



Module théorique n°2 de Relation d'aide

LA PSYCHOLOGIE FREUDIENNE I

Toute reproduction partielle ou totale est interdite
sans autorisation écrite des auteurs.

SOMMAIRE

I HISTORIQUE ET DEFINITION.....	3
1.1 Définition.....	3
1.2 Historique.....	3
1.3 Les Principales oeuvres Freudiennes	7
II LES DEVELOPPEMENTS DE LA SEXUALITE.....	8
2.1 La sexualité infantile	8
2.2 Le stade narcissique : de la naissance à 3 mois	9
2.3 Le stade oral : de 3 à 18 mois	9
2.4 Le stade anal ou sadique anal : de 18 mois à 4 ans.....	10
2.5 Le stade phallique : de 4 à 6 ans.....	12
2.6 Le stade de latence : de 6 à 11-12 ans.....	13
2.7 Le stade génital : de 12 à 16 ans	13
III LES INSTANCES PSYCHIQUES	16
3.1 La 1 ^{ère} topique.....	16
3.1.1 Le système inconscient.....	16
3.1.2 Le système conscient (Cs)	18
3.1.3 Le système préconscient (Pcs).....	19
3.2 Théorie de l’Inconscient	21
3.2.1 L’étude des rêves	21
3.2.2 Les actes manqués.....	22
3.2.3 Les mots d’esprit	23
3.3 Découverte du narcissisme et de la personnalité	24
3.3.1 La notion de pulsion.....	25
3.3.2 Pulsion et représentation.....	26
3.3.3 La relation entre psychique et somatique	27
3.3.4 Théorie des pulsions	28
3.3.5 Le Narcissisme et la libido du Moi.....	28
3.4 La 2 ^{ème} Topique (1900-1920).....	28
3.4.1 Le ça.....	29
3.4.2 Le Moi	29
3.4.3 Relations entre le Moi et le Ça.....	30
3.4.4 Le Surmoi.....	31

3.5 Les découvertes finales (1920-1935).....	32
3.5.1 La pulsion de mort.....	32
3.5.2 Le Moi divisé.....	33
IV LES MECANISMES DE DEFENSE.....	33
4.1 Introduction.....	33
4.2 La défense.....	34
4.3 Les différents mécanismes de défense.....	35
DEVOIR R2.....	40

II LES DEVELOPPEMENTS DE LA SEXUALITE

2.1 La sexualité infantile

De 1882 à 1900, Freud a mis avec courage en évidence la sexualité infantile, alors qu'à cette époque, parler de sexe à Vienne était totalement tabou.

Il émet l'hypothèse que l'enfant se développe par « stades » caractérisés par une intense vie sexuelle. Cette théorie explique le rapport que l'enfant entretient avec des parties privilégiées de son corps nommées zones érogènes. Celles-ci fixent le plaisir qu'il en éprouve.

A la naissance, l'enfant vient au monde avec son psychisme inconscient actif, nommé le Ça. C'est à l'intérieur de lui que va se développer la sexualité. Il contient les deux pulsions fondamentales

- l'Eros ou pulsion de vie,
- le Thanatos ou pulsion de mort,

et est régi par le principe de plaisir. L'énergie psychique de l'Eros se nomme la libido, celle du Thanatos, la morbido (ce dernier terme n'étant pas de Freud, mais de ses disciples). Ainsi, la libido suit lentement son développement, en passant par 6 stades provisoires :

1. Le premier stade, **narcissique**, existe dès la naissance, la prédominance y est la peau et le toucher.
2. Le second stade, **oral**, est celui de la prédominance de la zone buccale par où passe l'alimentation.
3. Le troisième stade, **sadique-anal**, coïncide avec l'apparition des dents, le développement musculaire et la maîtrise sphinctérienne.
4. Le quatrième stade, **phallique**, est sous l'égide du pénis et du clitoris.
5. Le cinquième stade, **de latence**, est celui pendant lequel le sexe perd de son importance.
6. Le sixième stade, **génital**, n'est atteint qu'après la puberté. Si les cinq stades précédents ont été passés « correctement », vient alors l'épanouissement sexuel.

En effet, cette évolution ne s'effectue pas toujours de façon idéale. Il peut se produire des fixations ou des arrêts qui fixent la libido à l'un de ces stades précoces, engendrant alors « une perversion ».

Nous allons voir que de toute façon chaque stade laisse sa trace qui se retrouvera dans la sexualité et le caractère de l'adulte.

2.2 Le stade narcissique : de la naissance à 3 mois

Il existe dès la naissance. En venant au monde, l'enfant est totalement inconscient cependant, son psychisme fonctionne parfaitement et il enregistre une multitude de sensations et d'informations qui sont mémorisées.

Il ne sait pas que sa mère est différente de lui, il est totalement identifié à elle. Il vit à travers elle, dont il ressent et absorbe toutes les émotions. Il ne fonctionne qu'instinctivement avec les pulsions de vie et de mort en conflit permanent. C'est ainsi, par exemple, que lors de la têtée, il prend un grand plaisir dans la succion (instinct de vie), puis lorsqu'il a terminé et se sent rassasié, il mord le sein (instinct de mort).

A ce stade, à travers sa mère, il est amoureux de lui-même. Le terme narcissisme vient de la légende grecque de Narcisse, tombé amoureux de son image reflétée dans l'eau d'un étang. Ici, les différentes tendances sexuelles convergent sur l'individu prenant son Moi pour objet. En d'autres termes, l'enfant se prend lui-même comme objet d'amour avant de choisir des objets extérieurs. Ceci correspond à cette période fusionnelle avec sa mère et à la toute puissance de ses pensées. On parle de narcissisme primaire.

A cette phase, la peau devient l'organe érotique primaire. L'enfant vit son plaisir à travers la caresse et le contact peau à peau avec sa mère. S'il en est frustré, il sera probablement retenu énergétiquement au narcissisme, ce qui détermine sur le plan sexuel l'importance de la caresse dans sa sexualité future d'adulte et/ou un comportement narcissique dans la vie, soit un égocentrisme exagéré.

Les personnes narcissiques se regardent sans cesse, s'observent, courent chez le médecin au moindre bobo, sont centrées sur elles-mêmes. Pendant l'acte, elles ont besoin de préludes longs, très centrés sur les caresses, et d'entendre des mots tendres. Il reste toujours un peu de narcissisme chez l'adulte, même s'il a beaucoup été caressé et bercé dans l'enfance, car sa peau est, et reste, le premier organe érogène de l'homme.

2.3 Le stade oral : de 3 à 18 mois

La bouche représente, après la peau, le second organe sexuel. Le premier acte du nourrisson est de téter pour se nourrir. Cet instinct est lié à l'instinct de conservation. Le plaisir est lié à la succion. La bouche est alors le lieu où se jouent les frustrations et les satisfactions matérialisées par l'absorption du lait, puis de la nourriture. Il libère sa libido d'autant plus qu'il tète sa mère directement au sein, alliant le plaisir buccal au plaisir du contact de la peau et de l'odeur de sa mère. Ainsi le stade narcissique et le stade oral sont associés et combinés pendant quelques mois.

Peu à peu en grandissant, l'enfant suce ses doigts, le pouce ou tout autre objet qui lui procure du plaisir et cet acte devient indépendant de la fonction de la nutrition. Cette phase orale est subdivisée en deux par l'apparition de la dentition. Le premier sous-stade que nous venons de décrire et le second appelé « stade oral-sadique » où l'enfant mord le sein ou le biberon. Ainsi, ce stade se manifeste par une réaction ambivalente à l'objet, le sein maternel ; en même temps qu'il l'incorpore, il détruit l'objet désiré.

L'identification dérive de ce stade oral-sadique. Si l'enfant ne peut parvenir à la satisfaction, à l'incorporation de l'autre, en tétant, ce qu'il n'aura pu réaliser par la bouche, il le fantasmera par l'intermédiaire de la bouche. Ce qui donnera psychiquement des attitudes mentales telles que : faire comme l'autre, c'est être l'autre, donc l'incorporer.

La libération de la libido pendant la phase orale donnera chez l'adulte une oralité normale, équilibrée. Par contre, si elle a été retenue, elle se manifestera dans deux directions : soit la sexualité orale prendra une importance démesurée pouvant aller jusqu'à l'utilisation unique de la bouche dans l'acte sexuel (baiser prolongé, cunnilingus pour la femme et fellation pour l'homme sans possibilité d'accéder à une sexualité génitale), soit le comportement alimentaire et buccal seront favorisés, par exemple, en fumant des cigarettes, en mâchant des chewing-gums, en suçant son pouce, en rongant ses ongles, en prenant des drogues ou médicaments par la bouche ou le plus souvent en mangeant trop, cause importante d'obésité. Certains troubles psychopathologiques sont en rapport avec la phase orale : l'anorexie mentale des jeunes filles, le refus d'alimentation des mélancoliques...

La plupart des troubles névrotiques montrent un retour au stade oral. Par exemple : la dépression. Ici, le sujet a perdu un objet réel ou fantasmé. Pour nier cette perte insupportable psychiquement, il l'incorpore oralement en utilisant le mécanisme sadique oral : je l'aime, donc le détruis en l'incorporant. Le dépressif peut ainsi de façon détournée agresser l'objet qui est en lui en s'auto-agressant par une dévalorisation profonde pouvant conduire jusqu'à la mort par le suicide.

2.4 Le stade anal ou sadique anal : de 18 mois à 4 ans

Pendant cette phase, la satisfaction est recherchée dans l'agression et le contrôle des selles. L'enfant découvre que son anus peut lui procurer un plaisir érotique. Il va retenir ses selles le plus longtemps possible pour mieux les « lâcher » ensuite. Mais ce contenu intestinal fait partie de lui-même, il peut donc soit l'offrir en cadeau, soit le refuser par entêtement. On voit ici clairement apparaître

l'opposition actif-passif : l'élément actif est la pulsion musculaire de maîtriser, l'élément passif est l'érogénéité de la muqueuse de l'intestin. Karl Abraham a démontré en 1924 l'existence de deux phases dans ce stade :

- Dans la première, les pulsions destructrices prédominent, elles correspondent au moment où l'enfant a tendance à attraper tous les objets, les porter à la bouche et les détruire. Si on le laisse faire, il essaiera d'attraper ses excréments pour lesquels il n'éprouve aucune répulsion et de les manger. Cette phase est concomitante à la phase anale où le désir d'agresser, de détruire se superpose à l'apprentissage de la propreté. Pour lui, le fait d'éliminer par l'excrétion et de jeter dans les toilettes est aussi destructeur que le fait d'incorporer. D'où le nom de stade sadique-anal.
- Par ailleurs, à cette période l'enfant perçoit très clairement qu'il possède une arme puissante de chantage vis-à-vis de ses parents qui souvent poussent très tôt à l'apprentissage de la propreté : je peux donner et faire plaisir ou retenir pour faire « chier ». La défécation lui permet la première manifestation de sa volonté personnelle. L'opiniâtreté témoigne d'une persistance narcissique dans l'érotisme anal.
- Dans la seconde phase de ce stade, ce sont les tendances bienveillantes d'attachement progressif qui prédominent.

Trois caractéristiques sont les résultats de la sublimation de l'érotisme anal ordonné, économe, entêté. Elles marquent profondément le caractère de certains adultes :

- Ordonné sous-entend propre, scrupuleux, consciencieux.
- Économe peut aller jusqu'à l'avarice en passant par la manie de tout compter au centime près.
- L'entêtement culmine dans la vindicte permanente et l'emportement.

Ces individus se sont longtemps retenus de faire sur le pot, leurs souvenirs sont pleins de choses inconvenantes, commises avec l'excrément. Dans le comportement social, cette phase détermine l'attitude face à l'argent, le sentiment de possession, la façon de traiter les autres, comme un excrément : en le rejetant, l'agressant ou en le dominant, le maîtrisant puissamment.

L'érotisme anal exagéré peut être l'une des causes déterminantes de l'homosexualité chez l'homme et de besoins excessifs de rapports anaux chez la femme. Par ailleurs, lorsque l'être humain, homme ou femme, a renoncé à sa vie sexuelle, le caractère se modifie souvent : il devient tracassier, ergoteur et mesquin. Sa libido a régressé au stade anal.

On retrouve une fixation à ce stade chez les sujets atteints de constipation chronique, dans certains cas d'obésité et dans la névrose obsessionnelle.

2.5 Le stade phallique : de 4 à 6 ans

Au cours de ce stade, la zone érogène devient le pénis pour le garçon, le vagin et le clitoris pour la fille. La sexualité se concentre sur les organes génitaux dont la découverte (exploration, curiosité, attouchement, voyeurisme, exhibitionnisme) opère une prise de conscience de l'identité sexuelle. Les garçons et les filles se découvrent comme différents et s'attachent au parent de même sexe. Parallèlement, le Moi de l'enfant s'est développé, il a pris conscience de son existence propre. Le garçon découvre qu'il a un phallus et la petite fille qu'elle n'a rien extérieurement. Elle vit souvent une frustration pouvant créer un complexe de castration, elle rend sa mère responsable de cette absence et veut agir comme les garçons en urinant debout, par exemple. Les garçons, eux, comparent leur sexe, sa forme, sa longueur. Ils observent lequel fait pipi le plus loin. La crainte de castration apparaît également chez eux :

- peur de perdre ce pénis très investi narcissiquement,
- peur d'être puni à cause de la masturbation et du plaisir qu'elle procure. Plus l'adulte sera menaçant à cet égard, plus l'angoisse de castration deviendra forte.

Une possibilité de classement apparaît pour les deux sexes : les êtres qui possèdent un pénis et ceux qui n'en possèdent pas. Les gestes qui apaisent l'excitation et procurent du plaisir sont les frictions manuelles et le resserrement des cuisses, surtout chez les fillettes. Les garçons préfèrent la main et la pulsion de maîtriser demeure une caractéristique sexuelle du mâle.

A ce stade, il faut souligner que le pouvoir érogène de la région génitale se manifeste d'abord par ses rapports avec la miction. L'écoulement urinaire, les soins de toilette font sentir les capacités érogènes de la région et incitent à les utiliser de façon répétitive, même la nuit, ce qui explique certaines énurésies. En effet, l'onanisme, capacité à s'auto-satisfaire manuellement, apparaît à trois périodes :

- la première correspond au temps de l'allaitement, elle disparaît rapidement,
- la seconde survient pendant le stade phallique,
- la troisième, à la puberté.

L'énurésie primaire qui persévère est le résultat de l'onanisme. L'incontinence n'a

pas de cause plus vraisemblable que la masturbation. Cette dernière réitère une des composantes de la sexualité adulte. S'il y a eu frustration à ce stade, elle sera exagérée.

Sur le plan comportemental, les sujets frustrés ont tendance à être très dépendants des autres et ont de la difficulté à prendre des décisions sans demander des conseils. Certains hommes développent un sentiment d'infériorité pour avoir vu des sexes plus grands que le leur, avec la peur de ne pas être normal, de ne pas apparaître comme étant le meilleur.

La plupart des angoisses névrotiques peuvent être ramenées, en dernière analyse, à ce stade. Chez de nombreux sujets, ce stade entraîne des équivalents sous la forme de séparations répétées avec des personnes aimées, par crainte d'être quittés.

2.6 Le stade de latence : de 6 à 11-12 ans

Pendant cette phase, le sexe a perdu de son importance. La vie sexuelle est mise entre parenthèses, les manifestations de la sexualité sont fortement atténuées.

La libido est détournée vers d'autres buts : sports, études, jeux... On parle de sublimation. C'est cependant une période primordiale dans le développement de l'enfant, car elle se caractérise par une personnalité qui peut se construire après avoir franchi l'Œdipe au cœur d'une période stable où l'enfant devient de plus en plus conscient de son autonomie. Compte tenu de sa longueur, elle permet à l'enfant de construire sa personnalité sans trop être confronté à des perturbations.

Parallèlement, il y a constitution du Surmoi. Le garçon peut exprimer un penchant amoureux pour sa mère à condition d'avoir accepté de ne pas l'épouser et d'accepter le rôle, la place et l'autorité du père. Pour la fille, elle peut exprimer son penchant pour son père, à condition également d'accepter de ne pas l'épouser et d'accepter le rôle, la place et l'autorité de la mère.

La formation réactionnelle, mécanisme de défense inconscient, apparaît : elle consiste à agir de façon opposée à ce que dictent les pulsions inconscientes.

2.7 Le stade génital : de 12 à 16 ans

Au cours de cette période, il y a intensification des pulsions sexuelles, le plaisir est lié directement à la zone génitale. L'identité sexuelle et l'attraction pour le partenaire de sexe opposé se mettent en place. Le Moi doit s'adapter aux

modifications physiques et psychologiques de cette phase. Mais cette situation n'est pas nouvelle, elle est similaire aux expériences d'autres stades de la sexualité infantile. C'est pourquoi des conflits anciens réapparaissent sous une forme souvent exacerbée, par exemple : conflit avec la nourriture ou la propreté.

Ainsi, le développement sexuel semble reprendre au point où il se situait juste avant la période de latence, il faut terminer la résolution du complexe d'Œdipe. Des couples d'opposés apparaissent traduisant les conflits entre les pulsions qui s'intensifient et les tendances à la défense. On retrouve l'alternance générosité/avarice - amour/haine - soumission/révolte - rires/larmes - plaisanteries/sérieux exagéré...

Il y a souvent évitement de la sexualité, avec une possibilité de vivre des expériences homosexuelles à titre d'expérience ponctuelle. Ce stade est primordial pour la maturation sexuelle et permettra d'accéder à la sexualité génitale de l'adulte.

Ainsi, nous pouvons conclure ce chapitre, en explicitant que le développement psychosexuel représente les étapes normales par lesquelles passe tout individu et souligne l'importance de la sexualité dans la maturation affective. Chaque stade est placé sous le signe d'un rapport privilégié à soi, mais polarise également le type de rapport à autrui et au monde à travers lequel la personnalité se construit et l'enfant grandit.

Freud propose une nouvelle lecture de la sexualité qui n'est plus l'apanage des adultes, mais une dimension essentielle pour la structuration et la construction de la personnalité humaine. Avec cette théorie, la psychanalyse a bouleversé le regard porté jusqu'alors sur l'enfance et permis de relier certaines pathologies à des fixations à des stades non résolus et angoissés. L'accès au stade génital adulte ne peut s'opérer que si les stades précédents ont été résolus et dépassés. Le tableau, extrait du livre du Dr Abrezol « Psychologie de la sexualité », souligne les principales envies et peurs que l'on peut retrouver chez l'adulte, en liaison avec les stades prédominants dans la structuration de sa personnalité.

Nous traiterons dans le détail les complexes de castration, d'Œdipe et d'Electre, dans le cours sur « La Psychologie Freudienne II ».

DEVOIR R2

Nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous en respectant globalement le nombre de lignes indiqué. Cette indication est une moyenne qui permet de s'exprimer avec un esprit clair et synthétique.

- 1) Veuillez replacer la théorie Freudienne dans son contexte historique à l'aide du photocopié n° 1. De quels courants se démarque-t-elle ? (10 lignes) [/ 5]

- 2) Quelles sont les différences existant entre la première et la seconde topique ? (10 lignes) [/ 5]

- 3) Pourquoi les mécanismes de défense sont-ils nécessaires au fonctionnement psychologique normal ? Citez un exemple. (10 lignes) [/ 4]

- 4) Notez et analysez 3 lapsus et 3 actes manqués que vous repérerez dans votre vie quotidienne. [/ 6]