qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnm

|  |
| --- |
| TROIS ESSAIS SUR LA  THEORIE SEXUELLE  SIGMUND FREUD  14/05/2015  Carole Bertrand |

**Synthèse 3/8**

**2ème année**

S’appuyant sur les connaissances scientifiques de son époque, après plusieurs mises à jour de 1905 à 1924 en fonction de la progression de ses investigations, S. Freud délivre sa théorie sur la sexualité infantile qui aurait pour conséquence d’orienter la future structure psychique de l’adulte (névroses, perversions). Ces trois essais écrits dans le champ de la psychanalyse et non pas de la biologie, expliquent cette longue recherche qui a été fortement décriée hier comme encore aujourd’hui.

LES ABERRATIONS SEXUELLES :

La « pulsion sexuelle ou libido » est reconnue scientifiquement comme un besoin vital propre à l’adulte mais S. Freud avance qu’elle existe déjà chez le petit enfant sans que cela soit anormal. C’est par la distinction de ce qu’est l’objet et le but sexuel qu’il va poser une classification de ce qu’il nomme les « aberrations sexuelles ». Au sujet des déviations de la pulsion sexuelle relative à son objet : certains hommes ou femmes ne sont attirés que par des personnes du même sexe (« inversion»). Ceci étant plus ou moins bien assumé (chaque cas est différent : âge, état passager, alternance…) mais n’entraine pas pour autant une forme pathologique de comportement. Possiblement « innée » pour ceux qui n’ont connu que cette tendance pulsionnelle, elle est bien plus souvent « acquise » de manière « précoce ou plus tardive » à travers des évènements et des situations rencontrés. Ces mêmes situations n’influenceraient néanmoins pas la plupart des gens. Il semble alors que la compréhension de cette inversion soit ailleurs. S. Freud, par le biais de l’étude anatomique du corps humain, suggère « une disposition originairement bisexuelle, qui se transforme au cours de l’évolution jusqu’à la mono-sexualité avec de menus restes du sexe étiolé ». Mais là encore, il démontre que cela ne suffit pas à en faire une généralité. Il n’engage pas l’homosexualité comme une anormalité pas plus qu’il ne pose l’hétérosexualité comme la référence idéale mais plutôt comme une attirance hormonale des sexes opposés. Il semblerait que le choix d’objet ne puisse se prendre qu’au moment de la puberté quelque soit son origine temporelle et/ou évènementielle*.* Il conclut par « la pulsion sexuelle commence par être indépendante de son objet ». Ce détachement permettra une ouverture sur la compréhension de ce que peut être la pulsion sexuelle, c’est à dire qu’elle n’est pas forcément une aberration sexuelle déviante même si elle se tourne vers un objet considéré hors-norme. Les malades mentaux ne sont pas les seuls à pervertir une relation sexuelle. Les gens considérés comme normaux et de toute classe sociale peuvent aussi être aussi concernés.

Un acte sexuel est reconnu comme étant l’union des organes génitaux appelé coït.  Est-il pour autant anormal ou pervers quand d’autres zones corporelles sont utilisées à la seule fin d’accéder au plaisir? Les actes préliminaires (palper, regarder) sont tout aussi normaux s’ils ne dépassent pas un certain degré (fixation sur une partie du corps, notamment le sexe, recherche exagérée de sensations et exhibitionnisme (dépassement du dégoût et de la pudeur).Quant au fétichisme, il trouve son origine dans l’enfance (Binet – complexe de castration). C’est l’érotisation d’un substitut de l’objet sexuel. Il devient pervers si l’acte sexuel ne peut se faire sans cet objet de substitution, le plus souvent « inanimé » ou impropre à l’acte sexuel*.* Autre perversion : le sadomasochisme, c’est-à-dire trouver du plaisir à infliger ou à ressentir une souffrance. Le sadisme est une des facette de la libido, certes agressive (active), cette composante devient perverse par exagération. A son opposé, dans sa forme passive, le masochisme retourne cette pulsion contre lui-même. Chacun, depuis sa petite enfance, a connu et refoulé ces aspects de la sexualité et donc chacun est possiblement sur les deux versants plus ou moins masculin/féminin, actif/passif.

Rien ne permet de cataloguer ces caractéristiques de la pulsion sexuelle comme étant des pathologies. Le terme de perversion ne serait approprié que sur des comportements débordants, addictifs et de mise en danger de soi-même et d’autrui. Encore une fois, les personnes usant de ces pratiques excessives ne sont pas forcément des malades mentaux. Telle est la complexité du sujet : un état psychique particulier (idéalisation de la pulsion ou toute puissance de l’amour) incline à ces pratiques sexuelles qui peuvent ne pas connaître de limitations. Plus l’état psychique du sujet est enclin à une surestimation de l’objet sexuel plus les limites de l’acte sexuel semblent être repoussées et plus les aberrations sexuelles sont de mises.

Fort de sa clinique, S. Freud affirme que les névrosés, les hystériques notamment, sont en difficultés avec leur pulsion sexuelle et pas seulement leur sexualité : la névrose étant en lien avec le refoulement (pudeur, dégoût, morale) de pulsions sexuelles non avouables (perversions). Les symptômes névrotiques sont causés par ce refoulement. « La névrose est pour ainsi dire le négatif de la perversion ». La pulsion sexuelle n’est pas « d’emblée unifiée ». D’abord ce sont des pulsions partielles, qui fonctionnent en couple d’opposés (exhibition/voyeurisme, sadisme/masochisme, amour/haine, …) c'est-à-dire en pulsions actives ou passives (perversions positives ou négatives), elles s’organisent petit à petit en créant de nouveaux buts sexuels (préliminaires par exemple). Ceux-ci étant sous la domination d’une zone érogène : à la fois un processus chimique qui stimulerait la pulsion sexuelle (poussée interne) et un lieu corporel spécifique où la tension serait déchargée. Les zones érogènes ne sont pas forcément un organe sexuel. Mais d’autres zones érogènes peuvent prédominer. Seules les fixations propre à chacun (stade oral, stade anal) inclineront l’adulte, à favoriser telles ou telles zones.

« La disposition aux perversions n’est pas non plus une particularité rare, elle est nécessairement une part de la constitution qui passe pour normale». Ainsi, ni rare ni l’exclusivité des malades mentaux, cette disposition, même si elle se manifeste après l’adolescence après la période dite de latence, est déjà en action chez le petit enfant mais refoulée et dont nous ne gardons pas de souvenirs. Cette disposition « innée » peut s’exprimer parfois sans limites, même s’il existe des nuances dans les perversions, soit être refoulée et s’exprimer sous forme de symptômes (psychonévroses), soit s’exprimer normalement.

LA SEXUALITE INFANTILE

A cette époque, il n’y a pas ou peu d’études sur la sexualité infantile. Elle est encore niée ou reliée à quelques comportements exceptionnels alors qu’elle apporterait, selon S. Freud, des éclaircissements sur la genèse de la pulsion sexuelle et de son orientation future. Pourquoi même la plupart d’entre nous avons oublié cette période infantile (avant 6/8 ans) alors qu’elle est si fertile? Sachant que cette phase de la petite enfance a un impact sur notre devenir en tant qu’adulte, nous pouvons en déduire toute son importance et pourtant elle reste dans l’ombre. C’est une « amnésie » partielle que l’on rencontre aussi chez les névrosés et que S. Freud nomme le refoulement.

Il en déduit le lien évident entre la question de la pulsion sexuelle et la petite enfance comme origine des névroses. Tout ce passe comme si la sexualité est avant tout infantile et l’enfant immature va l’investir autrement que l’adulte. Elle se déclinera en différents degré de perversion ou elle adviendra sous une forme névrotique (hystérie) donc source de symptômes. La sexualité infantile n’a pas une évolution linéaire (soumise aux règles sévères érigées par les adultes) et on note des phases différentes de la naissance à la fin de la période de latence. Certes, ces pulsions sont refreinées par l’impact éducatif mais elles sont aussi dépendantes d’une capacité « organique » qui lui permet ou pas d’évoluer.

Pour la première fois apparait le terme de « sublimation » pour expliquer que les pulsions sont dirigées vers d’autres buts. La période de latence n’est pas dénuée de pulsions sexuelles perverses mais celles-ci trouvent des dérivatifs comme l’apprentissage scolaire, social et culturel. C’est la même énergie interne mais détournée vers d’autres objets en adéquation avec la morale et les valeurs inculquées (pudeur, dégoût nommés « formations réactionnelles).

Le suçotement est une manifestation de la sexualité infantile qui rappelle le mouvement de succion spontanément de la tétée (« succion délectable »), met l’enfant dans un état second, comme hypnotisé, et lui donne une satisfaction sexuelle (« orgasme »). Cette sexualité s’étaie sur un besoin essentiel : se nourrir. En second lieu, (ou deuxième phase, la première étant « l’onanisme infantile »), l’enfant découvre d’autres zones érogènes que la bouche. Il explore son corps à la recherche d’une zone corporelle propice à calmer son excitation. S. Freud parle d’une sexualité auto-érotique car il ne choisit que son corps. Le but sexuel, c'est-à-dire la baisse d’une tension déplaisante pour accéder au plaisir, se portera pourtant sur une zone de prédilection (préférence de la zone anale et génitale mais toutes sont propices à cette recherche de plaisir). Il découvre la masturbation. Il peut être excité par des stimuli extérieurs occasionnés par des proches (hors traumas) mais aussi par son activité organique comme la miction et la défécation. Mais quelque soit la zone choisie, elle restera favorite dans la pratique de l’acte sexuel une fois adulte. C’est une période dont on n’a pas de souvenirs (avant 6 ans). Son refoulement, si l’enfant ressent culpabilité ou honte, entraîne une prédisposition à l’hystérie. « Les zones érogènes ont le même caractère que les zones hystérogènes »  d’après Charcot. L’enfant est donc d’emblée prédisposé aux perversions d’origine diverses et variées. S. Freud le nomme « pervers polymorphe ». L’activité sexuelle n’est donc pas que génitale, elle peut même être intellectuelle. « La pulsion de savoir » : l’enfant se pose beaucoup de question sur l’origine de sa naissance et la façon de naître, de la perte de pénis pour la fille, de l’acte sexuel… ».

S. Freud fait le point sur les stades de développement sexuel :

* le stade oral ou cannibalique qui correspond à la période où l’enfant porte tout à sa bouche, première zone érogène,
* le stade anal ou sadique-anal qui correspond à la découverte d’une nouvelle zone érogène où il teste son pouvoir sur l’autre par la sensation que lui procure la maîtrise de son sphincter anal,
* le stade phallique nommé ainsi car un seul organe génital est reconnu (le phallus) pour la fille comme pour le garçon.
* Le devenir sexuel (plaisir associé à la fonction de reproduction) sera véritablement institué à la puberté, qui clôture la période de latence, avec la mise en place de la phase génitale (« rassemblement des pulsions partielles et leur subordination au primat des organes génitaux »).

LES METAMORPHOSES DE LA PUBERTE

Cette période est déterminante pour comprendre la vie sexuelle de l’adulte : en cessant d’être auto-érotique, en découvrant le primat des zones génitales ainsi que les plaisirs préliminaires et en définissant la différence des sexes. L’homme n’investit pas sa sexualité comme la femme. Toujours en lien avec la recherche de plaisir, ce n’est pas sans un objectif nouveau : la procréation. C’est une période de bouleversement physique et psychique où peut se cristalliser des désordres qui impacteront l’épanouissement sexuel de l’adulte. Cette « métamorphose », après la période de latence, est permise car les organes sexuels se développent, deviennent suffisamment matures pour permettre l’acte sexuel. L’excitation des zones érogènes produit une tension psychique (plaisir/déplaisir), comme une surenchère de plaisir pour aller vers encore plus de plaisir. Ce crescendo a pour finalité un plaisir extrême lié uniquement à la zone génitale (éjaculation/jouissance) qui permet la baisse de la libido momentanément. D’où cette différence avec le plaisir ressenti par le biais des zones érogènes (préliminaire qui donne l’énergie pour l’accomplissement de l’acte sexuel) et l’acte sexuel lui-même qui entraîne un « plaisir final de satisfaction ». Le plaisir ressenti par l’excitation des zones érogènes peut prendre trop d’importance et la « force motrice » nécessaire à l’acte sexuel ne sera alors pas suffisante et entraînera un blocage (« déviations de l’acte sexuel »). S. Freud apporte un correctif : pendant la période de latence il se passe déjà une activité préparatrice qui donnerait la priorité aux zones génitales comme but sexuel même si il n’y a pas possibilité à ce moment là de vivre une sexualité adulte. (« Le primat des zones génitales sont déjà également préfiguré dans la vie infantile »). Par ailleurs, il tente de trouver une explication physico-chimique à l’origine de la tension sexuelle. Elle serait indissociable d’une production de matières dont l’évacuation met un terme à cette tension/excitation. Cela concerne l’homme adulte. Qu’en est-il de la femme, l’enfant et le castrat masculin ? Ils fonctionnent physiologiquement différemment et il est scientifiquement trop tôt pour démontrer le rôle de productions hormonales dans le processus sexuel.

Les caractères différenciés du masculin et du féminin ne se dessinent qu’à la puberté. Jusque là, auto-érotisme et masturbation se manifestaient à l’identique chez le petit garçon et chez la petite fille. De ce fait, la théorie sur la bisexualité de W. Fliess prend tout son sens pour la compréhension de la vie sexuelle de l’homme et de la femme. La libido serait de nature masculine selon S. Freud. D’une sexualité clitoridienne à connotation masculine, la jeune fille passe à une sexualité vaginale et découvre ainsi sa part féminine. Elle renonce donc à une sexualité infantile type masculine (« changement de zones érogènes directrices »). Elle vivra plus ou moins bien ce refoulement qui peut faire le lit des névroses dont l’hystérie. Le jeune homme, quant à lui, est plutôt dans une période de stimulation libidinale importante.

La libido, énergie psychique de la pulsion sexuelle, est définit par S. Freud comme une « force quantitative variable ». Sa satisfaction passe d’abord par la personne elle-même (libido narcissique), puis à partir du moi, elle va se tourner vers une autre personne (libido objectale). Il compte sur l’étude de cette énergie pour trouver une explication aux névroses, aux psychoses et tout autre phénomène psychosexuel.

La pulsion sexuelle, qui initialement se tournait vers un objet extérieur c'est-à-dire le sein maternel, puis était auto-érotique, va de nouveau se satisfaire en dehors du corps même de la personne « la trouvaille d’objet est proprement une retrouvaille ». Comme un retour à la première satisfaction sexuelle. En effet, même si l’enfant « apprend à aimer d’autres personnes pendant la période de latence », ce ne sont que des substituts de l’amour maternel perdu, et il semble que la satisfaction sexuelle ultérieure ne soit teintée que par cette empreinte de la première jouissance. La mère, sans le savoir, est la toute première stimulatrice et excitatrice par la tendresse qu’elle apporte à son enfant et va éveiller la pulsion sexuelle et son orientation future. Par exemple, trop d’attention impacte la maturation sexuelle de l’enfant qui devient très dépendant de l’attention de l’autre. Il est angoissé à la seule idée de se retrouver seul. « L’enfant se conduit sur ce point comme l’adulte, transformant sa libido en angoisse dans la mesure où il ne peut pas la mener à satisfaction ». Un juste équilibre relationnel parent/enfant va permettre à l’enfant plus d’autonomie affective et intégrer une loi fondamentale et universelle « l’interdit de l’inceste ». L’enfant qui est attiré par son parent du sexe opposé finit par comprendre que ce n’est pas possible (complexe d’Oedipe). L’autre étape importante pour l’individuation de l’enfant, c’est la période pubertaire où, devenu adolescent, il s’oppose à l’autorité parentale. La bonne réalisation de ces étapes permettront l’orientation ultérieure du choix amoureux (ou choix d’objet). L’origine des névroses voire des perversions étant un empêchement de cette distanciation. Il se positionnera, en tant qu’adulte, dans une attitude infantile souvent en lien avec une phase précise (fixation au stade orale, anal…).

En fait,de nombreux éléments (Refoulement, environnement, éducation, constitution, hérédité…) sont susceptibles d’entraver la normalité sexuelle et peuvent être propices aux pathologies adultes telles que les psychonévroses et les perversions.