

ABORD CLINIQUE DES SYMPTOMES SEXUELS

P. DE NEUTER

Septembre 2021



Je vous propose de commencer cette intervention par quelques remarques générales concernant les symptômes sexuels.

REMARQUES PRELIMINAIRES

Que quelque chose ne soit pas favorable à la pleine satisfaction

Que le symptôme soit inhérent à la vie sexuelle est une constatation que l'on retrouve chez de nombreux auteurs bien avant Freud. On se rappelle que Freud pensait que l'on devait « envisager que quelque chose dans la nature même de la pulsion sexuelle *« ne soit pas favorable à la réalisation de la pleine satisfaction »*¹. Ainsi, Ovide, qui fut dit-on un grand séducteur, se plaignit d'être tristement impuissant dès qu'il aimait². Montaigne, lui, se lamentait d'éjaculer précocement, ce qui le rendait fou. Ce même Montaigne comme Ovide bien avant lui et comme Freud quelques siècles après lui, affirma aussi que ce malheur de l'éjaculation précoce, n'était à craindre *« qu'aux entreprises où notre âme se trouve outre mesure tendue de désir et de respect »*. Autrement dit, dans la relation sexuelle à l'autre, il y a antagonisme entre le désir et le respect.

¹ FREUD S., 1912, Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse (1912), in Freud S., *La vie sexuelle*, 1973, p. 64.

² OVIDE, *Élégie 7*, Amours III.

Et l'on peut ajouter aujourd'hui, antagonisme entre la tendresse et l'agressivité, entre l'idéalisation et l'objectivation. Et lorsque la femme ne peut accepter la moindre objectivation, la moindre pénétration amoureuse ou encore lorsqu'elle en veut à l'homme, ou plus précisément à son pénis et au phallus qui lui est encore largement associé dans notre culture et dans nos inconscients³, le symptôme sexuel risque d'accompagner ce couple tout au long de sa vie. Conclusion : le symptôme sexuel peut être non seulement un symptôme individuel mais aussi un symptôme conjugal, autrement dit un symptôme qui trouve sa racine dans la relation existant - ou n'existant pas - entre les deux amants. Un indice différentiel: le symptôme est individuel lorsque qu'il existe depuis toujours et quel qu'en soit le ou la partenaire. Il est conjugal, lorsqu'il surgit avec une femme et pas avec une autre ou encore seulement à certains moments de la vie de couple

Les normes, le normal et le symptôme analytique

Il y a une difficulté inhérente au concept de symptôme et plus particulièrement au concept de symptôme sexuel. Elle réside dans la détermination de ce qui est considéré comme étant symptomatique. Autrement dit, qu'est-ce qu'un comportement anormal, question qui est souvent celle de l'analysant ou de l'analysante : « *Est-ce que c'est normal ?* » ou encore « *Suis-je normal ?* »

Cette idée du normal, de la normalité et de la norme est une vaste question à laquelle j'ai consacré naguère une recherche collective, pluridisciplinaire, recherche publiée avec Nathalie Frogneux sous le titre « *Sexualité, normes et thérapie* »⁴. Pour résumer la conception de la normalité chez Freud et chez Lacan, j'y soulignais la complexité embarrassante, la nécessité de repérer les normes structurantes (par exemple, les interdits freudiens du meurtre, du cannibalisme et de l'inceste et la norme lacanienne du Nom-du-Père) et de différencier ces normes structurantes de celles qui sont source de souffrances ou de symptômes invalidants. J'y insistais aussi sur la nécessité de repérer non seulement les normes et les idéaux qui handicapent la sexualité de nos analysant.e.s mais aussi les idéaux et les normes qui infiltrent nos théories et

³ Le phallus n'est pas le pénis bien qu'on les confonde souvent, héritage de notre passé machiste et patriarcal. Lacan affirme que l'homme a le phallus tandis que la femme n'est pas sans l'avoir. En effet, elle peut l'avoir de diverses manières entre autres, par son intelligence, son pouvoir, sa carrière professionnelle, sa beauté, sa maternité, ses publications, etc... Phallus imaginaire à différencier du phallus symbolique, signifiant de la castration. On pourrait peut-être concevoir le pénis et le clitoris comme la dimension réelle anatomique du phallus.

⁴ *Sexualité, normes et thérapies : approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*. Sous la direction de Nathalie Frogneux et Patrick de Neuter, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, Collection « Famille, couple et sexualité », 2006.

enfin celles qui, toutes personnelles, guident nos pratiques, le plus souvent à notre insu. Certes les idéaux sont des éléments indispensables à la structure subjective⁵ mais Freud a plus d'une fois souligné qu'il ne convenait pas de les imposer aux analysant.e.s.

Pensons par exemple aux a priori théoriques et aux jugements personnels sur les comportements dits pervers et rappelons-nous que Freud, ce bourgeois viennois et néanmoins génial pour son époque, disait déjà au siècle passé que la disposition à la perversion faisait partie intégrante de la constitution normale. Il affirmait aussi et que les plaisirs dits « pervers » comme le voir et le toucher, ou encore le voyeurisme et l'exhibitionnisme, n'étaient pervers que s'ils détournaient le sujet de l'acte « normal » plutôt que de l'y préparer.

Pensons aussi au cas de Mr B, largement déployé par Joyce McDougall, dans son livre « Plaidoyer pour une certaine anormalité ». Ce patient arrivait à l'orgasme sans pénétration par le seul fait de fouetter sa compagne. Elle refusait de parler de perversion, y voyant plutôt la façon pour ce sujet de surmonter un ou des traumatismes de l'enfance. Ce qui permit sa guérison.

Pensons encore à ces idéaux psychanalytiques d'autonomie, d'authenticité et d'amour oblatif que Lacan contesta en tant qu'idéaux psychanalytiques dans son séminaire sur l'éthique de la psychanalyse.

Pensons enfin à cet a priori théorique sur la nécessité d'être élevé par deux parents de sexes différents, a priori théorique qui divise les psychanalystes aujourd'hui encore alors que plusieurs auteurs après avoir interviewé des enfants de couples homosexuels (qui donc ne consultaient pas les psys) affirment que tout se passait pour eux ni plus ni moins bien que ceux qui étaient élevés par un père et une mère⁶.

Il me semble tout aussi important de repérer les normes culturelles et leurs variations dans l'espace et dans le temps. Ainsi, j'ai appris que dormir dans le lit de ses parents est une norme culturelle au Japon. Par conséquent il n'y a pas lieu d'en faire le signe d'une relation incestueuse lorsqu'un patient japonais nous en fait état. Quant à l'éjaculation précoce, les anthropologues nous disent que, si celle-ci est considérée chez nous comme un symptôme, elle ne l'est pas dans d'autres cultures où le plaisir de la femme n'est pas pris en compte. Dans nos régions d'ailleurs, il n'y a pas si longtemps, l'absence de plaisir de la femme était considérée comme allant de soi, presque comme une vertu. Le plaisir sexuel était réservé aux femmes que l'on disait précisément

⁵ Cf. le quadrangle du schéma R, *Ecrits*, Seuil, p. 553.

⁶ Entre autres, la sociologue Martine Gross (entre autres, *Idées reçues sur l'homoparentalité*, Le cavalier bleu, 2018) et notre collègue Alain Ducouso-Lacaze, (entre autres, *Une approche clinique de l'homoparentalité*, *Le bulletin freudien*, 2009 ainsi que *Y a-t-il une spécificité des familles homoparentales? Communication au congrès de Besançon « Education et homophobie »*, 2010, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00635072>

« de petite vertu ». Et cette conception était tout aussi bien adoptée par beaucoup de femmes pour lesquelles, faire l'amour était un devoir ou seulement le moyen de retenir leur homme ou encore celui de devenir mère. Aussi, au plus vite aboutissait l'acte, au mieux elles se portaient.

C'est pour être à la hauteur de la « neutralité psychanalytique » que les psychanalystes se doivent de mener leur propre analyse de formation suffisamment loin en ces domaines aussi intimes et importants de leur vie sexuelle.

La clinique nous enseigne que la rencontre du sexuel est toujours plus ou moins traumatisante et que la vie sexuelle est toujours plus ou moins boiteuse. Paradoxalement cette même vie sexuelle est pour la plupart des humains la source espérée des plus grandes satisfactions. Bien plus, lorsque « ça ne fonctionne plus », comme le disait un patient de Freud, pour un certain nombre d'homme la vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Un chirurgien spécialisé dans l'amélioration de la fonction pénienne, m'a récemment envoyé un patient suicidaire suite à la difficulté rencontrée pour rétablir la qualité de ses érections.

Or, comme je viens de l'évoquer, Freud déjà le disait en 1912 l'insatisfaction inévitable de nos pulsions sexuelles est inévitablement liée à la civilisation.

C'est d'ailleurs un des commentaires que l'on peut faire à propos de l'aphorisme lacanien : « *Il n'y a pas de rapport sexuel* ». Autrement dit, il n'y a pas de relation sexuelle parfaitement satisfaisante. C'est toujours au moins un peu boiteux, cela laisse toujours au moins un peu à désirer. Il n'y a pas de pleine harmonie de jouissance entre deux sujets, même lorsqu'ils se croient faits l'un pour l'autre⁷. Mais justement, c'est en cela que notre désir ne s'éteint pas, sauf dans quelques cas où l'absence systématique de satisfaction entraîne l'extinction du désir sexuel, symptôme sur lequel je reviendrai plus loin.

Cela étant, il faut bien constater d'une part que pour certaines et certains la sexualité est plus satisfaisante que pour d'autres et, d'autre part, que la cure analytique, lorsque le symptôme relève de son champ de compétence, permet souvent de trouver de meilleures satisfactions comme nous l'envisagerons à partir de quelques cas cliniques.

Cela étant, revenons à la normalité et à la question « Est-ce normal ? » qui m'est souvent posée. Personnellement je réponds soit : « Qu'est-ce que le normal ? » soit : « L'important pour moi, psychanalyste, c'est de savoir si cela vous satisfait », « si cela vous plaît » ou encore, plus opérant parfois : « Qu'est-ce qui vous fait douter de la normalité de telle ou telle pensée, ou comportement ? ».

⁷ Ils se découvrent tôt ou tard féliciter pour l'autre. Car il y a toujours quelque chose de fondamentalement agressif voire cannibalique dans la relation amoureuse.

En effet, je pense comme McDougall que, si ces conditions de la vie sexuelles de certains ou certaines sont hors-normes, sans leur faire problème, comme psychanalyste, il ne s'agit pas d'un symptôme dont nous avons à nous préoccuper. Ceci en vertu du principe freudien que la cure analytique n'a pas à normaliser le sujet. Elle n'a pas à l'adapter aux normes sociales⁸. Ceci concerne par exemple les abstinentes sexuels pour lesquels il ne s'agit pas d'un choix mais d'un manque d'intérêt qui existe depuis toujours. Au début de ce siècle, ils se sont regroupés en communauté pour défendre leur spécificité.

« L'inconscient est sexuel »

« *L'inconscient est sexuel* » disaient Freud et Lacan affirma plus d'une fois « *La réalité de l'inconscient, c'est - vérité insoutenable - la réalité sexuelle* »⁹

Cela étant, après *Au-delà du principe du plaisir* (1920), je pense qu'il faut ajouter que l'inconscient, ce n'est pas seulement Éros, c'est aussi Thanatos c'est-à-dire les ensembles de pulsions à l'autodestruction et à la destruction de l'autre. Il est donc important d'explorer aussi cette face plus sombre de nos désirs, ces facettes moins avouables de notre inconscient qui constituent aussi le terreau dans lequel s'enracinent certains de nos symptômes sexuels. Freud comme Lacan l'ont souligné plus d'une fois, cette face moins avouable de nos désirs inconscients comporte les désirs incestueux, meurtriers et cannibaliques, à quoi nous pouvons ajouter l'agressivité, l'envie, la jalousie et l'emprise, désirs qui infiltrent inévitablement notre vie sexuelle et nourrissent les symptômes qui y fleurissent. Freud lui-même, génial observateur de son époque et théoricien de nos vies amoureuses, l'a déjà affirmé en 1938 : « ... la plupart des tendances de la vie sexuelle ne sont pas purement érotiques, mais proviennent d'un alliage de pulsions érotiques et de pulsions destructrices »¹⁰.

Ainsi, par exemple, nous ne pouvons ignorer l'agressivité inconsciente d'une femme à l'égard de son amant, agressivité inconsciente qui peut se cacher dans l'anorgasmie dont elle se plaint et dont elle souffre effectivement alors qu'inconsciemment elle se satisfait grâce à elle son agressivité. Une des incarnations de ce que Lacan a appelé la jouissance du symptôme.

⁸ Ce qui ne veut pas dire que l'analyste ne peut travailler utilement sous contrainte, mais alors il sort du champ de la psychanalyse au sens freudien du terme. Il participe à la rééducation du sujet en tenant compte des enseignements de la psychanalyse tout comme un éducateur peut s'inspirer utilement de l'enseignement de la psychanalyse. Mais comme le disait Freud en 1918, c'est important pour certains sujets mais il ne faut pas confondre ces autres pratiques avec la cure psychanalytique.

⁹ LACAN J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964), Seuil, 1973, p. 138.

¹⁰ FREUD S., *Abrégé de psychanalyse* (1938/1940), PUF, 10e éd., p. 56.

Le symptôme : ce que les sujets ont de plus réel

Le symptôme est aussi comme le disait Lacan : « Ce qu'un sujet a de plus réel ». D'où la difficulté de l'abandonner. Surtout si c'est un sinthome. C'est-à-dire un de ces symptômes qui ont une fonction particulière de faire tenir ensemble la structure du sujet. J'ai déjà ajouté pour ma part, la fonction de faire tenir ensemble la structure du couple. C'est pourquoi, abandonner un symptôme n'est possible que si le sujet trouve, invente, crée une nouvelle façon d'obtenir la satisfaction de ses fantasmes. En cas de sinthome qui tient le couple ensemble, la guérison suppose un profond remaniement des liens de couple, objectif spécifique des thérapies analytiques de couple

Le symptôme comme conséquence d'un manque de symbolisation.

Le symptôme qui affecte le corps est l'indice d'un manque de symbolisation du réel du corps. Sans symbolisation, pouvons-nous dire avec Lacan, le sujet vit dans une errance plus ou moins prononcée, une jouissance plus ou moins illimitée. Ce qui est observé par plus d'un clinicien aujourd'hui, notamment ceux qui ont affaire avec les troubles chez l'enfant.

Le symptôme est toujours surdéterminé

Étant donné ce que je viens d'avancer en ce qui concerne le symptôme, la visée de la cure analytique consiste à mettre à jour les racines du symptôme dont le sujet se plaint¹¹. Notez que je dis racines au pluriel car les racines possibles d'un symptôme sexuel sont nombreuses et - au niveau individuel - un symptôme est toujours surdéterminé. Freud a plus d'une fois affirmé la surdétermination de tout symptôme et notons que par surdétermination, il envisageait non seulement les différentes causes psychiques mais aussi les causes sociales et organiques. Je développerai ce soir les déterminants psychiques inconscients de certains de ces troubles mais il ne faut pas négliger pour autant les autres déterminants non psychanalytiques ou marginalement psychanalytiques de ces symptômes auxquels il convient cependant d'être attentifs. C'est pourquoi, je vous propose de les passer brièvement en revue.

La cure analytique ne vise pas seulement la suppression du symptôme

¹¹ Faut-il le rappeler la cure psychanalytique ne vise pas uniquement la suppression ou du moins l'allègement du symptôme. Sa visée est bien plus large : Freud disait par exemple que la visée de la cure était « *l'amélioration durable de sa position psychique* », la « *modification durable de son économie animique* », l'acquisition de « *ses facultés d'agir et de jouir de l'existence* ». Il a dit aussi qu'il s'agissait « *d'apprendre à aimer et travailler* » et encore de « *pousser le sujet à libérer et à perfectionner sa propre personnalité* ». Chez Lacan on retrouve, entres autres, les formulations suivantes : « *la "guérison" des illusions qui retiennent le sujet sur le chemin de son désir* », la reconnaissance « *des extrémités de notre désir incestueux et meurtrier* », la « *rencontre essentielle de notre être-pour-la-mort* », la familiarité avec la mort de telle sorte que « *que la vie lui soit amie* », « *la prise des choses par*

Faut-il le rappeler la cure psychanalytique ne vise pas uniquement la suppression ou du moins l'allègement du symptôme. Sa visée est bien plus large : Freud disait par exemple que la visée de la cure était « *l'amélioration durable de sa position psychique* », la « *modification durable de son économie animique* », l'acquisition de « *ses facultés d'agir et de jouir de l'existence* ». Il a dit aussi qu'il s'agissait « d'apprendre à aimer et travailler » et encore de « pousser le sujet à libérer et à perfectionner sa propre personnalité ». Chez Lacan on retrouve, entre autres, les formulations suivantes : « *la "guérison" des illusions qui retiennent le sujet sur le chemin de son désir* », la reconnaissance « *des extrémités de notre désir incestueux et meurtrier* », la « *rencontre essentielle de notre être-pour-la-mort* », la familiarité avec la mort de telle sorte que « *que la vie lui soit amie* », « *la prise des choses par le bon bout* », le devenir « *heureux de vivre* », « *la guérison de la névrose voire de la perversion* »¹².

LES DETERMINANTS NON ANALYTIQUES DES SYMPTÔMES SEXUELS

Ces déterminants non analytiques sont nombreux. Ils peuvent être neurologiques, vasculaires, et endocriniens. Certaines maladies invalident globalement l'organisme et donc la sexualité : le diabète par exemple. Je pense aussi aux troubles génitaux comme l'herpès qui ont une influence négative sur la sexualité ou encore à certains médicaments dont les effets inhibiteurs du désir sont bien connus : celle des antidépresseurs par exemple. Un déficit hormonal peut aussi influencer le désir ou sa réalisation, tout comme la consommation excessive d'alcool ou de drogue. C'est ce que j'ai eu la chance d'apprendre en travaillant avec divers médecins spécialisés dans les pathologies sexuelles.

Par conséquent, pour ne pas ramer alors que la barque est échouée sur le sable, métaphore lacanienne très parlante, il convient de veiller à ce que l'analysant se soit fait ou se fasse examiner dans ce registre somatique par un médecin qui a notre confiance.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger les déterminants familiaux et sociaux. Freud lui-même a par exemple très tôt fait valoir les effets nocifs de la répression exercée sur la sexualité des femmes de son temps dès leur petite enfance. J'y reviendrai plus tard.

Troisième racine possible, marginalement psychanalytique du symptôme sexuel : l'absence d'information et les désinformations qui expliquent que certaines thérapies sexothérapeutiques et cognitivo-comportementales obtiennent des résultats, parfois rapides et parfois là où une

¹² Voir à ce propos ma contribution « Freud, Lacan, La guérison et la thérapie » in Guilyardi H., (dir) "Qu'est-ce que la guérison pour la psychanalyse?" AMP-ADP Sciences, 2016, pp. 109-139.

cure analytique avait échoué à lever le symptôme.

Je pense ainsi à cette sexothérapie qui a guéri une patiente de sa frigidité en trois ou quatre séances durant lesquelles, le sexothérapeute lui a demandé de dessiner ses organes génitaux et discuté avec elle les erreurs de représentation qui étaient sources des angoisses à l'origine de sa frigidité. La disparition de ce symptôme fut je pense un effet d'aux moins deux déterminants. D'une part, de l'autorisation d'en parler, et sans doute aussi celle d'accéder à cette jouissance. J'y vois d'autre part l'effet d'une symbolisation au sens de juste nomination d'une zone importante de son corps. En effet, un corps qui n'est pas symbolisé est un corps qui n'a pas d'existence psychique, inexistence qui fait obstacle dit Lacan, à la réalisation de la sexualité du sujet. Or, dit encore Lacan, la symbolisation est impossible en l'absence de représentation imaginaire. Ce pourquoi le sexe féminin invisible ne peut être que difficilement symbolisé¹³. Or, si beaucoup de jeunes patientes et patients ont aujourd'hui les informations adéquates dans ce domaine, je suis frappé par le fait que beaucoup d'hommes et de femmes qui nous consultent ont encore vécu leur enfance et leur adolescence dans des familles au sein desquelles tout ce qui concernait la sexualité faisait l'objet d'un tabou. Ils et elles n'ont qu'une connaissance approximative des organes sexuels et de leur complexité.

Néanmoins, je ne pense pas que l'information résout tous les problèmes. Il est bien connu qu'il existe aussi le refus de savoir en ces domaines. A ce moment-là nous sommes en présence d'un symptôme qui relève de la psychanalyse.

Par ailleurs, aujourd'hui, suite à la pratique des sites pornographiques je pense avec notre collègue Éric Bideau¹⁴ que les jeunes disposent d'informations utiles mais d'autres inexactes. Ils entrent ainsi dans la sexualité avec une conception déformée des organes sexuels, des performances possibles et des relations sexuelles satisfaisantes. Une information langagière ou visionnelle déformante de la réalité s'avère, elle aussi, embarrassante voire pathogène.

Certains « mythes » qui circulent dans le public peuvent eux aussi perturber la sexualité des uns et des autres, notamment celui qui veut que l'homme soit toujours prêt. D'où l'anxiété de ceux qui, pour une raison ou une autre, ne se sentent pas toujours prêts et donc se vivent anormaux et développent des angoisses irrationnelles. Il en va de même pour le mythe qui affirme que toutes les femmes devraient à chaque fois atteindre l'orgasme, impératif surmoïque qui peut induire dépression, agressivité à l'égard d'elle-même ou du partenaire « incapable ». Cet impératif est une des faces du Surmoi que Lacan a mis en évidence en indiquant qu'il n'était pas seulement interdicteur, mais aussi l'auteur d'un impérieux « jouis ».

¹³ LACAN J., *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, (1955-1956), Seuil, 1981, p. 199.

¹⁴ BIDEAU E., *Psychanalyse et pornographie, L'attrape-corps*, la Musardine, 2016.

Quatrième racine marginale au champ psychanalytique : le manque de communication et d'échange serein dans le couple à propos de ce qui suscite le désir ou le dégoût, ce qui provoque le plaisir ou la douleur, ce qui bloque la jouissance ou ce qui la favorise. Cette absence d'échange, que j'observe souvent dans ma clinique, est aussi responsable de nombreuses insatisfactions dans ce registre. A contrario, j'ai pu constater de nettes améliorations de la satisfaction sexuelle des deux amants lors d'entretiens de couple et aussi chez des couples ayant fait un stage de communication non violente. Je pense que là aussi peuvent jouer l'autorisation déjà évoquée et l'effet bénéfique de la mise en mots des pensées, des souhaits, fantasmes et désirs conscients de *chaque un*.

Contrairement à ce qu'on a pu croire par le passé, la psychanalyse n'agit pas sur tous les registres du sujet. Et si Lacan a pu dire que lorsque le symptôme persistait c'est que l'analyste avait raté son coup, ce peut être parce que l'analyse n'a pas abordé ce registre de la vie sexuelle mais aussi parce qu'il n'a pas repéré que les déterminants n'étaient pas de son ressort mais de l'un de ces autres champs que je viens d'évoquer. Lacan lui-même n'hésitait pas à envoyer chez un médecin. Il souscrivait d'ailleurs à l'idée freudienne qu'il est « indéniable que la libido a des sources somatiques » et encore que « les phénomènes que nous avons étudiés ne sont pas uniquement psychologiques, ils ont également un aspect organique et biologique »¹⁵

Notons enfin que les troubles sexuels, comme probablement beaucoup d'autres symptômes sont l'objet de causalité non seulement multiples mais aussi réciproques et encore circulaires.¹⁶

Ainsi l'on a découvert une relation circulaire entre l'impuissance sexuelle et l'infarctus du myocarde. En effet, on a pu constater que l'impuissance sexuelle avait été très mal vécue par certains patients, ce qui avait généré un grand stress qui, à son tour, avait induit l'infarctus du myocarde. Lequel a contribué à l'impuissance sexuelle, ce qui n'a fait que rendre le stress plus grand encore. Il en est une autre : une impuissance liée à la prise d'un médicament, suscite frustration, blessure narcissique et anxiété lors des relations sexuelles suivantes. Anxiété qui cause un nouvel échec et une nouvelle dégradation de la confiance en soi. Je me souviens de la rupture de ce cercle vicieux apportée par la prescription par un médecin d'un adjuvant médicamenteux. Ce qui avait entraîné un rapport sexuel satisfaisant et une revalorisation de l'image de soi. De vicieux le cercle était devenu vertueux et la sexualité de cet homme beaucoup plus satisfaisante.

¹⁵ FREUD S., *Abrégé de psychanalyse*, (1938), PUF, 1985, p. 69.

¹⁶ DE NEUTER P., Le symptôme sexuel et ses multiples causalités in *Cahiers de psychologie clinique*, (2001/1) 16, Bruxelles : De Boeck Université, pp. 143-157.

Il est par exemple arrivé qu'une ménopause précoce ait induit, chez une femme une dépression et une disparition du désir sexuel qui a favorisé une infidélité du mari. Celle-ci découverte a renforcé la disparition du désir jusqu'au jour où un jeune amant lui déclara sa flamme. Cette déclaration conjointe à un traitement hormonal adéquat et à la poursuite de sa thérapie analytique réveilla son désir et sa confiance en elle. Ce qui entraîna le désir d'autres hommes croisés lors de réceptions et même, dans la rue.

LE SYMPTÔME SEXUEL DANS LE CHAMP DE LA PSYCHANALYSE

Venons-en aux racines possibles d'un symptôme sexuel qui concernent plus particulièrement le psychanalyste

Le champ du psychanalyste est celui des symptômes qui trouvent leurs racines ou, si vous préférez, leurs sources dans

- un refoulement inadéquat,
- dans les idéaux qui bannissent la sexualité,
- dans la honte que peut susciter le plaisir sexuel,
- dans les tabous et les secrets familiaux,
- dans des traumatismes subis dans l'enfance ou l'adolescence
- dans la satisfaction hystérique
- ou plus tard encore, dans certaines images dévalorisées de soi du fait de paroles de grands Autres de l'enfance comme « *Jamais tu ne trouveras un homme qui te désire* » ou bien « *Tu n'es qu'un bon à rien* » ou encore à la suite d'un échec amoureux « *Ce n'est rien, tu vivras avec moi jusqu'à ce que je meure* ».
- Il n'y a pas que les paroles qui peuvent être perturbantes de la vie sexuelle. Certaines imagos peuvent l'être tout autant. Ainsi ces imagos terrifiantes de la femme dominatrice ou du sexe féminin vécues par l'homme comme un gouffre sans fond. Il existe aussi chez certaines femmes une imago terrifiante de l'homme ou de son sexe, vécu comme un envahisseur gluant ou un glaive mutilant.
- Enfin les symptômes qui relèvent de la psychanalyse peuvent avoir pour source une fixation trop importante au désir du père ou de la mère, dans un rejet ou un échec amoureux précédent ainsi que dans un questionnement obsédant du sujet concernant la sexualité, son identité sexuelle, sa virilité, sa féminité, son orientation sexuelle.

Du côté des hommes, j'aurais pu vous parler ce soir des diverses formes d'impuissance :

- la disparition ou l'absence du désir,
- l'impossibilité de l'érection et de la pénétration,

- ou encore les problèmes liés à l'orgasme ou à l'éjaculation précoce.
- Il arrive aussi que certains se plaignent d'une pratique masturbatoire compulsive ou d'une addiction à la pornographie.

J'aurais pu vous parler aussi de ces « symptômes particuliers »

- qui consistent pour l'homme à n'aimer que les femmes qui sont les femmes d'un autre homme (ce que Freud appelait la condition du tiers lésé)
- et cet autre condition de l'amour et du désir déjà évoqué avec Ovide : Ces hommes qui ne peuvent aimer que les femmes qu'ils ne désirent pas et ne peuvent désirer que les femmes qu'ils n'aiment pas. Ces hommes - disait Freud - rejoignent ceux qui ne peuvent désirer que les femmes de petite vertu : femmes faciles, infidèles, ou prostituées.

Freud évoqua aussi ces hommes qui ne peuvent désirer que sous l'emprise de la jalousie. Tel cet analysant qui, depuis son mariage, ne désirait plus celle qui était devenue sa femme jusqu'au jour où celle-ci, désespérée, succomba aux sollicitations d'un collègue dont elle devint la maîtresse. Cette « trahison » ranima la flamme du mari pour son infidèle épouse, exemple typique de ce que Lacan a désigné par le néologisme de *jalouissance*.

Rappelons-nous que Freud voyait dans ces diverses situations - qu'il disait hors normes - les traces des fixations à l'amour de la mère ou à la sœur et dans les rapports triangulaires œdipiens incluant les pères, les frères, les sœurs voire les grands parents, les oncles et les tantes. Le couple n'est jamais seul dans l'alcôve. Il y a les deux partenaires et leur inconscient infantile respectif avec leurs fixations plus ou moins fortes à ceux et celles qui furent importants dans leur enfance¹⁷.

En ce qui concerne les hommes, le remède freudien est relativement étrange. Il en vient en effet à penser que « *pour être dans la vie amoureuse, vraiment libre et, par-là, heureux, un homme doit avoir surmonté le respect pour la femme et s'être familiarisé avec la représentation de l'inceste avec la mère ou la sœur* »¹⁸. Cette affirmation choqua ses lecteurs et lectrices et choque aujourd'hui probablement plus encore les femmes dans la mesure où elles exigent - à bon droit - d'être respectées. Cette affirmation mérite cependant d'être réexaminée à la lumière de la clinique actuelle des hommes et aussi des femmes : le premier objet d'amour et de désir des hommes et des femmes est en effet la mère. Et la confusion entre la femme et la mère, est souvent un obstacle radical à leur désir sexuel.

¹⁷ On peut ajouter avec Laplanche que chacun des deux partenaires sont présents avec leurs deux inconscients, celui qui est l'effet du refoulement et l'autre que Laplanche a dit enclavé. Il précise aussi que ce qui est refoulé ne sont pas seulement les désirs de l'enfant mais avant tout les désirs inconscients des parents qui sont introduits par la force dans le psychisme de l'enfant à l'occasion des premiers soins parentaux. Cf. par exemple de Braconnier A., Entretien avec Jean Laplanche in *Carnet/Psy*, 70, 2002, pp. 26-33.

¹⁸ FREUD S., Un type particulier de choix d'objet chez l'homme (1910) , *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 61.

J'aurais pu développer tout cela mais vu le temps imparti, je me limiterai ce soir aux symptômes dont se plaignent et souffrent les femmes. D'abord parce que j'ai déjà abordé plus d'une fois les symptômes spécifiquement masculins et aussi parce que la sexualité des femmes est relativement peu abordée dans la littérature psychanalytique.

Outre les plaintes qui concernent la sexualité de leur homme, d'une façon ou d'une autre, impuissant, les plaintes sexuelles des femmes vont des

- saignements gynécologiques et du vaginisme à l'anorgasmie, cette difficulté fréquente d'atteindre l'orgasme.
- Il y a aussi cette envie du pénis qu'elle n'a pas et qui la rend agressive vis à vis des hommes ou plus précisément vis-à-vis de leur organe mâle ce qui les met dans l'impossibilité de s'abandonner aux relations avec un partenaire masculin. Pour certaines ce n'est pas le pénis qui est en jeu mais le phallus imaginaire qui lui est associé dans notre culture, je désigne par-là le pouvoir, les facilités et les privilèges, qui sont encore réellement accordés aujourd'hui aux porteurs de pénis dans notre culture et dans bon nombre de familles.
- Néanmoins, l'agressivité d'une femme ne provient pas seulement pour Freud de l'envie du pénis : l'expérience de la défloration en est une autre dans la mesure où elle peut être fort traumatisante, ce qui n'est pas rare.

Dans un de ses textes sur la psychologie de la vie amoureuse¹⁹, Freud évoque aussi le cas de ces femmes qui ont vécu enfants ou adolescents de lourds interdits sur leur sexualité tant et si bien que les satisfactions sexuelles entre autres masturbatoires étaient vécues dans le secret. Devenues adultes ces femmes ne peuvent atteindre l'orgasme que dans ces mêmes conditions : le secret et l'interdit. Elles sont frigides avec leur mari tandis qu'elles jouissent pleinement avec leur amant auquel, ajoute Freud, elles sont paradoxalement fidèles. Ce qui embarrasse celles qui n'envisagent pas de quitter leur mari. D'autant plus que - si elles le quittaient et si leur relations secrètes devenaient publiques - il est bien possible qu'elles redeviennent frigides. Comme j'ai pu le constater plus d'une fois, ce type de déterminant peut évidemment exister aussi chez les hommes et chez les femmes aujourd'hui.

Ainsi, j'ai retrouvé cette « condition du secret » chez deux analysantes. La première avait découvert la jouissance orgasmique lors d'une relation extraconjugale très transgressive des idéaux familiaux et forcément très secrète. La seconde ne jouissait pleinement, avec son épouse, il s'agissait du couple de lesbiennes, que dans des situations où elles risquaient d'être

¹⁹ FREUD S., Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse (1912) in *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 62.

découvertes. Conditions qui n'étaient pas très aisées à de mettre en place fréquemment²⁰.

Cette anorgasmie se retrouve dans d'autres conditions encore : ce sera à reprendre l'an prochain par exemple

Le refus du féminin

Autre difficulté des femmes aujourd'hui réside dans la difficulté de se vivre comme objet sexuel. Ce que Jacqueline Schaeffer appela « le refus du féminin ». Pour éviter tout malentendu, remarquons que ce refus du féminin consiste à refuser à la fois la pénétration du corps par un homme et celle du moi par les pulsions sexuelles qui risquent de le submerger. Remarquons aussi que ce dernier refus de l'envahissement du moi par les pulsions peut concerner aussi les hommes.

Pour Jacqueline Schaeffer, la femme est aujourd'hui divisée entre un sexe qui crie à l'amant de jouissance « *Abuse de moi* » et un moi qui ne supporte pas cet abus qui contribue pourtant à sa jouissance sexuelle. Cette effraction amoureuse, la perte du contrôle par le moi, la soumission à l'amant, cette sorte particulière de défaite est, écrit-elle, « *source d'une intense jouissance* »²¹. L'auteure démontre aussi comment, pour naître à la jouissance (et donc à la vie, c'est-à-dire à l'amour, à la santé et à la pensée juste), la femme doit faire la rencontre d'un « amant de jouissance », une rencontre tout à la fois crainte et désirée. Elle affirme encore que l'énigme du féminin et son scandale consistent en ceci que « *plus elle (la femme) est arrachée, plus elle chute, plus elle rend son amant puissant, plus elle est soumise, plus elle est puissante sur son amant. Et plus elle est vaincue, plus elle a de plaisir et plus elle est aimée* »²². Réalité clinique difficile à accepter dans notre époque de luttes pour l'égalité. Remarquons qu'il s'agit pour notre collègue de différencier cette dissymétrie dans l'alcôve et les injustes inégalités dans les réalités sociale et conjugales.

Notre collègue précise aussi que cette effraction masculine n'a rien à voir avec le viol sadique ni avec la volonté masculine d'humilier ou de détruire. Cet amant est un effracteur « nourricier », bienfaisant pour celle qu'il enlève, qu'il ravit et qui le ravit. Comme le mamelon qui apporte à l'enfant lait, chaleur, affection et plaisir, l'amant de jouissance est tout bénéfique pour l'enlevée : il lui permet d'accéder à la jouissance, transforme son moi et la fait naître.

Nancy Friday est une journaliste américaine qui a recueilli des fantasmes auprès de femmes de

²⁰ C'est le seul moment où j'aborderai les couples homosexuels car si j'ai pu observer auprès de ces couples des phénomènes très semblables à ceux que j'évoque ce soir, il y a quelques particularités qui complexifieraient trop mon exposé déjà fort touffu.

²¹ SCHAEFFER J., *ibidem*, p. 123-134.

²² SCHAEFFER J., *ibidem*, p. 73.

son temps. Plusieurs de ces femmes évoquent des hommes qui furent pour elles de tels « amants de jouissance ». L'une d'entre elles décrit ainsi une expérience qu'elle n'avait pu faire avec son mari. « *Il y a neuf ans, un homme très sensuel de 59 ans m'a permis de me découvrir moi-même sur le plan sexuel : ce fut une seconde naissance et une première découverte de ma véritable personnalité*²³ ».

Une autre relate comme suit l'effet de sa rencontre avec « *l'homme qui lui a fait découvrir le sexe* », rencontre qui suivit une première relation décevante qui avait néanmoins duré plusieurs années. « *J'ai toujours pensé que la rencontre avec cet homme avait été le grand tournant dans ma vie. Avec lui, mes orgasmes me firent tant d'effet que je ne pus plus m'en passer*²⁴ ».

Jacqueline Schaeffer souligne aussi que cette amoureuse et sexuelle « soumission » de la femme n'a rien à voir avec le masochisme primaire ni avec le masochisme moral décrit par Freud²⁵. Pour désigner cette soumission spécifique, elle propose un nouveau concept : celui de « masochisme érotique féminin » qui est ouverture et abandon à la volonté libidinale de l'amant, qui associe désir et tendresse, et qui permet à une grande quantité d'énergies non liées d'entrer dans le moi et d'atteindre une jouissance de type extatique²⁶.

Ces affirmations suscitèrent et suscitent encore aujourd'hui des réactions contrastées. J'ai rencontré un certain nombre de femmes qui y acquiescent. D'autres par contre s'y opposent radicalement. Ainsi la féministe Salma Hayek qui le clama haut et fort lors d'une interview :

*Je n'aime pas me soumettre ! [...] C'est encore une idée toute faite que de dire des femmes qu'elles ont une tendance à la soumission plus grande que les hommes. Quelle blague !*²⁷.

Virginie Despentes a écrit elle toute sa révolte dans un livre aussi contesté qu'adulé, intitulé : *King Kong théorie* (2006).

Maureen Bury, une jeune historienne de l'art, s'insurge, elle, contre la diffusion artistique des enlèvements de femmes, diffusion qui perpétue l'objectivation de la femme, sa représentation comme celle qui se refuse et qui doit nécessairement être dominée par la force, le tout au profit

²³ FRIDAY N., *L'empire des femmes*, op. cit., p. 288. Notons ici que Freud pensait que les femmes qui avaient grandi dans l'interdiction, et donc dans le secret du plaisir sexuel, auraient tendance à n'atteindre ce plaisir que dans des relations secrètes et interdites.

²⁴ FRIDAY N., *ibidem*, p. 148-149.

²⁵ Ce que j'ai développé dans un article intitulé « Les femmes, le masochisme et la pulsion de mort », *Le Bulletin freudien*, Bruxelles, 1995, 25/26, p. 93-114.

²⁶ SCHAEFFER J., *Le refus du féminin*, op. cit., p. 113, 127-128. Notons ici qu'elle distingue ce masochisme érotique du masochisme érogène décrit par Freud, infiltré par la pulsion d'autodestruction et impliquant douleurs et souffrances.

²⁷ HAYEK S., in *Le Vif-L'Express*, 17 septembre 1999.

de la jouissance érotique des hommes²⁸.

En contradiction avec les positions des féministes citées ci-dessus, la thèse de Jacqueline Schaeffer se trouve étayée par deux séries d'observations. D'une part, celles que l'on peut réaliser dans les cures de femmes qui refusèrent ce masochisme érotique, avec pour conséquence divers symptômes comme la frigidité, les conversions hystériques, l'anorexie ou la boulimie. D'autre part, celles que l'on peut faire dans les cures de femmes qui se sont abandonnées à cette soumission et qui y ont découvert avec un amant, non seulement une jouissance insoupçonnée jusqu'alors, mais aussi une meilleure santé et un nouvel épanouissement psychique.

Remarquons encore ici, qu'il importe de bien distinguer avec Jacqueline Schaeffer la sphère du social de celle du sexuel. Autant dans le domaine du social il est important de soutenir l'égalité de l'homme et de la femme (nous sommes là au niveau du moi et des idéaux), autant au niveau sexuel « *la différence des sexes mérite d'être exaltée au plus haut point*²⁹ ». Cette position rejoint les propos de Marie-Christine Laznik qui affirma dans son livre « *L'impensable désir* » la nécessité pour le désir sexuel d'une « *disparité phallique* »³⁰ trop souvent oubliée par les féministes soucieuses de conquérir l'égalité des hommes et des femmes, combat tout à fait légitime dans le social, mais souvent très pathogène dans l'alcôve³¹. On peut en effet observer que si tous les deux sont dans le tout-phallique, les relations sexuelles deviennent impossibles. Que l'un des deux ou les deux soient dans le pas-tout-phallique est indispensable.

Cette problématique de la « *disparité phallique* » impliquant la soumission érotique de la femme me semble donc être au cœur de la clinique des femmes aujourd'hui. Car, même si l'on différencie la dissymétrie au niveau des relations sexuelles et de l'égalité des hommes et des femmes dans le social, on pressent que la confusion des registres reste possible, chez celles et ceux qui en parlent comme chez ceux et celles qui la vivent. On pressent aussi que cette nécessité de la dissymétrie, bénéfique dans les rapports sexuels, peut être dévoyée, voire pervertie, dans une perspective de poursuite domination machiste dans le couple au quotidien et, plus largement, dans la société.

Cela étant, on peut se demander avec l'anthropologue Françoise Héritier, pourquoi cette disparité subjective doit toujours se réaliser au profit des hommes ?

²⁸ BURY M., *Crimes of Passion. Rape and Abduction in Flemish Mythological Painting, 1600-1650*, Thesis, Master of Art, University of Cincinnati, 2007.

²⁹ SCHAEFFER J., *Le refus du féminin*, op. cit., p. 70.

³⁰ Peut-être qu'aujourd'hui on pourrait supprimer le qualificatif de phallique qui laisse supposer qu'il s'agit pour l'un de l'avoir et pour l'autre de ne l'avoir pas.

³¹ LAZNIK M.-C., *L'impensable désir, Féminité et sexualité au prisme de la ménopause*, Paris, Denoël, coll. « L'espace analytique », 2003.

On peut aussi se demander avec notre collègue - Gisèle Chaboudez ³², si cette jouissance dans la soumission féminine n'est pas un reste du patriarcat et de la prédominance du père dans la famille. Et, par conséquent, si les jeunes femmes qui sont nées et ont grandi dans les nouvelles familles – plus égalitaires/ moins inégalitaires – trouvent encore épanouissement dans ces relations de couple décrites par Jacqueline Schaeffer? On peut donc penser que la révolte de certaines ne serait pas nécessairement défensive. Autrement dit, il ne s'agirait pas d'un refus du féminin, mais de la recherche d'une autre modalité d'être femme, par exemple celle qu'évoque Gisèle Chaboudez, qui consiste à intervenir avec son désir en créant elle-même l'objet cause de désir qu'elle se fait être dans ce couple avec cet homme³³. On remarquera néanmoins que même si elle se fait sujet-se-faisant objet, c'est encore comme objet que la femme se positionne à l'égard de l'homme, sauf qu'à la lire, il n'est pas exclu que l'homme renonçant à vivre dans le tout-phallique, puisse se faire lui aussi objet de sa compagne d'alcôve.

Autre élément important de la thèse de Gisèle Chaboudez : Contrairement au développement de Jacqueline Schaeffer et d'une certaine façon à celle de Lacan, il n'y a pas de solution valable pour tous et pour toutes. Chaque couple est devant la tâche d'inventer dans leur alcôve la relation homme-femme qui a leur préférence, qui soit la plus satisfaisante.

Il s'agit là à mon avis d'un pas important de côté par rapport à la conception de la féminité comme identification à l'objet qui suscite le désir de l'homme et, par ailleurs, pour les collègues qui se réfèrent à l'enseignement de Lacan, il s'agit aussi d'une prise de distance importante par rapport à certaines lectures du schéma de la sexuation qui ne mentionnent pas de sujet du côté féminin, seulement l'objet tandis que la mention de sujet et du phallus se retrouve elle, du côté masculin. Certes Lacan précise qu'un homme peut se situer du côté féminin et corrélativement qu'une femme peut se situer du côté masculin, ce qui fait dire à une des élèves de Lacan cette absurdité : « Pour désirer, une femme doit faire l'homme ».

Ces interprétations de ce schéma de la sexuation donnent à penser que l'essence du féminin c'est d'être ou se faire l'objet de l'homme. Ce qui comme on peut le constater convient à certaines femmes mais suscite la révolte chez d'autres et entraîne chez certaines de ces dernières ces diverses pathologies pointées par Jacqueline Schaeffer : non seulement et pas toujours la frigidité, mais aussi parfois les conversions hystériques, l'anorexie ou la boulimie. Comme quoi un problème sexuel peut s'exprimer dans un registre apparemment non sexuel.

Une autre collègue, Mi-Kyung Yi, évoque - elle aussi - un plaisir de manger qui, chez une femme, vient se substituer au plaisir sexuel. Elle affirme ainsi que « *L'oralité offre une voie qu'empruntent*

³² CHABOUDEZ G., *Que peut-on savoir sur le sexe ?*, Hermann, 2017.

³³ CHABOUDEZ G., *Op. cit.*, p. 173.

*les motions génitales contraintes de rebrousser chemin, d'autant plus aisément qu'accessoirement, elle les donne à voir*³⁴.

Comme nous pouvons le constater, si un problème de représentation de soi peut s'exprimer dans un symptôme sexuel (par ex. la frigidité), inversement, un problème sexuel peut se traduire dans un symptôme apparemment non sexuel (ici la boulimie).

Ainsi aussi, l'agressivité pour le conjoint ou encore l'agressivité vis-vis du partenaire précédent ou vis-à-vis des frères ou encore vis-à-vis du père peut s'exprimer dans la vaginisme empêchant toute pénétration, ou dans l'anorgasmie mettant le partenaire en échec dans son pouvoir de faire jouir la femme. Comme le disait une analysante de Jacqueline Schaeffer, l'anorgasmie pourrait dire « *Je ne veux pas lui donner le plaisir de me donner du plaisir* » et encore « *Tu ne m'arracheras rien* »³⁵, agressivité qui se cache parfois, inconsciente, derrière les plaintes et la souffrance de ne pouvoir jouir.

Cette agressivité, voire cette haine de l'homme habitera plus que probablement la femme qui fut victime d'un viol avec tout ce qui peut s'en suivre : dégoût de la sexualité, honte, agressivité et impossibilité de faire confiance à l'homme (voire au thérapeute surtout si c'est un homme). Mais ce peut être aussi une vengeance contre un frère qui la battait ou un père qui ne l'a pas aimée comme elle aurait voulu être aimée, vengeance inconsciemment transférée sur l'amant, qui lui, n'y est pas toujours pour rien.

Il arrive au contraire qu'une anorgasmie trouve son origine dans une fixation trop intense à un père très amoureux de sa fille, voire à un mère avec laquelle la relation fut fusionnelle.

Ce fut le cas de cette analysante, belle jeune femme, qui me consulta un jour parce qu'elle ne pouvait avoir des relations autres qu'éphémères (retenons ce signifiant). De surcroît, malgré ses nombreux amants, elle n'avait jamais éprouvé le plaisir orgasmique. Jamais sauf une fois : son amant lui avait proposé un séance BDSM. Ainsi attachée et menotée elle avait curieusement éprouvé cette intense jouissance orgasmique qu'elle désirait vivre depuis longtemps. Il s'avéra qu'elle ne pouvait se permettre ce plaisir qu'elle bloquait dès qu'elle le sentait monté en elle, par fidélité à son père mais finalement à sa mère. D'ailleurs, pour bloquer son plaisir, elle imaginait que sa mère entrait dans la chambre où elle faisait l'amour. L'effet était immédiat. La reconnaissance de ces intenses désirs incestueux concernant tout autant son père que sa mère

³⁴ MI-KYUNG YI, La chambre froide, *Revue française de psychanalyse*, 2012/1, 76, pp. 43-58, cit. p. 50.

³⁵ SCHAEFFER J., Le tabou de la frigidité. Le silence des alcôves dans *Revue française de psychanalyse*, 2012, (vol. 76), pp. 129-144.

lui permet de s'engager et de prendre du plaisir avec un homme qui avait quelque chose de maternel en lui. Mais alors pourquoi cet orgasme dans ces ébats sado masochistes ? Plusieurs interprétations me semblent possibles. La première fait appel à l'abandon de sa position toute-phallique qui s'était révélée à plusieurs reprises. D'abord sa prédilection pour de hautes bottes et ensuite un exercice d'expression libre au cours duquel elle s'était déguisée en pénis en érection. La seconde fait appel au sentiment de culpabilité : elle pouvait se permettre de jouir et d'être ainsi infidèle à sa mère et à son père à condition d'en être simultanément punie. Ces deux interprétations me semblent plausibles. De plus elles pourraient bien avoir coexisté. Le symptôme est toujours surdéterminé. Comment comprendre sa guérison ? Les levées du symptôme ne sont pas toujours explicables. « *Comme par miracle disait Lacan, les analysants en arrivent à prendre les choses par le bon bout* ». Ce que l'on peut dire c'est que pour guérir de son anorgasmie, il lui a fallu poursuivre son analyse jusqu'à cette fixation fusionnelle inconsciente à sa mère.

Ce n'est pas la seule analysante qui est sexuellement embarrassée par la relation à leur mère ou plus précisément à l'imgo maternelle qu'elles ont construite dans leur petite enfance.

- Imago interdisant le plaisir sexuel ou prédisant de l'échec « *Tu ne rendras jamais un homme heureux* ».
- Ou bien, imago d'une mère à la sexualité insatisfaisante à laquelle elles ne peuvent être déloyales.
- Ou encore, imago d'une mère méprisant les hommes, imago maternelle à laquelle elles se sont identifiées

L'infidélité d'un compagnon aimé peut aussi avoir le même effet d'inhibition de toute sexualité avec cet homme, voire avec tout autre homme. Cette inhibition peut être à l'origine de l'engagement adulte dans des relations homosexuelles multiples ou bien au long court, la femme trompée par son homme trouvant dans cette relation de la douceur et des plaisirs qui lui étaient jusqu'alors inconnus. Certains y verront sans doute une régression à un amour maternel. Pour ma part, j'y vois plutôt un nouvel indice de notre bisexualité que Freud affirma commune à tous les êtres humains. Rappelons-nous qu'il affirmait que « *Naître bisexuel est aussi normal que naître avec deux yeux. Un mâle ou une femelle sans bisexualité serait aussi inhumain qu'un cyclope* »³⁶.

Le désintérêt pour la sexualité ou l'anorgasmie peuvent être aussi la conséquence d'une homosexualité refoulée, l'hétérosexualité étant parasitée par ce désir méconnu. Ce symptôme dit en quelque sorte secrètement : « Ce n'est pas lui que je désire, c'est elle et donc je ne puis jouir avec lui »

³⁶ FREUD S., *Le Président T.W. Wilson*, (1930-1938), Payot, 1990, p. 112.

Dans son article « La chambre froide », notre collègue Mi-Kyung Yi aborde non seulement les racines déjà évoquées de l'anorgasmie comme l'agressivité consécutive à un viol à 15 ans, les maltraitements paternels, les attouchements par un oncle, l'enfermement conjugal et la volonté de dérober à l'homme le plaisir de la faire jouir. Mais elle évoque aussi cette autre racine très fréquente de ce symptôme, chez les femmes comme chez les hommes d'ailleurs : la peur de perdre le contrôle. Autrement dit, la peur de perdre la tête. Il s'agit pour ces femmes de s'évader de son corps pour ne pas se sentir partir, de faire la morte pour ne pas être submergée par l'effroi annihilant, j'ajouterais pour ma part chez certaines, le refus de la jouissance pour éviter la honte d'être vue jouissante.

Il faut encore ajouter à ceci la jouissance que trouvent certaines femmes dans l'insatisfaction en général et particulièrement dans l'insatisfaction de leur désir sexuel. Remarquons qu'il est bien connu que le désir insatisfait le rend plus fort tandis que la satisfaction entraîne, au moins provisoirement, sa disparition. Certaines donc, cultivent cette jouissance en s'abstenant de satisfaire ce désir³⁷.

Le temps me manque pour aborder d'autres symptômes comme celui des masturbations compulsives, des migraines conjugales qui sont comme le disait joliment Balzac, « *les boucliers où viennent expirer les désirs maritaux* », les cystites et les saignements gynécologiques ininterrompus qui rendent impossibles les relations sexuelles et aussi l'impulsion à la morsure castratrice du sexe masculin.

Quelques autres racines

Le temps me manque aussi pour évoquer quelques autres racines possibles des symptômes sexuels qui peuvent faire souffrir les femmes :

- le refoulement de certains plaisirs dits pervers,
- l'exhibitionnisme,
- le voyeurisme,
- le sadisme,
- le masochisme moral ou érogène,
- le fantasme d'être détruite par la pénétration,
- l'effet paradoxal de l'impératif contemporain de la jouissance,
- la jalousie envieuse du pouvoir des hommes dans notre culture,
- la trop grande excitation suscitée par les soins maternels,

³⁷ Lire à ce propos par exemple Lippi S., *La décision du désir*, Érès, 2013, pp. 74 et 242-243 et De Neuter P., "Une difficulté spécifique en cas de cure d'hystérie : la nécessité de l'insatisfaction ", *Cahiers de psychologie clinique*, n°38, 2012/1, pp 103-114.

- la ménopause avec ses effets au niveau psychique et physique,
- le mariage obligé par les parents,
- l'irruption de l'enfant dans le couple des amants,³⁸
- le sentiment d'avoir été rejetée ou laissée tombée par le père ou par la mère
- et les liens que font certaines femmes entre l'orgasme et la mort.

J'aurai sans doute d'autres occasions de les évoquer. Car je voudrais aborder avant de conclure quelques réponses à la question des interventions possibles du clinicien dans de telles circonstances.

POUR CONCLURE

J'espère vous avoir convaincus de la surdétermination des symptômes. Il me semble important de prendre cette multiplicité en compte et de ne pas penser que la cure analytique peut résoudre tout symptôme. Il y a des symptômes qui ne relèvent pas de son champ, d'autres pour lesquels les racines se nourrissent partiellement dans d'autres champs.

Il faut je pense suggérer de consulter un.e gynécologue pour évacuer la possibilité des divers déterminants qui relèvent de la médecine, que j'ai évoqués en commençant.

Je me souviens de la recommandation d'un de mes contrôleurs, proche élève de Lacan, de recommander cet examen médical à mon analysante alors que, jeune analyste, l'idée d'y mêler la médecine me semblait tout à fait inadéquate.

Il peut être aussi indiqué de suggérer des entretiens de couple en parallèle avec la cure individuelle lorsque l'on pense que les relations de couple constituent une racine prédominante du symptôme. Entretiens de couple que je ne mènerais évidemment pas moi-même pour éviter un certain nombre de difficultés lorsque l'on veut assumer ces deux fonctions de thérapeute individuel et de couple.

Enfin, s'il s'agit d'une méconnaissance concernant les organes génitaux féminins ou masculins ou encore, des relations sexuelles elles-mêmes ou encore des fantasmes sexuels et de leur diversité, il convient à mon avis de conseiller des lectures adéquates voire la consultation d'un ou d'une sexologue qui pourrait palier à ces méconnaissances. Freud n'a-t-il pas dit à propos du petit Hans dont l'analyste lui parlait en supervision : « *Si j'avais été seul maître de la situation, j'aurais osé fournir encore à l'enfant le seul éclaircissement que ses parents lui refusèrent. J'aurais apporté une confirmation à ses prémonitions instinctives en lui révélant l'existence du vagin et du coït. J'aurais ainsi largement*

³⁸ BASTIEN D., *Le plaisir et les mères*, Imago, 1997, 2008.

diminué le résidu non résolu qui restait en lui et j'aurais mis fin à son torrent de questions » ?

J'ai connu un autre proche élève de Lacan, qui n'hésitait pas à conseiller certaines lectures à ses analysantes. D'ailleurs plus d'un des analysants de Lacan ont confié qu'ils se pressaient au séminaire de Lacan, leur analyste, pour obtenir un savoir qu'il n'obtenait pas dans leur cure. Certes, ce savoir moïque peut être une source résistance mais, comme je l'ai évoqué tout à l'heure, il peut être très libérateur parce que symboligène. En effet, un corps non nommé ou mal nommé ou bien dysfonctionne ou bien, plus radicalement, n'existe pas pour le sujet.

Par ailleurs, comme l'analysante ne parlera à son analyste de ses symptômes sexuels que si elle perçoit qu'elle sera entendue, il faudra donc que d'une façon ou d'une autre, elle ait des indices de cette disponibilité de son analyste et aussi de l'absence d'un jugement normatif. Or, contrairement à l'époque de Freud, les analystes abordent peu ces symptômes aujourd'hui. Il parle aussi beaucoup moins volontiers des organes sexuels que Freud ne le faisait. De plus certains aphorismes de Lacan mal compris comme celui de « la guérison de surcroît » et « Il n'y a pas de rapport sexuel » et encore « La femme n'existe pas » donnent à penser que de tout façon il n'y a rien à espérer d'une psychanalyse notamment quant à l'absence de désir ou l'anorgasmie.

Jacqueline Schaeffer - observant le peu d'intérêt pour la sexualité des femmes adultes dans les publications psychanalytiques - pose la question de savoir si les psychanalystes souffriraient d'une « frigidité auditive ».

Je parlerais pour ma part d'une frilosité peu freudienne. Une frilosité causée entre autres par crainte de subir les critiques que subit Freud lors de la parution de ses « Trois essais sur la sexualité ». Il paraît qu'on lui tournait le dos lors de certaines rencontres.

Cette frilosité peut aussi trouver sa raison dans la crainte que le fait d'aborder ces questions très intimes ne fasse flamber le transfert pour reprendre la métaphore de Monique Schneider concernant le transfert. Intensification du transfert qui enferme l'analysant dans la relation transférentielle qui rendrait difficile voire impossible les relations amoureuses et sexuelles dans la vie réelle de l'analysant.e. Il se pourrait aussi que cette crainte soit celle d'un passage à l'acte qui enferme plus encore l'analysant.e dont l'analyse deviendrait impossible comme l'indique quelques biographies d'analysantes séduites ou ayant séduit leur analyste, par exemple celle de Claudie³⁹.

Alors, pour éviter ces inconvénients, convient-il de se taire ? C'est l'option de certains collègues. Néanmoins il est des silences bien plus éloquents que toute parole. De toute façon, il sera

³⁹ PERSINI J., *Y a-t-il des psychanalystes qui rendent fou ? Le soleil aveugle*, L'harmattan, 2015.

interprété par l'analysante : réprobation ou encouragement chacune y trouvera ce qui la satisfait davantage.

Aussi, je pense qu'il vaut mieux se risquer à dire tout en veillant à repérer comment cette intervention a été perçue. Mais surtout – entre le silence ou parole - le choix devrait être celui qui va le plus favoriser chez l'analysant l'association aussi libre que possible, règle fondamentale de la cure.

Cela étant, il va sans dire que si l'analyste dirige la cure, il ne peut diriger l'analysante ni dans sa vie sexuelle, ni dans les autres registres de sa vie.

Il s'agit plutôt d'accompagner l'analysante dans cette recherche des racines de ses symptômes afin qu'elle puisse choisir, en connaissance de cause, les manières les plus satisfaisantes de vivre cette insatisfaction structurelle de notre vie sexuelle.

Il s'agit donc d'aborder ces questions d'une part avec grand tact, c'est-à-dire pas avec toutes ni à n'importe quel moment de la cure, et d'autre part avec une sérénité et un détachement suffisamment développé par la cure et les contrôles de formation. C'est ce que souhaitait Freud en 1920 : Dans la préface de sa troisième édition de ses Trois essais, il affirma la nécessité d'une part d'accéder à ce domaine de la sexualité et, d'autre part, de se former un jugement qui échappe à l'influence de ses propres aversions et préjugés.

Quant à Roussillon et Jacqueline Schaeffer qui le cite, il est absolument nécessaire d'aborder les symptômes de la vie sexuelle

« je tiens l'interprétation de la sexualité et de ses jeux, ses fantasmes mais aussi ses pratiques effectives, voire ses "positions", comme la troisième voie royale de l'exploration de la vie psychique profonde.

*Bien sûr le fantasme sexuel, le fantasme inconscient, produit déjà des rejetons dont l'analyse est indispensable à l'intelligibilité de toute une partie de la vie relationnelle, mais il y a dans "l'acte sexuel" lui-même quelque chose qui, quand il n'est pas dissocié du reste de la vie affective et psychique, révèle quelque chose d'essentiel et fondamental de celle-ci, y compris dans ses dimensions narcissiques ».
« Aussi bien je serais assez réservé à l'égard des résultats d'une cure qui n'aurait pas trouvé le moyen d'aborder les aspects les plus nodaux de la vie sexuelle de l'analysant. »⁴⁰*

Tout ceci sans oublier que la cure analytique vise et obtient d'autres guérisons que celle du symptôme et qu'il convient d'éviter la « fureur de guérir » (Freud) autrement dit « l'abus du désir

⁴⁰ SCHAEFFER J., op. cit. p. 144.

de guérir (Lacan) car paradoxalement à trop se centrer sur le symptôme, on risque bien ou de le renforcer ou de le déplacer.



Henri Matisse