

# Sandor Ferenczi

## Psychanalyse des habitudes sexuelles

### L'analyse de certaines habitudes sexuelles

Dans son rapport au Congrès de Budapest, Freud a dit expressément qu'il ne fallait pas prendre la règle selon laquelle l'analyse doit se dérouler dans un état de frustration, au sens d'une abstinence sexuelle permanente tout au long de la cure. Je voudrais néanmoins démontrer dans ce chapitre qu'il existe divers avantages à ne pas reculer même devant cette dernière conséquence. Je puiserai l'argument le plus convaincant à cet égard dans un des derniers travaux de Freud, il y montre que seules des pulsions sexuelles *inhibées quant au* but favorisent le lien durable entre un groupe et une autorité, tandis que la satisfaction affaiblit constamment la force de ce lien.

Et je pense qu'il en va de même pour le « lien collectif à deux » qui s'établit dans la situation analytique entre le médecin et son patient. C'est encore Freud qui affirme depuis bien longtemps qu'une satisfaction sexuelle régulière rendrait l'enfant inéducable, probablement parce qu'en la permettant on ferait croître démesurément le narcissisme de l'enfant, qui deviendrait alors inaccessible à toute influence externe. Et cela est également valable en ce qui concerne cette post-éducation que nous tentons de réaliser à l'aide de la psychanalyse.

Le travail de l'éducation, et tout aussi bien celui de l'analyse, doit répéter pour ainsi dire la période de latence (que j'ai été jusqu'à considérer comme une réplique des privations datant des temps primitifs, de l'époque glaciaire peut-être) et conduire à une solution différente et meilleure. Ce travail oblige le médecin à prendre le rôle du père ou du père primitif et le patient à montrer qu'il est susceptible d'être influencé, c'est-à-dire de régresser en quelque sorte à la psyché collective (Freud). Si, pendant l'analyse, on laisse la tension sexuelle se décharger constamment par la satisfaction, on ne pourra réaliser les conditions qui créent la situation psychologique nécessaire au transfert.

Considérées sous cet angle, les injonctions et interdictions qui vont à l'encontre du principe de plaisir semblent plutôt favoriser le transfert. L'analyste agit sur ses patients à la manière du despote qui n'aime personne et que tout le monde aime; comme celui-ci, il s'assure l'attachement de l'analysé en interdisant certains modes de satisfaction courants et l'influence qu'il a ainsi conquise va lui servir à mettre au jour le matériel refoulé et, finalement, à dissoudre cet attachement lui-même.

La nécessité de combiner l'analyse à l'ascèse sexuelle n'est pas d'ordre purement spéculatif, c'est la conséquence que j'ai tirée d'expériences décevantes où je n'avais pas eu recours à cet ordre d'abstinence, ou encore de cas où la tentation de transgresser cette prescription était trop grande. Une jeune femme atteinte de mélancolie aiguë à qui je n'osais pas, compte tenu du danger de suicide, interdire tout rapport sexuel avec l'homme auquel elle avait une relation illégitime, subit mon influence tant que son état psychique fut supportable mais ne tarda pas à s'y soustraire pour retourner auprès de son amant, son analyse inachevée.

Une autre jeune femme vint me consulter parce qu'elle aimait désespérément un médecin qui pratiquait avec elle certains jeux sexuels mais ne répondait pas à sa tendresse. Le transfert s'établit sans difficulté mais elle abandonna plusieurs fois l'analyse, où aucune satisfaction ne s'offrait à elle, pour aller retrouver ce collègue peu scrupuleux. Puis, repentante, elle reprenait le traitement, mais chaque fois que la résistance augmentait elle recourait à cette échappatoire.

Enfin elle resta longtemps absente (sans doute avait-elle honte de sa faiblesse) et je n'entendis plus parler d'elle jusqu'au jour où les journaux annoncèrent son suicide. J'ai perdu un cas très intéressant de névrose obsessionnelle, en dépit d'un transfert normal et de progrès réguliers, parce que je n'avais pas interdit assez énergiquement à la patiente de céder à un monsieur qui - point significatif - portait le même nom que moi. J'ai fait une expérience semblable avec une autre névrosée qui mettait à profit les grandes vacances pour commettre ce genre d'*infidélité*.

Deux conclusions se dégagent de cette série d'observations premièrement, l'analyse a peu de chances de délivrer quelqu'un d'une passion malheureuse tant qu'il existe encore des possibilités de satisfaction réelle de la part de l'objet d'amour; deuxièmement, il n'est pas bon en général que le patient puisse jouir de plaisirs sexuels réels pendant l'analyse. Naturellement, l'état d'abstinence sexuelle est plus facile à réaliser dans le cas des célibataires que des gens mariés : pour ces derniers, la seule solution est souvent l'éloignement provisoire de la famille.

Au demeurant, c'est précisément pour les névrosés mariés que la régulation des relations sexuelles conjugales s'avère souvent impérative. Des hommes à demi ou aux trois quarts puissants s'efforcent souvent de réaliser dans le mariage des prouesses sexuelles qui vont bien au-delà de leur propre désir et ils se vengent ensuite de leur femme en affichant leur mauvaise humeur ou en présentant et accentuant des symptômes névrotiques. En fait, on s'aperçoit fréquemment que les performances de ces soi-disant hyperpuissants ne font que compenser un sentiment de faiblesse, plus ou moins à la manière des hyperpuissants urétraux dont j'ai parlé tout à l'heure.

Une telle disposition d'esprit est peu favorable à l'émergence du transfert et dissimule de surcroît le véritable état de choses ; par conséquent il faut la modifier si l'on veut faire progresser l'analyse. Prenons pour exemple le cas suivant, particulièrement typique : un patient, névrosé depuis l'enfance, fut *guéri* de son impuissance avant son mariage grâce à des traitements urologiques. Cette guérison consista à devenir obsessionnel et l'observance d'un nombre infini de cérémoniaux lui permit d'accomplir le coït avec un membre à demi érigé et même de faire deux enfants.

La première consigne qui lui fut donnée pendant l'analyse fut une abstinence totale, ce qui visiblement le soulagea par ailleurs, comme son cérémonial comportait un acte qui jouait un rôle primordial, en l'occurrence vider sa vessie juste avant l'intromission, je lui imposai de retenir ses urines; pendant ce temps l'analyse des compulsions et obsessions se poursuivit et l'on constata bientôt l'existence d'une relation entre les symptômes obsessionnels et les activités sexuelles compulsives, inconsciemment redoutées.

L'obsession était là encore, comme elle l'est toujours selon Freud, le correctif du doute dont l'origine était l'habituelle angoisse de castration. Plus tard, au cours du traitement, le patient eut des érections spontanées mais il reçut l'ordre de résister également à cette impulsion, aussi bien avec son épouse qu'avec d'autres femmes. En fait, ce n'était là que l'extension au domaine génital des exercices précédents de rétention uréthro-anales. Là encore, la tension

devait dépasser les limites imposées jadis par l'angoisse, avec pour conséquence un accroissement du plaisir d'agresser au sens physiologique, mais aussi du courage psychique de s'attaquer énergiquement aux fantasmes inconscients. Ainsi cette analyse, comme bon nombre d'analyses, pourrait être assimilée à une sorte *d'anagogie sexuelle*.

Une telle anagogie ne semble d'ailleurs pas l'apanage des névrosés; plus d'un mauvais mariage peut s'en trouver amélioré car rien n'est plus nuisible dans un couple que de simuler plus de tendresse et surtout plus de sentiments érotiques qu'on n'en éprouve réellement, sans parler de la répression de la haine et des autres sentiments pénibles. Un éclat de colère de temps en temps, une abstinence provisoire peuvent faire des prodiges lorsque vient le moment de la réconciliation. Dans le domaine sexuel, le mari prend souvent une attitude fautive dès la nuit de noces, au cours de laquelle il se sent obligé de démontrer une force virile bien supérieure à la réalité à une jeune femme nullement préparée à de tels assauts.

Il s'ensuit généralement un refroidissement érotique dès la lune de miel, humeur morose d'un côté et désespoir en écho de l'autre. Ce malaise peut d'ailleurs devenir chronique dans la vie conjugale. Le mari commence à ressentir le *devoir conjugal* comme une contrainte formelle contre laquelle sa libido se rebelle également par des tendances compulsives à la polygamie. La règle d'abstinence peut rendre des services dans ce cas. En effet, le rapport sexuel ne saurait être, de par sa nature, un acte de pure volonté ou de routine, mais plutôt une sorte de fête au cours de laquelle des énergies endiguées jusque-là ont la possibilité de se déverser sous une forme archaïque.

Par ailleurs, l'investigation psychanalytique révèle l'existence, derrière le peu de goût pour les rapports sexuels conjugaux, de l'angoisse de la relation oedipienne dont la source est l'assimilation de l'épouse à la mère. Paradoxalement donc, la fidélité conjugale exige davantage de puissance sexuelle que la polygamie la plus aventureuse. L'issue malheureuse de tant de mariages d'amour peut s'expliquer par une diminution de la tendresse après la satisfaction excessive; les deux époux voient leurs rêves déçus et les hommes ont même souvent l'impression d'avoir été pris dans le filet du mariage, condamnés désormais à l'esclavage sexuel.

L'hyperactivité sexuelle-génitale entraîne des troubles physiques et psychiques, notamment des états dépressifs que le syndrome de la *neurasthénie* nous a rendus familiers. L'observation et la guérison de ce symptôme dans l'analyse (entre autres en recourant à la règle d'abstinence sexuelle) m'ont permis, je crois, d'en apprendre davantage sur la pathologie de cet état, plutôt négligé jusqu'à présent par les psychanalystes. La *décharge inadéquate*, que Freud considérait comme la cause de la neurasthénie dans ses premiers travaux consacrés à ce sujet, s'avère être à plus ample examen une protestation angoissée de la part du Moi corporel et psychique contre l'exploitation libidinale; considérée sous cet angle, la neurasthénie reposerait sur une *angoisse hypocondriaque du Moi* tout à fait à l'inverse de la névrose d'angoisse où *angoisse* provient d'une *libido objectal endiguée*.

Les neurasthéniques sont en quelque sorte tourmentés par des *remords physiques* au cours de la masturbation et autres activités génitales, y compris après le coït normal; ils ont l'impression d'avoir obtenu l'orgasme aux dépens des fonctions du Moi, en *arrachant* pour ainsi dire un fruit pas assez mûr, c'est-à-dire en satisfaisant la tension sexuelle avant qu'elle ait atteint son point culminant. Peut-être est-ce là une des sources du symbolisme de l'*arrachage* qui s'attache à l'onanisme. Le traitement de la neurasthénie peut évidemment constituer un pur palliatif (abandon des modes de satisfaction pathogènes). Néanmoins il est

étayé essentiellement par la découverte analytique des motifs responsables de l'angoisse masturbatoire et par le triomphe remporté sur cette angoisse au cours du traitement.

W. Reich a tout à fait raison d'affirmer qu'il est inutile d'empêcher une satisfaction masturbatoire jusqu'alors évitée par angoisse. On pourrait encore ajouter que le patient, après avoir appris à supporter l'onanisme, a une seconde étape à franchir dans le traitement: il lui faut apprendre à supporter des tensions sexuelles encore plus vives même sans onanisme, c'est-à-dire à tolérer une période d'abstinence absolue. C'est seulement à ce stade que le patient peut surmonter totalement l'auto-érotisme et trouver la voie vers les objets sexuels normaux. Dans la terminologie de notre science, on dira qu'on laisse croître la tension libidinale narcissique à un point tel que la décharge n'est plus ressentie comme un sacrifice mais représente un soulagement et une satisfaction.

Autre fait important qui m'est apparu à l'occasion de cette étude sur la neurasthénie et que pratiquement toute névrose et même psychose permettent de constater, les *pollutions* nocturnes correspondent finalement à des actes et à des fantasmes masturbatoires qui sont désirés mais proscrits de la vie onirique en raison de leur incompatibilité avec la conscience et qui s'étaient assez souvent sur certaines postures du corps. Le patient accepte l'explication de son désir inconscient d'un tel mode de satisfaction après une résistance plus ou moins longue et sous la pression du matériel il finit même par prendre aussi la responsabilité de ce mode d'autosatisfaction, ce qui entraîne la réduction ou l'abandon complet de celui-ci.

Les rêves de pollution sont tous sans exception des rêves d'inceste déguisés et cette origine incestueuse explique justement qu'ils ne puissent être vécus comme des fantasmes masturbatoires de l'état de veille. On peut donc considérer comme un progrès le remplacement des pollutions par des activités masturbatoires, en fait moins pathologiques, et il faut en tolérer l'existence un certain temps avant d'imposer l'abstinence complète.

La *névrose d'angoisse*, à la racine de toute hystérie d'angoisse comme de la majorité des hystéries de conversion, peut elle aussi être traitée soit à l'aide de palliatifs, soit d'une manière radicale car elle aussi dépend en réalité de deux facteurs : d'une part de la quantité de libido accumulée, d'autre part de la sensibilité à ces stases libidinales. Comme dans le cas des dépenses libidinales excessives de la masturbation, des représentations et des affects d'angoisse de nature hypocondriaque sont aussi liés à l'abstinence.

Les neurasthéniques considèrent leur semence comme la sève la plus précieuse dont la perte entraîne toutes sortes d'états et de maladies très graves, tandis que les individus atteints de névroses d'angoisse craignent d'être empoisonnés par la libido accumulée ou de succomber à l'apoplexie. Le traitement radical consiste dans ce cas à *adopter, voire à renforcer la règle d'abstinence malgré l'angoisse*, tout en poursuivant parallèlement l'investigation analytique ainsi que la maîtrise progressive de l'angoisse elle-même et de ses rejetons psychiques.

Quant aux troubles de l'éjaculation (éjaculation précoce dans la neurasthénie, éjaculation retardée dans la névrose d'angoisse), il s'agit certainement aussi de troubles fonctionnels des testicules et de leurs sphincters dans le sens anal et urétral; d'où parfois la nécessité de combiner l'abstinence génitale et l'abstinence pré-génitale. Un mahométan versé en érotisme hindou me racontait qu'il pouvait, ainsi que ses congénères, poursuivre un coït sans éjaculation *ad infinitum* si la femme exerçait pendant l'acte sexuel une pression continue avec les doigts sur la région du périnée et lui ôtait ainsi le souci d'avoir à contrôler les sphincters testiculaires.

Ces diverses règles d'abstinence, comme nous l'avons déjà signalé, n'ont pas seulement pour effet de déplacer l'innervation réprimée sur d'autres régions corporelles, elles s'accompagnent en outre de réactions psychiques qui permettent de débusquer un important matériel inconscient demeuré jusque-là caché. Nous avons déjà parlé de la réaction d'angoisse mais, phénomène non moins important, il surgit souvent des impulsions de colère et de vengeance qui, tout d'abord dirigées contre le médecin, sont facilement ramenées à leurs sources infantiles.

Et c'est précisément cette liberté de réaction qui distingue les injonctions et prohibitions utilisées dans la post-éducation analytique de celles qui ont été subies dans l'enfance et qui par la suite ont entraîné la névrose. Nous aurons à nous occuper un peu plus en détail de cette agressivité. Il ne faut pas non plus méconnaître l'accroissement de la capacité de réalisation psychique sous l'influence de l'abstinence, et notamment de l'abandon des *performances* sexuelles, comme si la libido économisée faisait croître non seulement le tonus musculaire mais par surcroît celui de l'organe de la pensée, hypothèse déjà soutenue par Schopenhauer.

Toutefois, en ce qui concerne le névrosé, la capacité de réalisation et de jouissance ne peut se rétablir sans analyse; l'accroissement du tonus ne sert en l'occurrence qu'à dévoiler le matériel psychique refoulé dont l'examen minutieux peut seul favoriser la capacité de réalisation. Nous savons depuis les travaux de Freud que l'ascèse et l'abstinence absolue sont l'une comme l'autre impuissantes à guérir une névrose en l'absence d'une résolution analytique des conflits internes.