur même de la crise d'adolescence parce que la précocité de la puberté induit la nécessité d'accepter une transformation du corps très tôt et en peu de temps, il s'agit là d'une métamorphose incontrôlable vécue comme une violence, un passage traumatisant.

Enfin, la phase de deuil implique le passage forcé du principe de plaisir cher à l'enfance, au principe de réalité nécessaire à l'adulte. Durant cette période, l'adolescent éprouve souvent un sentiment d'ennui, parce qu'il est en train de désinvestir toute l'énergie mise dans les intérêts infantiles.
Si, comme l'a souligné A. Freud, l'état de deuil symbolique adolescent est comparable au deuil réel adulte, le problème de l'adolescent est qu'il ne dispose plus des moyens infantiles et pas encore des moyens adultes pour lui permettre de réinvestir ailleurs la libido investie dans l'objet perdu : S'il ne peut plus se réfugier aussi facilement qu'auparavant dans le fantasme, il n'a pas encore de vie professionnelle, sa vie amoureuse est réduite, ses activités sublimatoires conflictuelles. Le travail de deuil est d'autant plus difficile que

la personnalité adolescente n'est pas achevée et que si, paradoxalement, il est nécessaire au passage au statut d'adulte, il entrave la maturation.

L'avortement chez l'adolescente :

Il s'agit d'un deuil supplémentaire. Si les premiers deuils n'ont pas été dépassés, l'adolescente qui avorte va réactiver des conflits qui peuvent être source d'états dépressifs.
D'autre part, il peut s'agir d'une tentative de réparation d'un deuil réel ou symbolique : Décès d'un parent ou simple échec scolaire, déception amoureuse etc. Le fœtus est alors substitut de l'objet perdu, et l'IVG symbolise la perte de cet objet. Le sujet revit donc à travers ce double deuil la scène douloureuse refoulée et s'oblige à y faire face.
L'avortement représente donc : Soit le signe d'une entrée difficile dans le monde sexuel adulte avec un sentiment d'échec soit, au contraire, une façon particulière d'y accéder. Il a dans ce cas un rôle initiatique.

Idéal du moi et narcissisme :

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'idéal du moi n'est pas seulement une image/modèle à laquelle l'individu cherche à s'identifier, mais plutôt une instance issue de la résolution de l'Œdipe et se rapportant à des réalisations de soi, à une éthique, à des projets à atteindre qui consolident le moi.

L'idéal du moi se construit à partir de toutes les identifications réelles ou fantasmées par l'enfant.
Jusqu'à l'adolescence, surmoi et idéal du moi se confondent quelque peu car ils sont tous les deux supportés par les parents, la désidéalisation des imagos parentales contribue à la séparation des deux.

Au cours de l'adolescence, l'idéal du moi est d'autant plus important qu'il va venir confirmer le moi narcissique, par le biais des activités culturelles qui le socialisent et le responsabilisent.

Le moi narcissique est durement mis à l'épreuve. En effet, l'adolescent est pris entre son désir de vivre de nouvelles sensations, de découvrir et de se découvrir, et celui d'être autonome et de n'avoir besoin de rien.
En réalité, ressentir de nouveaux désirs le met en danger et inquiète son narcissisme déjà souvent remis en question.
C'est le conflit narcissico – objectal qui induit un grand malaise, c'est à dire une contradiction entre le désir d'objet et la volonté d'éviter ce désir pour garder son intégrité.
Quand le conflit est insupportable, l'adolescent déplace parfois l'objet, c'est à dire qu'il remplace la personne (le ou les parents désinvesti(s)) par une chose : Alcool, tabac, nourriture ou tout autre forme d'addiction, permettant d'éviter la dépendance à l'objet/personne initial.

Souvent, l'adolescent traverse une crise narcissique où le moi devient principal objet de son investissement libidinal , les objets parents étant désinvestis, le sujet choisit de s'aimer lui-même, et il passe alors par une période d'égoïsme, de dédain, d'assurance excessive où toute négociation est impossible. Lorsqu'elle est passagère, cette période est dynamisante pour le sujet.

En quête d'une identité :

L'adolescent subit la puberté et s'il veut pouvoir vivre avec ce nouveau corps, il doit se forger une nouvelle identité qui lui correspond désormais : Trop grand pour être enfant et trop jeune pour être adulte, il doit se trouver lui-même, à savoir être

semblable à lui-même et différent des autres. Il s'agira là d'exister et de prouver aux autres qu'on existe, parce que c'est uniquement au travers du regard des autres que l'on distingue sa propre consistance. C'est donc bien une identité propre qui se dessine, une identité sexuée, (*par la séparation d'avec les parents*) d'où le danger des parents qui cherchent à revivre leur adolescence ratée à travers leurs enfants par une proximité incestueuse, qui correspond parfois au désir de maîtriser l'intimité de leurs enfants, mais il s'agit aussi de la mise en place d'une identité sociale.

L'identité n'est pas immuable et c'est en période de crise qu'elle évolue parce que cela devient nécessaire au sujet, elle est d'autant plus complexe à élaborer qu'elle se forge dans une période de réévaluation des parents et des adultes en général :
On se trouve ici dans une période d'excès, où l'adolescent s'affirme outre mesure par des prises de positions excessives, par une opposition agressive, ne ressentant pas son moi comme suffisamment fort pour résister à la négociation…

Adolescence et désir amoureux :

Si le désir de l'autre, objet différent de la mère ou du père, est nécessaire à la séparation effective d'avec les parents, il est lui aussi soumis au paradoxe : Il est à la fois une mise à distance entre soi et les premiers objets d'amour et un tentative de reconstruire le lien amoureux tel qu'il a été vécu. *(par formation réactionnelle, il peut se formuler par la volonté de porter son désir sur un objet à l'opposé de l'objet initial).*
Souvent, le désir amoureux adolescent est un désir d'amour/fusion. Il recrée soit un couple identique à celui de ses parents, soit diamétralement opposé. Dans tous les cas, il recherche un détachement affectif. Mais c'est aussi souvent

un amour/passion, animé par un désir de possession, résurgence d'affects archaïques envers la mère.
En réalité, l'adolescent est en train de déplacer une partie de sa libido sur d'autres objets d'amour. Les anciens objets d'amour sont momentanément haïs pour s'autoriser à s'en désinvestir, et ce sont des substituts qui prendront le relais : Professeurs, amis des parents… ou bien des amis semblables à lui-même : un autre soi-même, qui lui permet de se reconnaître. C'est à dire qu'il passe d'une relation verticale (hiérarchisée) à une relation horizontale (sur un plan d'égalité). Ceci l'aide à se forger son identité, mais il s'agit généralement d'une relation très exclusive qui a tout intérêt à être passagère.

L'adolescence est la période des grandes amitiés, amitiés soutenues par de puissantes pulsions homosexuelles, elles aussi résidus de périodes archaïques. C'est une relation/miroir, au travers de laquelle on admire l'autre pour se valoriser soi-même. Il s'agit là aussi d'un phénomène passager inhérent à la recherche de son identité dont l'identité sexuelle fait partie.
L'expérience homosexuelle renvoie parfois à une confirmation narcissique de sa propre identité sexuelle.
En définitive, le désir amoureux hors cadre familial amène à l'individuation et plus l'objet d'amour peut paraître singulier ou excentrique, plus le besoin de désirer ailleurs et de le montrer est puissant, proportionnel à l'attachement affectif pour les parents.

C'est durant cette même période que l'adolescent prend son indépendance sexuelle, par un premier rapport. Le premier acte sexuel est généralement essentiellement symbolique, il constitue une sorte de rite, accession à un niveau supérieur.
On peut parfois assister à ce moment-là à des déviations du comportement sexuel, comme l'abstinence totale ou la

multiplication des partenaires. Ce type de comportements correspond à des difficultés massives d'acceptation du corps en mutation, bien souvent à une auto-dépréciation, à une atteinte au narcissisme qui se traduit par un déni du corps : Priver un corps inexistant ou le donner à n'importe qui comme s'il n'avait aucune valeur. Il faut souligner à ce sujet que si certaines pulsions sexuelles peuvent trouver satisfaction dans un domaine non sexuel par le biais de la sublimation, certains besoins non sexuels à priori peuvent trouver satisfaction dans la sexualité : Avoir des relations sexuelles, pour l'adolescent, correspond dans ce cas bien plus à un besoin de sécurité, de se rassurer quant à ses préférences sexuelles (lutte inconsciente contre les pulsions homosexuelles) ou de valorisation narcissique, qu'à de véritables besoins sexuels.

La première expérience sexuelle peut être précoce ou tardive (l'évolution des mœurs depuis les années soixante dix n'a pas modifié de façon significative l'âge du premier rapport sexuel), et permettre ou empêcher une évolution harmonieuse : il s'agit là de l'histoire propre à chacun et fondamentalement différente pour chacun.

Agressivité et violence :

La résurgence des affects jusque-là refoulés est à l'origine d'une grande confusion psychique : L'adolescent est pris entre de violentes pulsions contradictoires : amour et haine, désir et interdiction, il se sent asservi à son ça et prisonnier de son surmoi. Il se sent coupable et donc menacé (castration) et ambivalent quant à son désir de rester enfant, c'est à dire objet de désir de ses parents, nostalgie des soins maternels… et celui de devenir adulte. Il est donc encore une fois contraint de choisir entre lui et ses parents : « je renonce à eux pour devenir moi », mais cela implique que l'Œdipe ait pu être

surmonté, car ce même choix a déjà dû être effectué, notamment de façon brutale chez le garçon au moment du complexe de castration. Si ce n'est pas le cas, l'adolescent aura peut-être sa deuxième chance à ce moment là mais cela lui demandera deux fois plus d'énergie, d'où crises d'adolescence intempestives, agressivité, violence…

Cette crise exprime le conflit, mais surtout, la violence des sentiments incestueux. Elle est nécessaire à l'accession de sa propre autonomie, c'est donc un mécanisme de défense qui est mis en place. Par projection de sa propre agressivité, l'individu a parfois l'impression d'être traité agressivement par les figures parentales, ou provoque l'agressivité des parents. Il s'agit là aussi d'un moyen de se rassurer sur l'attention qui lui est portée : faire réagir l'autre le met place au centre du conflit, tout en accusant l'autre d'être trop présent. C'est en ce sens une méthode de gestion de l'agressivité qui le submerge.

Si l'adolescent n'a pas recours à ce type de stratégies, alors qu'il en aurait besoin (il ne se l'autorise pas), il risque de retourner cette agressivité contre lui-même par un comportement autodestructeur. C'est le sentiment de culpabilité qui en est à l'origine (coupable de désirer, d'être à l'origine de conflits familiaux…) En réalité, il retourne l'agressivité contre lui parce que celle-ci n'a pas trouvé d'objet extérieur pour s'exprimer. La crise est donc à la hauteur du désir qui l'anime. C'est un passage délicat non seulement pour lui mais aussi pour l'entourage qui doit savoir accepter de renoncer à l'enfant en tant que tel. L'adolescent est paradoxalement aussi angoissé par la perte de l'objet que par un retour envahissant de celui-ci. Ainsi, il le fuit, l'ignore, le souhaite près de lui, et craint sa présence. L'agressivité et l'éloignement sont les seuls moyens de l'exprimer.

Les psychopathologies :

Qu'est-ce qui mène à la pathologie ?
L'adolescence est une période de sexualisation de la pensée, de recherche d'identité et de conflit. La première des difficultés majeures va consister à choisir son identité sexuelle, ce qui implique l'acceptation du corps sexué. Si ce passage s'avère inacceptable, si reconnaître ce corps définitivement adulte et sexué relève de l'impossible, il va y avoir nouveau conflit et mise en place de nouveaux systèmes de défense, comme la régression (du retour aux désirs infantiles aux régressions majeures, jusqu'à la tentative de suicide) ou pathologies de types hystérique, obsessionnelle etc. C'est en réalité durant cette période de mutation que se révèlent des comportements de types névrotiques ou psychotiques chez les sujets prédisposés par des expériences sexuelles infantiles mal vécues que l'adolescence réveille et fragilisés par le conflit actuel narcissique.

Toute la difficulté sera de déterminer à quel moment on doit parler d'état pathologique : le statut transitoire de l'adolescent conduit naturellement, comme toute période de bouleversement, à la mise en place de symptômes. L'apparition ou le renforcement d'une certaine agressivité, de sentiments plus ou moins morbides, d'un intérêt démesuré pour la sexualité ou au contraire de phénomènes d'ascétisme (déni de la sexualité), de régressions etc.

Parler ou non d'un véritable syndrome pathologique chez l'adolescent va dépendre essentiellement de deux paramètres : L'intensité des comportements symptomatiques et la prise en compte de l'ensemble des éléments du tableau clinique qu'il présente. Autrement dit des modifications, même soudaines, du comportement ne sont pas forcément

alarmantes. En revanche, une combinaison entre plusieurs facteurs morbides transformant la vie et la personnalité de l'adolescent (difficultés scolaires, isolement, états morbides fréquents, violence etc.) peuvent révéler le refus ou l'impossibilité de dépasser l'enfance et d'affronter les conflits adolescents et signifier l'apparition de pathologies beaucoup plus sévères.

De façon générale, on va retrouver chez l'adolescent :

L'hystérie :

L'hystérie de conversion est exceptionnelle durant l'enfance, elle apparaît généralement à l'adolescence. Parmi les patientes de Freud déjà, un certain nombre d'hystériques étaient des adolescentes. A cet âge-là, l'hystérie de conversion prend le plus souvent une forme somatique. (Pour Freud, l'hystérie est causée par des réminiscences et c'est par le langage du corps que s'exprime le conflit pathogène refoulé par le biais de la conversion).

Généralement les manifestations hystériques passent souvent, chez l'enfant et l'adolescent, pour des traits de caractère un peu particulier : L'instabilité, l'impulsivité, l'expressivité exacerbée des sentiments peuvent signifier ces manifestations. On a souvent rapproché hystérie, épilepsie et somnambulisme. Dans les cas les plus manifestes, on peut assister à des crises nerveuses, correspondant à des phénomènes de conversion.

Il convient néanmoins de bien distinguer ces troubles hystériques des troubles somatiques où l'organe atteint exprime un conflit inconscient. Dans l'hystérie, l'organe est

sain, mais exprime un conflit par le corps érotique : l'hystérie naît de l'impossibilité à gérer un conflit dans le corps érotique.
La fixation au stade phallique est déterminante dans la mise en place de la pathologie hystérique. Il peut y avoir alors parfois névrose infantile dès la période de latence. Les transformations corporelles pubertaires seront dans ce cas difficiles à dépasser et il se profile pour ces jeunes névrosés une expérience fort douloureuse.
C'est souvent à l'adolescence ou à la fin de l'adolescence essentiellement qu'apparaissent les premiers symptômes d'une névrose proprement hystérique. La transformations du corps amène à considérer de façon nouvelle les investissements libidinaux, et réveille les fantasmes érotiques infantiles phalliques et oedipiens. La façon dont le sujet va gérer cette période hautement érotisée va déterminer son entrée dans la pathologie hystérique.
On peut donc dire que c'est la période phallique qui semble des plus décisives (avant cette période, le terme d'hystérie est très controversé) et qu'il y a prédisposition à l'hystérie lorsqu'il y a forte érotisation des conflits.

Obsession et névrose obsessionnelle :

On considère qu'avant le stade phallique, les traits obsessionnels sont transitoires, comme les rites de la défécation ou de l'endormissement qui ne pourraient être tenus pour pathologiques chez le très jeune enfant.
On peut repérer cependant chez certains enfants, avant l'adolescence, le recours à des manies, des rituels, pouvant laisser présager, sans garantie, d'une organisation obsessionnelle. Il s'agit essentiellement d'apprivoiser son univers pulsionnel et de le socialiser, en ce sens, de se structurer, mais aussi de trouver un moyen de gérer les angoisses. Si ce mode est retenu comme ayant une certaine

efficacité dans le fonctionnement de l'enfant, les perturbations inhérentes à l'adolescence risquent d'amener le sujet à recourir à ces mêmes procédés, mais de façon plus affirmée encore, proportionnellement au niveau d'angoisse. C'est une réactualisation du complexe de castration.

Quasiment tous les adolescents développent des penchants obsessionnels, étape de restructuration de la personnalité. Avant de parler de véritable pathologie obsessionnelle, il conviendra de déterminer l'intensité qu'ils présentent : tout une palette de symptômes sont repérables, du petit rituel visant à éviter un mauvais résultat aux examens scolaires ou de la soudaine passion pour l'activité de collection, aux véritables rites compulsifs obsessionnels invalidants, c'est-à-dire inhibant le développement du sujet par la monopolisation de la libido dans le phénomène obsessionnel.
On considère de façon générale tous comportements impulsifs propres aux adolescents, comme les vols ou les fugues, dès lors qu'ils s'accompagnent d'idées ou de motifs obsédants.

Les psychoses aiguës :

En psychiatrie, on emploie le terme de « bouffée délirante aiguë », caractérisée par la soudaineté de ses manifestations, des délires, et une durée limitée.
Il faut noter qu'à l'adolescence, il peut s'agir uniquement d'un réaménagement de la personnalité, il faut donc considérer un ensemble de facteurs et l'évolution des signes avant de diagnostiquer une schizophrénie.

La bouffée délirante aiguë se manifeste de façon quasi-identique chez l'adolescent et chez l'adulte. C'est la résurgence pulsionnelle infantile qui déclenche, chez l'adolescent, une activité délirante représentant une véritable

échappatoire : Modifications sensorielles et corporelles (difficulté d'acceptation du corps sexué), pulsions sexuelles ingérables, agressivité et violence submergent le sujet souffrant probablement au préalable de troubles identitaires, jusque là passés plus ou moins inaperçus. Il n'a alors d'autres solutions que de créer une autre réalité, qui devient la sienne, manifestée par les délires hallucinatoires. En ce sens, il s'agit d'une solution d'urgence ne présageant pas forcément une véritable schizophrénie.
Ces manifestations impressionnantes sont cependant évidemment à prendre sérieusement en considération : accès de violence, phénomènes auto-agressifs automutilations), états de panique, euphoriques ou dépressifs, manifestations motrices (crises catatoniques) peuvent faire partie du tableau clinique.
Ces états délirants expriment l'inexprimable autrement et cessent généralement d'eux-mêmes, au bout de quelques semaines à quelques mois.
En principe, cet épisode n'a pas de suite, mais il peut aussi récidiver ou annoncer l'entrée dans un véritable processus psychotique ou schizophrénique.
Il est à noter que dans certains cas, la première bouffée délirante est déclenchée par la prise de substances hallucinogènes, mais le sujet souffre généralement déjà de difficultés identitaires et narcissiques.

La schizophrénie :

40% des formes de schizophrénie débutent par un épisode aigu.
La schizophrénie constitue une forme aiguë de psychose.
Sur le modèle de l'épisode aigu précédemment cité, la schizophrénie se manifeste par un phénomène de

déconnexion de la réalité, celle-ci étant abandonnée pour une réalité tout autre, crée par le sujet délirant.
Généralement, on a pu déceler chez les adolescents schizophrènes des troubles de la personnalité antérieurs ou des antécédents familiaux.
Une bouffée délirante aiguë (au delà de trois mois) devient à proprement parler la schizophrénie.
Par la nature même du processus adolescent (métamorphose corporelle et psychique), l'épisode psychotique semble presque logique, en ce sens ou il signe des manifestations similaires aux tentatives d'adaptations du nourrisson, qui se rejouent, face à une réalité qui le dépasse et dont une grande majorité d'adolescents use. La psychose signifie un échec d'adaptation du moi à la réalité, mais qui peut être momentané : retrait sur soi, sautes d'humeur, régressions etc. C'est le non dépassement de ces états qui conduit à la schizophrénie, ainsi que l'intensité des symptômes.
La schizophrénie s'inscrit cependant dans un processus dont l'origine est plurifactorielle et souvent liée à des conditions environnementales favorisant les phénomènes de clivage, de déni et de dissociation : C'est le double lien, caractérisé par un discours parental paradoxal et incohérent favorisant l'angoisse, ainsi qu'une défaillance paternelle caractérisée par un déni de la séparation entre le premier objet d'amour –la mère- et le sujet lui-même : c'est la « forclusion du nom du père » (Lacan). En d'autres termes, la fonction du père n'a pas été symbolisée par le sujet.

La dépression chez l'adolescent :

La séparation parent/enfant de la période adolescente ramène symboliquement le sujet à l'expérience de la position dépressive (Klein), et crée par le sentiment de la perte un nouvel état de deuil, de dépression. Comme pour les

symptômes de type psychotique, on peut considérer que le processus dépressif est inhérent à l'adolescence. Mais, chez l'adolescent, il est beaucoup moins facilement reconnaissable que chez l'adulte, d'une part parce que les symptômes sont souvent directement attribués à la crise adolescente et, d'autre part, parce que l'adolescent a tendance à masquer sa dépression dans la mesure où il considère que l'aide parentale viendrait aggraver son cas : Il cherche précisément à s'en détacher. On peut donc avoir à faire à des sujets exubérants, dissimulant un profond état mélancolique.
On parlera de dépression lorsque, à l'humeur mélancolique, s'ajoute une perte d'énergie notable, morale et physique, l'ennui, l'isolation, les somatisations répétées, les atteintes narcissiques : Phénomènes d'auto dépréciation, auto-accusations, états morbides profonds avec risques suicidaires.

L'état dépressif inhérent à l'adolescence, signifie un état de renoncement (à l'enfance), il est en ce sens une étape.
En revanche, certaines dépressions adolescentes peuvent masquer une maniaco-dépression déjà existante, révélée à ce moment là : Il s'agit d'une pathologie du deuil
Les conduites addictives dans leur ensemble couvrent également souvent un état dépressif où la relation mère-enfant se rejoue par le phénomène d'addiction (la dépendance à la mère fait place à la dépendance à l'objet addictif : alcoolisme, toxicomanie, mais aussi anorexie ou boulimie).
C'est dans tous les cas l'état de deuil (autonomisation et désidéalisation des parents) qui induit la dépression.

Conclusion *:* Il est donc excessivement complexe de poser un diagnostic sur un sujet adolescent, parce qu'il présente tous les symptômes confondus à des degrés divers. Ainsi, une adolescente anorexique présente-t-elle à la fois des symptômes hystériques (impossibilité de gérer le corps

érotique, absence de jouissance sexuelle sinon par l'auto-érotisme oral par l'érotisation de la sensation de faim), phobiques (phobie de certains aliments), obsessionnels (obsession de la minceur), hypocondriaque (surinvestissement du corps), voire prépsychotiques (lorsque le mutisme s'installe, avec déni des réalités, de la maigreur).
Dans tous les cas, les pathologies directement liées à la crise d'adolescence ont toutes les chances de se voir guéries rapidement. En revanche, celles dont l'adolescence n'est que le prétexte à leur apparition et dont l'origine est à rechercher beaucoup plus loin sont beaucoup plus difficiles à traiter et d'évolution incertaine.

L'homme et le temps

L'homme et le temps, une histoire ancienne…
La plupart des problèmes essentiels de l'homme tiennent à la laborieuse acceptation de sa finitude au sein d'un univers sans fin… Injustice majeure de l'existence, l'immortalité que nous avons pu goûter du bout de notre imaginaire, nous n'y avons pas droit. Tout au moins si l'on se résout à ne pas croire en cette possibilité d'éternité pour l'homme, dès lors qu'elle n'est pas rationnellement vérifiable.

Tant qu'il y aura du temps… c'est-à-dire toujours vraisemblablement, il n'y aura plus forcément d'hommes. Ou bien peut-être seront-ils si différents d'aujourd'hui qu'il leur faudra un autre nom pour les désigner. Alors oui, bien sûr, dès lors que l'on a admis cette hypothèse d'un temps sans fin, sans aucune limite à l'image de l'espace, il n'est pas aisé de se résigner à ce que tout (excepté le temps) ait une fin.
C'est au cœur de la relation de l'homme à la temporalité que se situe son rapport à la notion de finitude.
En outre, comment l'homme pourrait-il concevoir la notion d'infini si elle n'existait pas ?
L'esprit ne peut effectivement concevoir qu'à partir de l'image de ce qu'il connaît ou qu'il a connu, de près ou de loin. Autant s'interroger sur l'existence de Dieu : comment se pourrait-il que l'esprit imagine quelque chose qui n'existe pas, alors que justement elle n'existe pas et qu'elle n'est donc pas imaginable ?

Or chacun d'entre nous a connu, un jour, quelqu'un qui ressemblait à Dieu, quelque chose qui ressemblait au Paradis.

Chacun d'entre nous a un jour, forcé par la réalité, perdu ce paradis et regretté ce paradis perdu. Nous avons tous pareillement vécu dans la douleur de la perte de ce Dieu, seule une divergence d'orientation spirituelle amène certains à y renoncer à jamais tandis que d'autres en ont trouvé une nouvelle représentation. La vérité, dans ce domaine, appartient à chacun.

Mais depuis Freud, la mise à jour de certains mécanismes psychiques révèlent que le premier dieu que nous avons rencontré, c'était à un âge dont nous n'avons plus la mémoire et dont seul l'inconscient garde la trace. Il s'agissait d'un père, d'une mère, d'un être ou d'êtres successivement chers à notre cœur et à la construction de l'identité. L'image représentative a été – le temps nécessaire à une structuration moïque et surmoïque – totalement idéalisée et surinvestie libidinalement.

Tous les enfants passent par une étape d'idéalisation des parents et ce n'est que l'expérience de la vie, l'intrusion de la réalité dans leur univers fantasmatique, qui va peu à peu révéler l'imperfection de ces derniers. Les erreurs, les défaillances parentales, dévoilent fort heureusement le leurre. Ce n'est qu'à ce prix que l'enfant pourra exister par lui-même, à savoir tolérer son propre droit à l'erreur et donc s'engager vers un statut d'adulte autonome (capable dès lors de réhabiliter les parents objectivement), sans être paralysé par la crainte de ne pas être « à la hauteur » de ceux-ci.
Mais en attendant, le renoncement aux parents fantasmés idéaux implique un deuil à dépasser et c'est la désidéalisation adolescente de ces représentations qui en vient – en principe – définitivement à bout. Ce deuil précédant l'adultisme, c'est celui de l'enfance, celui de l'image rassurante de parents parfaits.

Sans doute pouvons nous trouver là une raison essentielle à la soudaine apparition d'un intérêt démesuré pour les grandes questions métaphysiques chez les adolescents.
De ces parents idéalisés, il en restera une sorte de « référence morale » : le surmoi post-œdipien, et cette réalité qui gagne l'enfant au sortir de l'Œdipe, préserve somme toute des traces de cette période d'idéalisation massive (désormais moindre), que la psychanalyse nomme imago et qui continuent à agir à un niveau inconscient : elles modèlent, d'une certaine façon, l'idéal du moi et les règles de l'acceptable et du non acceptable pour chacun.

Mais parfois les processus inconscients se montrent subtils et détournent les voies naturelles de la désidéalisation vers un faux deuil, un renoncement factice parce que trop partiel : les parents sont bien perçus comme décevants, mais la volonté de continuer à croire en cet idéal se déplace. Ce déplacement, ce peut être Dieu… La foi peut être, dans une certaine mesure, un prolongement de l'imago parental, qui évite le renoncement total.
Une image déifiée, détenant les clés d'un paradis quel qu'il soit. Une instance parfaitement indestructible, omniprésente et immortelle. Cet état paradisiaque, connu comme le Nirvana, le nourrisson en a connaissance alors qu'il n'est encore qu'un fœtus : toute la période de la vie intra-utérine est à ce point aseptisée qu'elle en donne au moins un aperçu des plus réels ; cet univers surprotégé, où la dimension temporelle n'est pas significative, prépare à un avenir différent.

La naissance est vécue, selon Otto Rank, comme un traumatisme. La preuve en est que l'homme recherche instinctivement le retour à un état antérieur. Ses pulsions de vie comme celles de mort tendent à revenir au bien être le plus absolu.

Ce paradis perdu, les religions l'ont, chacune à leur manière, recréé.
Ainsi, dans sa conception religieuse des choses, il semble que l'homme n'ai créé qu'à partir de vieux résidus de ce qu'il a connu, de ce qu'il re-connaît, du fin fond de son inconscient…
« La croyance en l'immortalité de la personne pourrait être considérée comme un « trouble de l'image du corps », mais dans le temps, non dans l'espace : on s'ajoute de la durée comme certains malades se dotent d'un membre illusionnel » [4]
écrivait Jean Rostand
Ainsi donc, comme parfois l'on peut souffrir d'un membre amputé, accidentellement perdu, et auquel on n'a jamais véritablement renoncé, on ne renonce parfois jamais totalement à des parties de nous-mêmes, des identifications sur lesquelles le temps ne peut avoir d'emprise, puisqu'elles se situent en dehors du champ de la réalité.

C'est dans le fantasme que subsiste la vie intemporelle, comme subsistent les résidus d'un temps où le nourrisson est convaincu de sa toute puissance, de son indestructibilité. L'hystérique, nous indique la métapsychologie, n'a jamais renoncé au pénis. Dès lors, sur un plan fantasmatique, l'hystérique possède le pénis et ce, jusqu'à la fin des temps – ou du sien – puisqu'elle n'y a jamais renoncé.

En réalité le rapport au temps est double : Celui que l'on apprend à connaître à l'aide d'horloges, que l'on découpe, divise et quantifie selon des critères communs à tous. Et celui qui est propre à chacun, totalement subjectif, se situant sur le plan d'un vécu affectif intérieur. Ce rapport là est lié à une perception individuelle, différente pour chacun voire différent selon les périodes pour chacun :

[4] « Pensées d'un biologiste » p 125, Jean Rostand, éd. Stock 1995.

Une minute est une minute pour tout le monde mais ne signifie pas la même chose selon qu'on la vit dans le bonheur ou dans la souffrance.
La complexité du rapport individuel au temps, l'écrivain J.P. Einthoven la rend en ces termes :
« Ce qui est insupportable, avec les souvenirs, c'est qu'on les rencontre toujours, ne fut ce qu'une seconde, dans un présent trompeur. Impossible de les accueillir sans croire brièvement qu'on est transporté, grâce à aux, dans un temps qui, même s'il n'est déjà plus, donne l'illusion qu'il va de l'avant » [5]

Mais au-delà de ça, cette vision « Bergsonienne »[6] de la temporalité se vérifie dans la pratique analytique, au travers notamment de structures pathologiques liées à une distorsion du rapport au temps intérieur et extérieur.

Ainsi donc, l'espace de temps qui sépare l'événement de ses conséquences, (phénomène que Freud a décrit comme « l'après-coup »), fausse le rapport individuel au temps, dans la mesure où il concentre le tout dans un rapport de cause à effet qui ne tient plus compte de cet espace de temps. La cure analytique, par sa nature même, déstabilise le rapport à la temporalité, puisqu'elle a pour effet une réactualisation du passé, à travers un processus de régression.
Présent et passé se confondent dans une même signification, même si le sens des choses s'en trouve modifié. C'est la conscientisation de ce sens qui restitue une certaine cohérence entre les systèmes temporels subjectif et objectif.

Le passé donc est sans cesse remanié, notre rapport au souvenir s'en trouve aussi peu fiable, au regard du temps

[5] « Aurore » p 142, Jean-Paul Enthoven, éd. Grasset 2000
[6] C'est au philosophe Henri Bergson que l'on doit les notions de temps « quantitatif » et de temps « qualitatif ».

mesurable (commun à tous), que ce que le rapport à la temporalité qui habite l'âme de chacun est quantifiable : il se fait en fonction d'une sorte d'arrangement avec nous-mêmes et avec la réalité, qui nous convient et qui est dépendant d'une perception affective et donc d'office déformée.

Si la dimension imaginaire permet de ne pas rester figé dans le présent, ce n'est qu'en fonction de ce dernier que le passé, comme le futur, ne peut être envisagé. Le temps présent est une référence, les événements achevés deviennent souvenirs et seul le fantasme nous relie à l'avenir : il est envisagé, inventé, anticipé. De telle sorte que lorsqu'il devient présent, réel, il est déjà modifié : ce présent avait pris racine bien avant au sein de l'imaginaire, il a des antécédents dont l'esprit tiendra compte et l'événement présent qui avait été fantasmé précédemment sera envisagé plus tard, en tant que souvenir, comme un tout réunissant, en une seule référence temporelle, datable, tout le rapport à cet événement.

Ainsi donc, la femme qui devient mère, le devient à date précise dont la trace figurera administrativement et sera l'élément premier du rapport au temps quantitatif pour l'enfant. Mais cette mère, elle l'a été bien avant la date figurant sur l'extrait, bien avant même la conception de l'enfant. Elle l'a été fantasmatiquement dès qu'est apparu le désir d'enfant, lui-même réactivation d'un désir précoce d'enfanter : L'enfant/phallus œdipien préfigurant une fin d'Œdipe.

La jeune femme est devenue mère à date précise, mais son rapport interne à l'objet enfant est, lui, tout cela confondu : le rapport au statut de mère est bien plus complexe et subjectif que celui fixé par le calendrier.
Rien d'étonnant dans ce cas à ce que nous nous débattions si fréquemment dans nos souvenirs pour en retrouver une date

précise ou même une époque, une tranche d'âge durant laquelle nous pensons avoir vécu un événement sans aucune certitude, alors que l'événement, lui, est parfaitement intact dans l'esprit.

Ce décalage entre le temps vécu et le temps objectif, se retrouve souvent dans nombre de pathologies. Il s'agit en général d'une distorsion de ce rapport. On la retrouve essentiellement dans la pathologie mélancolique, rapport au temps signifiant rapport au deuil.
Or, c'est précisément ce que le mélancolique cherche à fuir – ou bien y renonce – selon qu'il se trouve dans un état de surexcitation ou un état de résignation : selon qu'il court après le temps ou qu'il se soumet à son inéluctable passage, à la fatalité du temps. Il s'ensuit une incapacité de vivre qui le désarme et qui n'est plus qu'un vaste déroulement de temps sur lequel il ne peut avoir aucune action.

Agir c'est déjà admettre une dynamique du temps, c'est utiliser ses connaissances issues du passé pour intervenir sur le futur, c'est à dire créer une incidence. Or le mélancolique n'en a pas les moyens, le temps pour lui n'a rien de dynamique, il n'est que passage, il est inchangé et inchangeable, seul le souvenir semble concrétiser son existence c'est pourquoi tout ramène le mélancolique au passé.

Le mélancolique est en quelque sorte aliéné au passé, irrémédiablement attaché aux premiers objets d'amour auxquels il n'a jamais renoncé et qu'il maintient vivant par son refus d'envisager autre chose que ce qu'il a connu. Objets aimés, haïs, clivés parce que générateurs de frustrations et de souffrances, le rapport entretenu avec l'objet n'est autre que le rapport entretenu avec lui-même et qui se traduit – la plupart du temps – par un désir de destruction.

La destruction de l'objet persécuteur, chez le mélancolique, passe par la destruction de lui-même, à savoir la neutralisation du mauvais objet incorporé durant la position schizo-paranoïde.

Le mélancolique souffre d'une incapacité à envisager une cohérence temporelle lui permettant d'agir. Son temporel à lui se résume à un éternel passage du temps, privé de chronologie. Il n'a pas les moyens d'intervenir sur son futur, ne peut jouir dans le présent, il ne lui reste que le passé, souffrant sans relâche de l'expérience du manque, de la perte refusée.
Le sentiment d'être endeuillé remonte très loin dans son existence, à une époque où le rapport à l'objet n'a pas permis une construction narcissique suffisante. L'apport affectif n'a pas été reconnu comme suffisamment sécurisant et c'est essentiellement l'objet « mauvais », faisant défaut (ou fantasmé comme tel) qui a été retenu. Le sujet mélancolique a une piètre opinion de lui-même et ces reproches incessants adressés à l'objet, c'est à lui-même qu'il les destine. L'objet mauvais, haï, fait partie de lui, de sa structure, de sa construction.

La tendance du sujet mélancolique est un retour permanent vers le mauvais objet, l'objet destructeur représentant à lui tout seul son passé, son présent et son futur, l'objet intemporel, inscrit dans un processus visant à vérifier que tout objet aimé est destructeur.
Dans les structures pathologiques les plus avancées, où le sujet ne différencie plus l'objet qui est en lui de lui-même, ni le fantasme de la réalité, où le sujet transpose la haine qu'il a de cet objet décevant et aliénant sur sa personne propre, lorsqu'il confond les deux, la seule échappatoire, c'est la mort.
Le suicidaire mélancolique se donne la mort pour enfin y échapper. Il en finit avec le temps qui n'est que la violente

expression de la finitude des choses, de l'absence ou du silence qui signifie la fin inéluctable.
Le délicat traitement du mélancolique impose au thérapeute une marge de manœuvre réduite, un travail sans relâche axé sur les traces, même infimes, de l'expression d'Eros, seule garantie du processus de survie.

Ainsi donc il est si malaisé pour la pensée logique d'appréhender la notion d'infini que l'homme a cherché à la maîtriser : Nous pouvons désormais dater approximativement le début de l'ère humaine, de l'univers tel que nous le connaissons, des fins du monde ont été régulièrement inventées, sans cesse repoussées par une réalité contrariante. L'homme, sorti du néant et vraisemblablement voué à ce même destin, tente désespérément de faire cadrer l'univers sur sa propre histoire à l'image de sa propre condition. Il est comme entouré de vide, provenant d'un rien et allant vers nulle part… Il voit le monde à son image.

La mort, envisagée comme la castration suprême, n'est pas sans rappeler le « membre illusionnel » décrit par Rostand, ce membre amputé auquel le non-renoncement offre une perspective d'éternité, de la même façon que l'âme est souvent considérée comme indestructible, puisque survivante au corps, seul condamné à succomber réellement aux ravages du temps – à celui de l'ultime châtiment castrateur qu'est la sentence mortelle -.

En outre, si la mort est si difficile à accepter, c'est aussi parce qu'elle nous échappe : Nous ne la connaissons qu'à travers l'expérience de la mort de l'autre, notre propre fin est probablement le seul événement de la vie qui n'est pas une expérience, au sens où nous n'en ferons rien, elle se constituera expérience pour l'autre… La mort n'existe que

parce que nous perdons l'autre ou parce que l'autre nous perd, nous mourrons à travers ses yeux de même que nous ne prenons conscience de notre existence qu'à travers le regard de l'autre. La différence tient à ce que, de cette vie que l'autre nous confirme – le regard d'une mère posé sur le nourrisson – nous pouvons par la suite en être les acteurs. C'est une question de moyens.

Les ressources en matière de créativité humaine n'ont pas manqué dès lors pour inventer nombre de subterfuges, visant à échapper à une réalité qui lui déplaît.
Le présent pourrait signifier, puisqu'il s'élabore selon une succession de morceaux de vie c'est-à-dire le renouvellement incessant d'une actualité, l'infini : Une suite sans fin de présents que la pensée logique peut traduire, fragmenter, mais que le fantasme, dans cette vision linéaire du temps (passé présent futur), interprète comme l'immortalité. L'infini auquel s'identifie l'homme, dans sa toute puissance, donne l'immortalité.

En définitive, l'idée d'infini, nous sommes contraints de l'admettre : Croire en l'immortalité ou pas, c'est-à-dire croire en la vie éternelle ou en la mort éternelle (la non vie signifiée par la mort pourrait-on dire)… résulte d'un choix. Et nous savons que la préférence de l'homme va, dans ce domaine, majoritairement vers l'option la moins rationnelle… mais la plus confortable.

Notes du lecteur :

Notes du lecteur :

Notes du lecteur :

Notes du lecteur :

Oedipia 2008

« Nouveau dictionnaire de la culture psy. »

ÉDITIONS ŒDIPIA

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction
par tous procédés, réservés pour tous les pays.

Imprimé en France
Dépôt légal juin 2008
ISBN 978-2-917674-00-0
EAN 9782917674000

Impression :
COM DU PONANT - LE GRAU DU ROI
www.comduponant.fr - caroline@comduponant.fr - 04 66 51 42 52
Siret 437 686 611 00017 - Papier PEFC, impression Imprim'Vert

Nouveau dictionnaire de la **CULTURE PSY**

Sigmund FREUD (1856-1939) répond à l'injonction platonicienne de Socrate : ***" Connais-toi toi-même ! "***

À l'orée du XX^e siècle, le jeune médecin viennois changera de façon irréversible la vision mondiale de l'esprit humain. En s'appuyant sur l'expérience de ses premières études scientifiques, S. FREUD offrira au monde l'histoire intellectuelle la plus aboutie.

C'est en libérant la parole, sans censure ni retenue, en prêtant l'oreille à tout ce qui est réprimé et refoulé chez un individu, qu'il en viendra à transformer les incohérences, l'absurde et l'innommable, en une œuvre sans laquelle nous serions incapable, de nos jours, d'alléger la souffrance psychique.

Loin du côté parfois dogmatique des différentes écoles "Psy", cet ouvrage tient à renouer avec les conseils de Sigmund FREUD qui souhaitait que les psychanalystes s'informent de l'évolution des sciences.
À l'époque, il s'agissait principalement de la biologie. Depuis, d'autres disciplines se sont faites entendre et certaines, comme la psychopathologie et les psychothérapies, ont vu le jour.
Il paraissait donc réaliste et enrichissant d'en faire écho à un plus large public.

Éric Ruffiat, psychanalyste,
a fondé en 1996 le réseau des Instituts Freudiens de Psychanalyse puis la F.F.D.P. (Fédération Freudienne De Psychanalyse).
Il a formé de nombreux professionnels de la Psy.

Éric Ruffiat a reçu en 2004 le Prix Jean Rostand (Centre Jean Rostand, Landes) pour la qualité de son enseignement et ses dix années de travaux sur le développement de la pensée humaine, la singularité et la qualité de son enseignement auprès du grand public.

Prix : 39€

9 782917 674000