

[extrait du]
CHAPITRE XI
[de l'*analyse caractérielle* de WILHELM REICH]

LE CARACTÈRE MASOCHISTE

Note du traducteur anglais : La traduction anglaise de ce chapitre a paru dans le *International Journal of Sex-economy and Orgone Research* 3, 1944, p. 38 ss. ; elle était précédée de l'introduction suivante :

Plusieurs raisons militent en faveur de la publication de ce chapitre de la *Charakteranalyse* de W. Reich.

Tout d'abord, on a enregistré ces dernières années un regain d'intérêt pour cet ouvrage dont beaucoup de personnes, notamment des psychanalystes, ont réclamé une traduction anglaise. Malheureusement, il ne nous a pas été possible de procéder à la traduction et à la publication de ce livre. Nous espérons que la publication de quelques chapitres sélectionnés au "Journal" comblera au moins partiellement cette lacune.

Deuxièmement, il est sans doute utile de faire de temps en temps un retour en arrière et de montrer la filiation entre l'économie sexuelle moderne et ses premières formulations psychanalytiques. Le chapitre que nous publions ici tient un rôle particulièrement important dans l'histoire de l'économie sexuelle. Avant d'être inséré dans la *Charakteranalyse* il a été publié sous forme d'article dans la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, vol. 18, 1932. Son importance capitale réside dans le fait qu'il réfute sur la base d'expériences cliniques la théorie de Freud sur les « pulsions de mort ».

Pour la première fois dans l'histoire de la pathologie sexuelle les points suivants furent dégagés d'observations cliniques :

- a) Les manifestations attribuées par erreur à une pulsion de mort hypothétique sont en fait la conséquence d'une forme spécifique de l'angoisse orgastique;
- b) Le masochisme n'est en aucune façon un instinct ou une pulsion dans le sens biologique du terme ; il est une pulsion *secondaire* d'ordre libido-économique, autrement dit, le résultat de la répression de mécanismes sexuels naturels;
- c) Il n'existe pas de désir biologique du déplaisir, pas plus que de pulsion de mort.

Au cours des années suivantes, plusieurs éléments de cette démonstration furent repris par d'autres psychanalystes sans indication de source. Mais aucun d'eux ne mentionne l'*aspect central du problème*, c'est-à-dire le trouble masochiste spécifique de la fonction de l'orgasme qui se manifeste par la *peur de mourir* ou la *peur d'éclater*. Ainsi, la solution du problème du masochisme restait l'exploit exclusif de l'économie sexuelle.

La publication de cet article en 1932 n'allait pas sans quelques complications dramatiques. Freud, qui était à cette époque le directeur de *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* ne voulait l'insérer dans sa revue qu'à condition qu'il fût précédé d'une note spécifiant que Wilhelm Reich avait rédigé sa réfutation des pulsions de mort à l'instigation du Parti Communiste. Quelques psychanalystes berlinois qui jugeaient ce procédé absurde proposèrent une autre solution. L'article de Reich devait paraître en même temps qu'une réfutation. C'est ce qui fut fait. La « réfutation » est due à la plume de Siegfried Bernfeld qui l'intitula : *Die kommunistische Discussion um die Psychoanalyse und Reich's « Widerlegung der Todestriebshypothese »*. Cette étude de quelque trente pages n'avait pas pour objet le masochisme mais la contribution de Reich à la sociologie marxiste. En d'autres termes : placé dans l'impossibilité de réfuter les découvertes cliniques de W. Reich, l'auteur de l'article tenta de discréditer sa théorie sur le masochisme en lui attribuant des mobiles politiques et idéologiques. Cette tentative se solda par un échec. Nous laissons au lecteur de cette traduction le soin de décider si les arguments invoqués par Reich sont d'ordre clinique ou d'ordre politique et philosophique.

Soulignons ici que l'élucidation du problème du masochisme par l'économie sexuelle — élucidation qui aboutit à la réfutation clinique de la théorie des pulsions de mort — fit faire d'énormes progrès à la compréhension des névroses. Car elle montrait que la souffrance n'était pas due à quelque « volonté biologique de souffrir », à une

« pulsion de mort », mais à l'incidence désastreuse des conditions sociales sur le mécanisme biophysique. Cette vue impliquait nécessairement la critique des conditions sociales causes de névroses — critique que la théorie d'une volonté biologique de souffrir esquivaient.

La solution sexuelle-économique du problème du masochisme permettait aussi une meilleure compréhension des bases biologiques des névroses. La peur spécifiquement masochiste d'éclater ouvrait la voie à l'étude de la fonction du mécanisme vital *végétatif* (cf. *The Function of the Orgasm*, 1942, p. 221-255).

La publication de la traduction de cet article n'est pas moins actuelle aujourd'hui qu'au temps de sa première parution, il y a douze ans. Elle fait toucher du doigt le peu de valeur de certaines critiques prétendument scientifiques de la théorie de Reich, critiques que personne n'oserait plus formuler et qui appartiennent à un passé révolu.

— T.P.W.

LE CARACTÈRE MASOCHISTE

1. RÉSUMÉ DES CONCEPTS

Avant Freud, les sexologues pensaient que le masochisme était la manifestation d'une disposition instinctuelle poussant l'individu à puiser une certaine satisfaction dans la souffrance physique et morale subies. Comme la souffrance est par définition une chose désagréable, restait la question de savoir comment on pouvait rechercher le déplaisir ou en retirer une satisfaction. L'invention d'un terme technique n'était évidemment pas une explication ; on appelait « algolagnie » une disposition psychologique tendant à retirer du plaisir de la souffrance physique ou morale. Quelques auteurs firent un pas en direction de la vérité en affirmant que se faire frapper n'était pas le but ultime du masochisme, mais seulement un chaînon dans l'expérience plaisante de l'autohumiliation (Krafft-Ebing). Il n'en restait pas moins le fait fondamental : *Ce qu'une personne normalement constituée ressent comme un déplaisir est ressenti par le masochiste comme un plaisir, ou du moins comme une source de plaisir.*

L'exploration psychanalytique du contenu latent et de la dynamique du masochisme ouvrit des perspectives nouvelles. Freud put mettre en évidence que masochisme et sadisme ne constituent pas des pôles opposés, que l'un ne se rencontre jamais sans l'autre. Le masochisme et le sadisme peuvent même se remplacer mutuellement. Il existe, entre eux, une opposition dialectique déterminée par le changement de l'activité en passivité sans que le contenu représentatif subisse la moindre modification¹. La théorie de Freud du développement libidinal distingue trois phases principales de la sexualité infantile, la phase orale, la phase anale, la phase génitale. Au début, le sadisme fut associé à la première phase. Mais on découvrit bientôt que chaque phase de l'évolution sexuelle comporte un élément d'agression sadique qui lui est propre. Approfondissant le problème, je me rendis compte que chacune de ces trois formes d'agressivité sadique était une réaction à la pulsion partielle correspondante. D'après cette théorie, le sadisme propre à chaque niveau évolutif provient d'une association de l'impulsion destructive contre la personne frustrante et du désir sexuel correspondant². Nous obtenons le schéma suivant : succion, frustration → tendance destructive, morsure : *sadisme oral* ; plaisir anal, frustration → désir d'écraser, de piétiner, de frapper : *sadisme anal* ; plaisir génital, frustration → désir de perforer : *sadisme phallique*. Ce concept était en accord parfait avec la formulation primitive de Freud que c'est la tendance destructive vers le monde extérieur qui se développe la première (en général à la suite d'une frustration) et se retourne plus tard contre le Moi, dès qu'elle se trouve elle-même inhibée par d'autres frustrations et la peur du châtement. Or, le sadisme retourné contre la personne du Moi devient masochisme ; le Surmoi en tant que représentant de la personne

¹ FREUD, « Triebe und Tribschicksale », Ges. Schr., t. V, p. 453.

² REICH, W., _ Ueber die Quellen der neurotischen Angst., Int. Zeitschr. f. Psa., 11, 1926,427.

frustrante, des exigences de la société à l'égard du Moi, se transforme en instance de châtement (conscience). Le sentiment de culpabilité répond à la pulsion destructive en conflit avec l'amour.

Par la suite, Freud abandonna ce concept du masochisme qui en faisait une formation secondaire et le remplaça par un autre, selon lequel le sadisme serait du masochisme tourné vers le monde extérieur ; partant de l'hypothèse d'une *tendance biologique primitive* à l'autodestruction il fit du masochisme une donnée érogène fondamentale. Plus tard ce concept devint la « pulsion de mort » s'opposant à « Éros ». Selon ce concept, le masochisme primitif était considéré comme une émanation de l'instinct de mort biologique, fondé sur le processus de dégradation cellulaire de l'organisme.

Les défenseurs de la théorie des « pulsions de mort » ont essayé à plusieurs reprises de justifier leur thèse en invoquant le processus physiologique de dégradation. Mais leur démonstration est peu convaincante. Une étude récente³ mérite notre attention parce qu'elle aborde le problème au niveau clinique par des arguments physiologiques qui à première vue entraînent l'adhésion du lecteur. Benedek s'appuie sur les découvertes d'Ehrenberg. Ce biologiste prétend avoir découvert des processus antithétiques déjà au niveau des organismes unicellulaires. Il existerait, selon lui, des développements protoplasmiques aboutissant non seulement à l'assimilation de la nourriture mais également à la précipitation de substances précédemment dissoutes. La première formation structurelle de la cellule est irréversible les matières dissoutes se transformant en corps solides. L'assimilation, quant à elle, est assurée par la matière vivante ; mais le résultat de l'assimilation, le changement opéré dans la cellule, la structuration d'un niveau plus élevé, constitue - envisagée d'un certain point de vue si elle prédomine - non plus une matière vivante mais une matière morte. Cette théorie semble plausible, surtout si l'on songe au durcissement des artères du fait du vieillissement. Mais l'argument invoqué est en lui-même une réfutation de la « *tendance de mort* », d'un « *instinct de mort* ». La matière solidifiée et immuable entrave la vie et sa fonction principale, l'alternance entre tension et détente, que ce soit dans le domaine de la nutrition ou dans celui des besoins sexuels. Cette perturbation du processus vital n'a donc aucune des caractéristiques d'un instinct. Toute rigidité entrave l'alternance de tension et de détente qui est le rythme même de la vie. Lui donner le nom d'instinct serait redéfinir nos concepts.

Si l'angoisse doit être définie comme l'expression d'une « pulsion de mort libérée », on peut se demander en quoi pourrait bien consister la « libération » de « structures solides ». Thérèse Benedek prend soin de spécifier que la structure, autrement dit la matière solidifiée, ne peut être considérée comme un élément hostile que pour autant qu'elle prédomine, qu'elle s'oppose au processus de vie. Notons d'autre part que si les processus de structuration et de solidification sont synonymes de pulsions de mort et si l'angoisse traduit la perception intérieure de cette solidification progressive, du lent cheminement vers la mort, on devrait s'attendre à ce que l'angoisse épargne les enfants et les adolescents et s'attaque de préférence aux vieillards. Or, c'est exactement le contraire qui se produit ! L'angoisse atteint son paroxysme à l'époque du plus grand épanouissement sexuel de l'individu (pour peu que sa sexualité soit inhibée). Si nous faisons nôtre cette théorie de la dégradation physiologique comme base de l'angoisse, les individus sexuellement comblés ne devraient pas y échapper, puisqu'ils sont exposés aux mêmes processus biologiques que les personnes sexuellement frustrées.

En développant la théorie de Freud sur l'angoisse actuelle j'aboutis logiquement à une modification de sa formule primitive selon laquelle l'angoisse serait une transformation de la libido. Il m'apparut, en effet, que l'angoisse était une manifestation de la même excitation vaso-végétative qui, dans le système sensoriel, est ressentie comme plaisir sexuel⁴.

L'expérience clinique prouve que l'angoisse n'est autre chose qu'une sensation de constriction (« *angustiae* »), de stase ; la peur (la perception d'un danger) ne devient angoisse que si une telle stase se

³ Thérèse BENEDEK, " Todestrieb und Angst " Int. Zeitschr f. Psa., 17, 1931.

⁴ W. REICH, Die Funktion des Orgasmus, 1927" p. 63 ss.

produit. Si l'on devait découvrir par la suite que la répression sociale de la satisfaction sexuelle accélère le processus de solidification (structuration), c'est-à-dire le processus de la mort, cela ne prouverait nullement que l'angoisse est une conséquence de ce processus ; ce serait simplement une preuve de la nocivité d'une moralité antisexuelle.

La modification du concept de masochisme entraîna automatiquement une modification de la formule étiologique de la névrose. D'après la thèse initiale de Freud, le développement psychique se situait à l'intérieur du conflit entre les instincts et le monde environnant. La nouvelle théorie revenait à dire que le conflit psychique était le résultat d'un conflit entre Éros (sexualité, libido) et la pulsion de mort (instinct d'autodestruction, masochisme primitif). Le point de départ clinique de cette hypothèse malencontreuse était le fait que certains malades ne paraissaient pas disposés à renoncer à la souffrance et continuaient à rechercher des situations pénibles. C'était là une attitude contraire au « principe de plaisir ». Les malades semblaient animés de quelque intention secrète de persévérer dans la souffrance et d'en faire l'expérience. Il s'agissait donc de savoir si cette « volonté de souffrance » était une donnée biologique primitive ou une création psychique secondaire. On se trouvait en présence - selon le concept de Freud - d'un besoin de châtement qui répondait par des mesures d'autopunition à un sentiment inconscient de culpabilité. Après la publication de *Jenseits des Lustprinzips*, plusieurs auteurs, parmi eux Alexander, Reik et Nunberg, changèrent, sans s'en rendre compte, la formule du conflit névrotique⁵. En effet, la formule primitive spécifiait que la névrose résultait d'un conflit entre l'instinct et le monde extérieur (libido - peur du châtement). Soudain on prétendait savoir que la névrose découlait d'un conflit entre les instincts et un besoin de châtement (libido - désir de châtement). C'est exactement le contraire ! La nouvelle formule était fondée sur la nouvelle hypothèse d'une opposition entre Éros et Thanatos, reléguant de plus en plus à l'arrière-plan le rôle de la frustration et de la répression exercée par le monde extérieur. À la question sur l'origine de la souffrance on répondait maintenant : « La souffrance a son origine dans la volonté biologique de souffrir, dans la pulsion de mort et dans le besoin de châtement ». Cette réponse avait supplanté la réponse correcte : « La souffrance a son origine dans le monde extérieur, dans la société répressive ». La nouvelle formule négligeait les incidences sociologiques que la première formule du conflit psychique avait mises en avant ! La théorie des pulsions de mort, de la volonté biologique d'autodestruction conduit vers une philosophie de la civilisation que Freud a définie dans son ouvrage *Das Unbehagen in der Kultur*, philosophie tendant à prouver que la souffrance humaine est inévitable, puisque les tendances autodestructrices de l'individu sont indéracinables. La première formule de Freud par contre conduit à une critique de l'ordre social dans lequel nous évoluons.

En transférant la source de la souffrance du monde extérieur de la société au monde intérieur, on entre en conflit ouvert avec le principe de base de toute la psychologie analytique, le « principe de plaisir-déplaisir ». C'est la loi fondamentale de l'appareil psychique aux termes de laquelle l'homme aspire au plaisir et tente d'échapper au déplaisir. D'après les concepts psychanalytiques primitifs, c'était ce même principe qui déterminait le développement et les réactions psychiques. Le « principe de réalité » n'était pas en contradiction avec le principe de plaisir ; il indiquait tout simplement que la nécessité du moment oblige parfois l'individu à remettre à plus tard la réalisation de certains plaisirs. Ces « deux principes de la fonction psychique », comme Freud les appela un jour, ne pouvaient rester en vigueur que pour autant que la première formulation du masochisme gardait force de loi, autrement dit, que le masochisme n'était qu'un sadisme inhibé et retourné contre son propre sujet. C'était là une explication du masochisme conforme au principe de plaisir, mais elle ne répondait pas à la question de savoir comment la souffrance pouvait être une source de plaisir. Il y avait là une contradiction avec la

⁵ De nos jours la théorie des pulsions de mort domine la littérature psychanalytique. Freud qualifia cette théorie, il y a quelques années, au cours d'une conférence, d'hypothèse dépassant le cadre de l'expérience clinique. Dans *Jenseits des Lustprinzips* Freud explique « qu'on doit toujours être prêt à quitter une piste poursuivie pendant quelque temps quand on se rend compte qu'elle ne mène nulle part ». Malgré cet avertissement, l'hypothèse de Freud fut bientôt transformée en « théorie clinique ». Elle ne fut pas abandonnée bien qu'elle n'aboutit nulle part. Beaucoup d'analystes vont jusqu'à prétendre qu'ils ont pu observer directement les pulsions de mort.

fonction de plaisir. Il était parfaitement concevable qu'un plaisir réprimé et inhibé se change en déplaisir, mais le processus inverse échappait à notre entendement. Aussi, la définition selon laquelle le masochisme consiste à ressentir le déplaisir d'une manière plaisante ne signifie-t-elle strictement rien.

La plupart des psychanalystes considéraient que l'hypothèse d'une « compulsion de répétition » résolvait de manière satisfaisante le problème de la souffrance. Cette hypothèse rentrait parfaitement dans le cadre de la théorie des pulsions de mort et du « besoin du châtement », mais elle ne reposait hélas sur rien. Pour commencer, elle était en contradiction avec le principe de plaisir. Deuxièmement, elle introduisait dans la théorie du principe de plaisir-déplaisir, dont les fondements cliniques sont solides, un élément nettement métaphysique, une hypothèse non prouvée et impossible à prouver, qui a fait tort à la théorie analytique. L'hypothétique compulsion de répétition consistait dans le besoin psychique irrépressible de répéter une situation déplaisante. L'énoncé d'un « principe de pulsion de répétition » était dépourvu de tout sens, c'était du verbalisme, tandis que le principe de plaisir-déplaisir, se fondait sur la loi physiologique de la tension et de la détente. Tant qu'on entendait par compulsion de répétition la tendance de tout instinct à rétablir l'état de repos, le désir de ressentir une fois de plus un plaisir éprouvé jadis, il n'y avait pas d'objections à formuler. Sous cette forme, l'idée était un élargissement valable de notre concept du mécanisme de tension et de détente. Il restait d'ailleurs à l'intérieur du cadre du principe de plaisir ; mieux, c'est le principe de plaisir qui explique le mécanisme de la compulsion de répétition. En 1923, je définissais moi-même d'une manière un peu maladroite l'instinct comme la particularité du plaisir de tendre à la répétition⁶. On peut donc affirmer que la compulsion de répétition tient un rôle important dans le cadre du principe de plaisir.

Or, on s'avisait un jour d'appliquer la compulsion de répétition à un domaine qui se situait en dehors du principe de plaisir, pour expliquer des phénomènes que - selon d'aucuns - le principe de plaisir était incapable d'élucider. Mais aucune expérience clinique n'a jamais pu établir que la compulsion de répétition peut être considérée comme une *donnée primitive*. Elle était dite expliquer des tas de choses, mais elle ne pouvait être elle-même ni expérimentée ni expliquée. Elle fourvoyait quelques analystes jusqu'à les faire énoncer l'hypothèse d'une « anankè » supra-individuelle. L'hypothèse de la « compulsion de répétition » était inutile pour expliquer le désir du rétablissement de l'état de repos, car ce désir trouve son explication dans la fonction de détente de la libido. Cette détente n'étant autre chose que le rétablissement de l'état de repos, postulat important de la théorie des pulsions. Notons en passant que l'hypothèse d'une pulsion biologique de mort est tout aussi superflue quand on sait que la dégradation physiologique de l'organisme, sa dépérissement progressive débute à l'instant même où l'appareil génital, la source même de la libido commence à décliner. Mourir n'est peut-être pas autre chose que d'assister à la défection progressive de ses organes vitaux.

Il est certainement exact que c'est le problème du masochisme qui a abouti à l'hypothèse malencontreuse d'une pulsion de mort, d'une compulsion de répétition, d'un besoin de châtement, considérés dorénavant comme les bases du conflit névrotique. Lors d'une controverse avec Alexander⁷ qui édifia sur cette hypothèse toute une théorie de la personnalité, je considérais moi-même l'ancienne théorie du masochisme comme la seule valable. Il est certain que la question de savoir comment on pouvait désirer la souffrance, comment la souffrance pouvait se transformer en plaisir, était déjà en l'air, mais je n'avais pas encore de lumières à apporter sur le sujet. L'hypothèse de Sadger d'un masochisme érogène, d'un érotisme fessier et épidermique capable de transformer le déplaisir en plaisir n'était guère convaincante. Pourquoi l'érotisme fessier allié à la douleur serait-il perçu en tant que plaisir ? Et pourquoi le masochiste retira-t-il du plaisir d'une action que d'autres, quand on frappe la même zone érogène, ressentent comme une douleur et un vif déplaisir ? Freud a relevé un bout du voile en découvrant derrière le fantasme « on frappe un enfant » la situation originale agréable : « Ce

⁶ W. REICH, « Zur Triebenergetik ». *Zeitschr. f. Sexualwissenschaft*, 1923.

⁷ W. REICH « Strafbedürfnis und neurotischer Prozess. Kritische Bemerkungen zu neueren Auffassungen des Neurosenproblems ». *Int. Zeitschrift f. Psa.*, 13, 1927.

n'est pas moi qu'on frappe mais un rival ». Reste à savoir comment des coups reçus peuvent être perçus comme un plaisir. Tous les masochistes affirment qu'ils éprouvent du plaisir à l'idée d'être frappés ou à être frappés réellement et qu'ils sont incapables de ressentir un plaisir ou une excitation sexuelle sans de tels fantasmes.

Des années d'études sur des sujets masochistes ne permirent pas d'élucider la question. Les premières lumières me vinrent lorsque je commençai à mettre en doute l'exactitude des affirmations de mes malades. Je réalisai soudain que des décennies de recherche analytique avaient peu fait avancer notre connaissance de la perception du plaisir. Une analyse rigoureuse de la fonction du plaisir révéla un fait d'abord troublant mais qui expliquait l'économie sexuelle et, par-là même, la base spécifique du masochisme : en effet, l'affirmation que « le masochiste ressent le déplaisir comme un plaisir » était erronée. Il apparut que le mécanisme de plaisir *spécifique* du masochiste le fait désirer le plaisir comme toute autre personne, mais qu'un mécanisme perturbateur contrecarrant ce désir le fait ressentir, à partir d'une certaine intensité, comme déplaisir ce qu'un individu normalement constitué ressent comme un plaisir. Le masochiste, loin d'aspirer à la souffrance, souffre d'une intolérance spécifique à l'égard de certaines tensions psychiques et d'une surproduction de déplaisir qui ne se rencontre pas dans les autres névroses.

Pour approfondir le problème du masochisme, je ne prendrai pas comme point de départ - comme on fait d'habitude - la perversion masochiste, mais sa base de réactions caractérologique. L'histoire d'un malade en traitement pendant plus de quatre ans m'a permis de résoudre d'une manière rétrospective un certain nombre de problèmes qui, jusque-là, avaient gardé leur secret.

2. LA CUIRASSE DU CARACTÈRE MASOCHISTE

Une toute petite minorité de caractères masochistes seulement développent une perversion masochiste. L'économie sexuelle du masochiste ne peut être comprise que par une interprétation judicieuse de ses réactions caractérielles. En exposant les résultats de notre analyse, nous allons parcourir un itinéraire que tout psychanalyste soucieux de rejeter les explications purement théoriques et de rétablir, dans le malade, la primauté génitale et la puissance orgastique, devrait faire sien.

Toute formation, caractérielle poursuit deux buts : la mise en place d'une cuirasse du Moi contre le monde extérieur et les exigences instinctuelles intérieures ; l'absorption de l'énergie sexuelle excédente conséquence de la stase sexuelle. Ce dernier point revient à dire que la deuxième fonction de la formation caractérielle consiste à empêcher cette énergie de se manifester sous forme d'angoisse. Alors que cette règle générale s'applique à toutes les formations caractérielles, la manière dont ces fonctions sont remplies varie d'une névrose à l'autre. Chaque type de caractère développe ses propres mécanismes. Il ne suffit pas, évidemment, de connaître les fonctions fondamentales du caractère (défense et lutte contre l'angoisse) d'un malade ; l'analyste doit découvrir de très bonne heure comment un caractère donné s'acquitte de ces tâches. Comme le caractère absorbe la plus grande partie de la libido (et de l'angoisse), comme il incombe à l'analyste de libérer des quantités importantes d'énergie sexuelle de son ancrage permanent dans le caractère et de les mettre à la disposition du mécanisme génital et de la sublimation, l'analyse du caractère nous conduit au cœur même de la fonction de plaisir.

Résumons les traits essentiels du caractère masochiste et notons qu'on les rencontre individuellement dans chaque caractère névrosé. C'est leur conjonction qui constitue le caractère masochiste et nous fournit la clef de sa personnalité et de ses réactions typiques. Les traits typiques du caractère masochiste sont les suivants : une sensation subjective *permanente* de souffrance qui se manifeste au plan objectif par une tendance à la lamentation ; une tendance permanente à l'*autodestruction* et à l'*autobumiliation* (« masochisme moral »), une envie obsessionnelle de *torturer les autres*, étant bien entendu que la

souffrance infligée à d'autres est ressentie par le masochiste comme une vive souffrance. Tous les caractères masochistes se signalent par une allure gauche et ataxique, qui, dans certains cas, évoque l'allure des débiles mentaux. D'autres traits peuvent s'ajouter à ceux-ci, mais les traits énumérés ci-dessus doivent être considérés comme typiques et spécifiques.

Il est important de noter que ce syndrome caractériel-névrotique peut frapper l'observateur au premier contact, mais que dans certains cas, il peut aussi se cacher sous un masque trompeur. Comme toutes les autres attitudes caractérielles, l'attitude masochiste ne se révèle pas seulement dans les relations avec autrui, mais aussi dans la vie intérieure d'une personne. Les attitudes primitives rapportées à d'autres objets se maintiennent si ceux-ci se trouvent introjectés et forment le Surmoi. C'est là un point d'une importance souvent capitale. L'objet extérieur intériorisé doit de nouveau être extériorisé par le transfert analytique : le comportement transférentiel est en effet la répétition des rapports infantiles avec les objets extérieurs.

Le malade dont les principales phases évolutives guideront notre démonstration, demanda à être analysé pour les motifs suivants : depuis l'âge de seize ans, il n'avait jamais pu faire un travail suivi et ne s'intéressait à aucun aspect de la vie sociale. Sur le plan sexuel, il était marqué d'une grave perversion masochiste. Il n'avait jamais connu de rapports mais se masturbait chaque nuit pendant des heures d'une manière typique de structures libidinales pré-génitales. Il se vautrait sur son lit en s'imaginant qu'un homme ou une femme le frappait avec un fouet ; pendant ce temps, il triturait son membre. Il est à noter qu'il ne se masturbait pas comme un caractère génital désireux de provoquer une excitation sexuelle par un frottement plus ou moins rythmique. Il pétrissait simplement son pénis, le passant entre ses cuisses ou le roulant entre ses paumes. *À l'instant même où l'éjaculation approchait, il abandonnait son exercice en attendant que l'excitation fût passée pour recommencer aussitôt.* De cette manière, il se masturbait pendant des heures la nuit, mais aussi pendant la journée, jusqu'à l'épuisement complet ; cette activité se terminait habituellement par une éjaculation arythmique et lente. Après, il se sentait épuisé, las, incapable de travailler, torturé, d'humeur « masochiste ». Il avait beaucoup de peine à quitter son lit malgré de vifs sentiments de culpabilité, il ne pouvait s'arracher à, l'habitude de « faire la grasse matinée ». Un jour, le malade me décrivit son état par le terme de « boubier masochiste ». Plus il réagissait, moins il était à même de se libérer de son « humeur masochiste » ; au contraire, il s'y enfonçait plus profondément. Quand il se présenta à l'analyse, ce genre de vie sexuelle durait depuis des années. Ses répercussions sur sa manière d'être et sur sa vie émotionnelle étaient catastrophiques.

La première impression qui se dégageait du malade était celle d'un individu qui avait de la peine à se tenir debout. Il compensait cette image de délabrement par une attitude digne et distinguée, me parlait de ses projets professionnels et de son intention de devenir mathématicien. L'analyse devait montrer qu'il avait une idée très arrêtée de sa grandeur : pendant des années, il avait parcouru les forêts de son pays en élaborant un système mathématique capable de changer le monde. Cette compensation superficielle se désagrégea rapidement quand je lui eus montré qu'elle était destinée à faire contrepoids au sentiment de vide et d'inutilité qui l'habitait et qui se concrétisait dans sa masturbation qu'il ressentait lui-même comme une « saleté » comme une « boue ». Le « mathématicien », symbole de la science pure et de l'asexualité, remplaçait dans son imagination l'individu inutile qu'il était. Mentionnons - bien qu'il s'agisse là, d'un trait peu important - que le malade donnait l'impression de s'acheminer vers une schizophrénie de type hébéphrénique. Il est en revanche important de noter que les mathématiques « pures » étaient destinées à le protéger contre l'impression de « saleté » que lui donnait sa masturbatiOn de type anal.

Après l'élimination du masque superficiel apparut l'attitude masochiste dans toute sa nudité : chaque séance débuta par de longues lamentations, à quoi s'ajoutèrent des provocations masochistes puérides. Quand je lui demandais de préciser tel propos ou telle interjection, il me répondait : « pas maintenant, surtout pas maintenant ! » J'appris dans ce contexte qu'à l'âge de 4 ou 5 ans, il avait connu des crises de

dépit accompagnées de hurlements et de coups de pied. La moindre contradiction les déclenchait au grand désespoir de ses parents. Parfois, les crises duraient pendant des journées entières pour se terminer par un état de prostration complète. Le malade découvrit lui-même que son masochisme avait débuté par des crises de dépit.

Les premiers fantasmes de flagellation apparurent à l'âge de 7 ans. Il ne fantasmat pas seulement d'être étendu sur les genoux de quelqu'un et de recevoir une correction, mais il s'enfermait parfois dans la salle de bain et tentait de se fouetter lui-même. Une scène remontant à sa troisième année - et qui n'apparut qu'après deux années d'analyse - avait sans doute eu un effet traumatisant : l'enfant avait joué au jardin et avait souillé sa culotte. Comme il y avait des invités, son père, personnage psychopathique et sadique, fut pris d'une violente colère. Il saisit l'enfant et le posa sur un lit. L'enfant *se retourna aussitôt sur son ventre et attendit les coups avec autant de curiosité que d'angoisse*. La fessée fut d'importance, mais elle procura au petit garçon un sentiment de soulagement. Ce fut là, sa première expérience masochiste.

Avait-il retiré du plaisir de cette fessée ? L'analyse ultérieure devait montrer qu'il s'était attendu à, un châtement bien plus sévère. S'il s'était aussitôt retourné sur le ventre c'était pour soustraire ses organes génitaux à l'atteinte de son père⁸. C'est pourquoi il avait ressenti les coups sur son derrière comme un soulagement. Ils étaient sans gravité à côté de la blessure qu'il avait craint de voir infligée à ses organes génitaux ; il fut ainsi soulagé d'une grande angoisse. Pour bien saisir la nature profonde du phénomène masochiste, il faut essayer d'en dégager ce mécanisme fondamental. En l'abordant dès maintenant, nous anticipons quelque peu sur les résultats de l'analyse, car ceux-ci n'apparurent qu'après 18 mois de traitement suivi. Jusque-là, la plupart de mes efforts tendirent à éliminer - la plupart du temps sans grand succès - les réactions de dépit masochistes du patient.

Plus tard, il décrivit ainsi ses habitudes onanistes : « C'était comme si un système de poulies me retournait du dos sur le ventre ». Je pensais d'abord qu'il s'agissait là d'un mouvement de sexualité phallique, mais je découvris par la suite que c'était une réaction de défense : *Le malade entendait protéger son pénis : il préférait des coups sur le postérieur à une atteinte à ses organes génitaux*. Ce mécanisme fondamental déterminait le rôle de ses fantasmes de flagellation. *Ce qui devait apparaître plus tard comme un désir masochiste avait été au départ la peur d'un châtement*. Le fantasme masochiste est donc, sous une forme adoucie, l'anticipation d'un châtement sévère. C'est dans ce sens qu'il faut changer la formule d'Alexander, d'après laquelle on se procurerait un plaisir sexuel en satisfaisant son besoin de châtement. En réalité, le masochiste ne se punit pas en vue d'apaiser ou « d'acheter » son Surmoi afin de jouir sans angoisse, mais il aspire, comme n'importe quel individu, au plaisir ; seulement, à cet instant précis, la *peur du châtement s'interpose* : l'autopunition masochiste n'est pas l'exécution de la peine redoutée mais une punition plus bénigne devant en tenir lieu. Elle constitue donc un mode spécifique de défense contre la punition et l'angoisse. Dans le même ordre d'idées s'inscrit aussi l'attitude passive-féminine du masochiste envers la personne qui punit. Notre malade offrit un jour son derrière pour qu'on frappe dessus. En réalité, il s'offrait lui-même, à la manière d'une femme qui se donne. (C'est ainsi que Freud interprète le fantasme masochiste comme un succédané du désir passif-féminin). Le caractère passif-féminin non-masochiste exerce sa fonction de défense contre la menace de castration par une attitude anale sans fantasmes de flagellation destinés à repousser l'angoisse.

Reste la question de savoir si le déplaisir peut être désiré comme tel : nous examinerons ce problème plus tard, lorsque l'analyse caractérielle de notre malade nous en aura fourni les éléments. Signalons qu'au cours de notre traitement, la phase de dépit infantile put être réactivée sans la moindre inhibition et sans déguisement. L'analyse des crises de hurlement se poursuivit pendant environ six mois et se termina par l'élimination complète de ce genre de réactions. D'abord, il n'était pas facile de réactiver les

⁸ Ce mécanisme fut mis à nu par Freud dans son article intitulé: "Dasokonomischo Problem des Masochismus" (*Ges. Schr.*, V, p. 378). Son examen clinique ne conduisit pas à l'hypothèse d'un masochisme primitif, mais au contraire, à sa réfutation.

réactions de dépit de l'enfance du malade. Car il tenait à ses dehors de personnage bien élevé, de génie mathématique, qui ne se laisse pas aller à ce genre de manifestations. Mais il fallait passer par là. Car pour démasquer cette couche caractérielle comme une défense contre l'anxiété et pour l'éliminer ensuite, il était indispensable de la réactiver au préalable. Quand le malade m'opposait son « Je ne veux pas ! », je tentais d'abord de l'interpréter, mais sans succès. C'est pourquoi je me mis à l'imiter : je terminai chacune de mes interprétations par son « Je ne veux pas ! » Un moment donné, le malade réagit en esquissant un coup de pied. Je profitai de l'occasion pour lui recommander de ne pas s'imposer de contraintes. Au début, il avait de la peine à comprendre que quelqu'un pût lui donner un tel conseil ; mais peu à peu, il se mit à tourner les bras en moulinets, à crier et à pousser des sons inarticulés. Une crise particulièrement violente se produisit le jour où je lui dis que son apologie de son père n'était qu'une manière de cacher la haine démesurée qu'il lui inspirait. Je n'hésitai pas à ajouter que cette haine avait quelques motifs parfaitement rationnels. Après cet incident, ses réactions prirent un caractère effrayant. Il se mit à hurler si fort que les autres habitants de la maison prenaient peur. Mais c'était là sa seule manière d'accéder à ses émotions profondes, de revivre sa névrose infantile complètement et de manière émotive et non pas seulement comme un souvenir. Ainsi, il put parvenir à une meilleure compréhension de son comportement. Celui-ci n'était autre chose qu'une immense *provocation à l'égard du monde adulte*, et - par voie de transfert - à l'égard de ma personne. Restait à savoir *pourquoi* il tenait à nous *provoquer* ?

D'autres malades masochistes tentent de provoquer l'analyste par leur silence typiquement masochiste. Mais ce patient eut recours à des réactions de dépit infantiles. Il me fallut un bon moment pour lui faire comprendre que sa provocation était une tentative de me rendre furieux. Mais ce n'était là que la signification superficielle de son comportement. Si l'on néglige si souvent les aspects profonds du comportement masochiste, c'est parce qu'on s'imagine à tort que le masochiste recherche la punition en tant que telle en vue d'apaiser ses sentiments de culpabilité. En réalité, il n'est pas question de punition : le malade entend simplement *mettre l'analyste ou son prototype, le père ou la mère, dans son tort* en le provoquant à une attitude qui justifierait le reproche : « Vous voyez comme vous me traitez mal ! » L'attitude de provocation envers l'analyste constitue toujours la plus grande difficulté du caractère masochiste : si l'analyste ne réussit pas à en dégager la signification, il n'avancera pas d'un pouce.

Quelle est donc la signification de cette provocation, de cette tentative de mettre l'analyste dans son tort ? On pourrait la formuler ainsi : « Vous êtes un homme méchant, vous ne m'aimez pas, vous êtes cruel avec moi, j'ai donc le droit de vous détester ». La justification de la haine et le défoulement du sentiment de culpabilité qui en résulte ne sont toutefois que des processus intermédiaires. Si l'on est d'avis que le sentiment de culpabilité et le besoin de châtiment sont les manifestations d'une pulsion de mort biologique, on est en droit de croire qu'en découvrant la rationalisation de la haine et l'objet de la provocation, on a atteint le fond du problème. Mais le problème fondamental du caractère masochiste n'est ni le sentiment de culpabilité, ni le besoin de châtiment, quelle que soit par ailleurs leur importance apparente. Pourquoi le masochiste veut-il à tout prix imposer à l'autre un rôle négatif ? En réalité, son attitude procède d'une profonde *déception d'amour* ; elle vise donc essentiellement les objets tenus pour responsables d'une déception, autrement dit, des objets intensément aimés qui n'ont pas ou qui ont mal répondu à l'élan affectif de l'enfant. Ajoutons à cela que le masochiste ressent aussi cruellement les déceptions actuelles, parce que son besoin de se faire aimer est particulièrement développé ; nous en, examinerons plus tard les raisons profondes.

Lorsque le malade s'était rendu compte qu'il ne pouvait me mettre en colère, son comportement restait le même, mais pour des raisons différentes. Il éprouvait un plaisir manifeste à se laisser aller à ses impulsions. Son « acting out » gênait le déroulement de la cure, car il passait maintenant son temps à hurler et à donner des coups de pied. Je pus alors lui faire comprendre que sa provocation avait eu dès le début une signification secondaire : il voulait se rendre compte jusqu'où il pouvait aller sans perdre mon affection, sans provoquer, le cas échéant, un châtiment. Or, ses agissements lui avaient montré

qu'il ne risquait rien, que sa peur n'était pas justifiée. S'il persistait dans son attitude désagréable, c'était parce que sa peur d'un châtement n'était pas fondée et était, de ce fait, ressentie comme un plaisir. Tout cela n'avait rien à voir avec un désir de châtement dont je ne découvris pas trace malgré tous mes efforts. Pendant tout ce temps, le malade continuait ses jérémiades, qualifiant son état de « borbier » et me reprochant - implicitement - mon incapacité à l'en tirer. Ses séances de masturbation continuaient et l'enfonçaient dans son « humeur massacrant » qui se faisait jour par des plaintes et des incriminations cachées. Dans ces conditions, l'analyse en était au point mort. Il ne pouvait être question d'interdire au malade ses manifestations de dépit : cela aurait pu mettre un terme au traitement. J'essayai donc de lui présenter le miroir de son propre comportement. Chaque fois que je lui ouvris la porte, il se tint sur le palier, l'air déconfit et la mine pitoyable. Je fis comme lui. Je pris l'habitude de me servir du même langage enfantin ; lorsqu'il s'étendit par terre en hurlant et en agitant bras et jambes, je m'allongeai à son côté, hurlant et gigotant comme lui. Son premier réflexe fut la surprise, mais un beau jour il se mit à rire d'une manière adulte et nullement névrotique. J'avais percé — pour quelque temps - la carapace. Je continuai de le singer jusqu'au jour où il se mit à analyser la situation.

Quel était le sens de ce comportement ? C'était un échantillon de sa manière de *quêter l'amour*, manière particulière à tous les caractères masochistes. Le malade était sans cesse en quête de preuves d'amour et d'affection qui seules pouvaient réduire son angoisse et apaiser sa tension intérieure. Dans la mesure même où ses exercices onanistes, accroissaient sa tension intérieure, il accentuait et intensifiait sa *quête d'amour*. Plus il avait le sentiment « d'être embourbé », plus s'intensifiait son attitude masochiste, c'est-à-dire son exigence d'être aimé. La question se posait aussitôt de savoir pourquoi sa quête d'amour revêtait une forme aussi *insolite et indirecte* ? Pourquoi faisait-il la sourde oreille à toutes mes interprétations ? Pourquoi ne cessait-il de se lamenter ?

Ses lamentations correspondaient à un ensemble de significations stratifiées en fonction de la genèse de son masochisme : « Voyez, comme je suis malheureux ; s'il vous plaît, veuillez m'aimer ! » - « Vous ne m'aimez pas assez, vous me traitez mal ! » - « Vous devez m'aimer, je vous forcerai de m'aimer. Sinon, je vous ferai bisquer ! » Le désir masochiste de torturer, les lamentations masochistes, les provocations et souffrances s'expliquent par la frustration - imaginaire ou réelle - d'un besoin d'amour excessif que rien ne peut satisfaire. Ce mécanisme est spécifique du caractère masochiste et n'existe dans aucune autre forme de névrose ; si jamais il apparaît dans d'autres névroses, on découvre toujours au niveau du caractère la composante masochiste correspondante.

Quel est le sens de cette quête immodérée d'amour ? Pour trouver la réponse à cette question, il faut analyser la propension du caractère masochiste à l'*angoisse*. Le comportement masochiste et la quête d'amour s'accroissent à mesure que s'accroît la tension déplaisante, que se précise l'angoisse ou le danger d'une perte d'amour. Il est typique du caractère masochiste d'échapper à l'angoisse par la quête d'amour. De même que les lamentations du masochiste sont une quête d'amour déguisée et la provocation une tentative de s'en emparer par la force, de même le caractère masochiste dans sa totalité n'est-il autre chose qu'une *vaine* tentative de se libérer de l'angoisse et du déplaisir. La tentative est *vaine* parce qu'en dépit de tous ses efforts, le masochiste est incapable de se débarrasser de la tension intérieure qui menace à tout instant de se transformer en angoisse. *La sensation de souffrance exprime donc le fait réel d'une tension intérieure permanente et d'une disposition à l'angoisse permanente*. Cela ressort plus nettement d'une comparaison entre le caractère masochiste et le blocage affectif du névrosé obsessionnel. Ce dernier a réussi à assimiler l'angoisse. Il est parvenu à ce résultat en sacrifiant une part de sa motilité psychique, mais sa tension intérieure a été complètement résorbée par un dispositif psychique bien rôdé empêchant toute inquiétude. Si inquiétude il y a, elle indique un défaut dans la cuirasse caractérielle.

Le caractère masochiste tente de réduire la tension intérieure et l'angoisse toujours menaçante par une méthode inadéquate, à savoir *par une quête d'amour sous forme de provocation et de dépit*. Il y a évidemment à cela des raisons particulières, autrement dit, cette façon de quêter l'amour est également typique du masochiste. La raison principale de l'échec de la méthode réside cependant en ceci que le dépit et la provocation visent les personnes même que le masochiste aime et auxquelles il demande de l'amour. Procédant de la sorte, il accroît sa peur de perdre son amour et aussi ses sentiments de culpabilité, car il torture la personne qu'il aime. Ce processus explique le comportement singulier du masochiste : en essayant de se dégager de sa souffrance, il s'y enfonce davantage ! Il est vrai que nous rencontrons toutes ces attitudes individuellement aussi chez d'autres caractères ; mais leur conjonction est typique du caractère masochiste. Cette conjonction, à quoi est-elle due ?

Nous avons dit que la quête d'amour du masochiste était excessive. Ajoutons qu'elle est fondée sur la *peur d'être abandonné*, dont le masochiste a fait l'expérience aiguë au cours de sa petite enfance. Le caractère masochiste ne supporte pas plus l'idée d'être abandonné que la menace de perdre une relation d'amour. Or, l'attitude du masochiste qui s'exprime dans sa plainte : « Voyez comme je suis malheureux et seul ! » entraîne souvent pour lui la solitude effective. Pendant une discussion passionnée au sujet de sa mère, notre malade s'écria : « L'abandon, c'est pour moi la mort, la fin de mon existence ! » Souvent, des masochistes m'ont confié des sentiments analogues en termes différents. Le caractère masochiste est incapable de se détacher d'un objet (d'où sa poursuite obstinée de l'objet aimé) ou de lui retirer le rôle de protecteur dont il est investi. Comme il ne supporte pas la perte du contact psychique, il essaie sans arrêt de le rétablir par un moyen inadéquat, à savoir par des lamentations. Beaucoup de ces malades ont l'impression de vivre seuls et abandonnés dans l'univers.

Plusieurs psychanalystes (p. ex. Sadger et Federn) ont fait remarquer que l'érotisme épidermique joue un rôle important en matière de masochisme. Mais ils ont commis l'erreur de considérer l'érotisme épidermique comme la cause directe de la perversion masochiste ; l'analyse montre, en effet, que cela n'arrive que rarement, et seulement à la suite d'une évolution compliquée. La peur de perdre le contact épidermique avec la personne aimée est par contre la cause directe de la peur d'être abandonné. Résumons rapidement les symptômes qui chez le masochiste érogène, se réfèrent à l'épiderme. Tout d'abord, on observe toujours une tendance à l'activité épidermique, ou du moins des fantasmes de ce genre : le masochiste rêve d'être pincé, brossé, fouetté, lié, il aime à voir saigner sa peau. Le postérieur y tient un rôle important, mais seulement de manière indirecte, à la suite d'une fixation anale. Tous ces désirs et fantasmes ont ceci en commun que le malade aime sentir la *chaleur de la peau*, et non comme on pourrait le croire, une douleur épidermique. Le masochiste aime se faire fouetter pour ressentir la « brûlure », la douleur étant considérée par lui comme un accessoire inévitable. Les masochistes rêvent souvent directement de brûlures. Ils ont horreur du froid. De là, leur tendance à s'attarder au lit, « nid de chaleur ».

La physiologie de l'angoisse et du plaisir nous fait comprendre ces réactions. Toute contraction des vaisseaux périphériques augmente l'angoisse (pâleur, impression de froid provoquée par une frayeur) ; la sensation de chaleur épidermique due à la dilatation des vaisseaux périphériques et à une circulation sanguine plus intense fait partie intégrante de la sensation de plaisir.

Il n'est pas facile d'expliquer pourquoi le contact physique avec une personne aimée peut soulager l'angoisse : l'effet décrit ci-dessus intervient peut-être pour une part ; mais on peut supposer que le contact épidermique correspond à une promesse de protection maternelle jadis éprouvée⁹. Notons dans ce contexte que la vasodilatation périphérique qui soulage la tension et l'angoisse internes est la

⁹ Note 1945 : la découverte de l'énergie d'orgone en 1939 permet d'expliquer ce phénomène selon la biophysique d'orgone : l'enfant ressent un soulagement de son angoisse en touchant le corps de sa mère du fait de l'expansion organole de son biosystème qui va à la rencontre de celui de sa mère. Les champs d'orgone des deux organismes entrent en contact.

base érogène du caractère masochiste. Son souci de ne pas perdre le contact épidermique n'est que la traduction psychique d'un processus physiologique. Être seul signifie pour le masochiste vivre dans un monde froid qui ne lui offre pas la moindre protection, d'où un état de tension intolérable.

Il ne semble pas que la fixation orale, bien que toujours présente dans le masochiste comme d'ailleurs dans tous les caractères prégénitaux, revête une signification spécifique. Aucun doute par contre que les exigences orales renforcent le caractère d'insatiabilité de la quête d'amour masochiste. Mais les exigences orales du masochiste semblent bien plus la conséquence d'une régression à quelque déception de la prime enfance et de la peur d'être abandonné, qu'une cause première du besoin d'amour masochiste.

Plusieurs exemples cliniques indiquent une autre origine du besoin d'amour excessif si caractéristique du masochiste : la peur d'être abandonné à l'époque où l'agressivité et la curiosité sexuelle infantile se heurtent - contrairement aux pulsions orales et anales précédentes - à l'opposition violente des parents aimés. La grande peur d'être puni qui empêche tout progrès vers la génitalité est l'aboutissement de la contradiction entre les pulsions sexuelles permises et même encouragées et celles qui sont réprimées avec la dernière vigueur. Notre malade avait le droit de manger autant qu'il voulait, il était même poussé à la gourmandise, on lui permettait de s'attarder au lit de sa mère, de l'embrasser et de la caresser ; on s'intéressait vivement à ses fonctions d'évacuation, mais on lui refusait de nouvelles possibilités de satisfaction sexuelle ; ainsi, quand il montrait de la curiosité pour les parties naturelles de sa mère et désirait les toucher, il se heurta à toute la sévérité de l'autorité maternelle.

Si les exigences orales tiennent un rôle en matière de masochisme elles déterminent, comme dans les autres formes de névrose des tendances dépressives. Le masochisme est caractérisé par un mélange d'érotisme épidermique, d'analité et de peur d'être abandonné, peur que le masochiste tente d'apaiser par le contact physique. Cette disposition érogène est une des causes principales de la quête d'amour exagérée du masochiste qui s'exprime par la formule : « Réchauffe-moi (= protège-moi !) ». Le fameux « frappe-moi ! » est déjà une expression déguisée de cette même tendance. On dirait que le masochiste n'a pas reçu sa part d'amour et continue de la réclamer. Cela n'est vrai que dans la mesure où il a été effectivement privé d'amour car son attitude peut aussi être la conséquence d'une enfance trop choyée. Quoi qu'il en soit, la quête d'amour du masochiste résulte de dommages subis par l'enfant à la suite de notre système d'éducation patriarcal.

Reste la question de savoir ce qui détermine les dispositions érogènes du caractère masochiste. Il ne s'agit nullement d'une simple disposition anale ou épidermique, mais d'une combinaison spécifique d'influences extérieures sur l'érogénité de la peau et de l'appareil sexuel dans sa totalité. Il nous faut donc examiner ces influences pour mieux comprendre les autres traits de caractère masochiste.

3. EXITITIONNISME INHIBÉ ET TENDANCE À L'AUTOHUMILIATION

Nous allons examiner maintenant quelques autres traits caractériels du masochiste en tenant plus spécialement compte de sa structure sexuelle. Je ne ferai état que des découvertes analytiques se rapportant d'une manière spécifique au masochisme et au trouble de la fonction de plaisir qui le caractérise.

Il m'a fallu près d'un an pour percer la cuirasse caractérielle faite de dépit, de provocation et de lamentations, pour accéder enfin à la première enfance du malade et, chose plus importante encore, pour obtenir qu'il prît part au travail analytique. Dès qu'il eut mis un terme au refoulement de la haine et de la peur de son père, sa génitalité se manifesta avec une puissance singulière. Il connut des érections, sa masturbation perdit son caractère masochiste, il afficha même des désirs génitaux à l'égard de l'autre sexe. Un premier échec de ses tentatives génitales aboutit à l'analyse de son amour profond et

spécifiquement anal de sa mère. Pendant que la cure faisait de rapides progrès, je notai les particularités suivantes :

Il abordait les femmes avec beaucoup de vigueur, mais n'arrivait pas à se défaire d'un sentiment de *crispation intérieure* et d'*inauthenticité*, ce qui donnait lieu à de nouvelles plaintes masochistes. Il se lamentait de ce que - malgré une certaine amélioration extérieure, il ne se sentait pas à l'aise : « Le borbier masochiste restera toujours le même ! » Le moindre incident se traduisait par une déception profonde ; à la moindre difficulté, il cherchait refuge dans ses fantasmes masochistes. La période de flottement entre une meilleure emprise sur la réalité et des retours au masochisme dura pendant des mois. Il était évident qu'il n'avait pas encore surmonté son angoisse de castration : l'analyse de ce point nous apporta une foule de renseignements fort intéressants. Le malade, qui au départ avait ignoré le domaine génital, se montrait soudain préoccupé de ses angoisses génitales. Prenons quelques exemples : le vagin est un « borbier » rempli de serpents et de vers ; le bout du pénis est coupé ; le malade tombe dans un ravin et ne trouve pas de sortie ; la discussion de ces fantasmes ne lui apporta aucun soulagement. Pendant des mois, le malade prétendit au début de chaque séance qu'il se sentait intérieurement « brisé ». L'analyse de la situation transférentielle mit en évidence ses tendances passives-anales et sa manie d'abandonner une femme dès que se montrait le moindre rival. Pendant un certain temps il ne voulut démordre de son idée d'avoir un membre trop petit. Il enviait ses rivaux. Mais là encore, son attitude passive-féminine prenait immédiatement le dessus. C'est là un mécanisme bien connu pour se défendre contre la peur du père. L'analyse, même profonde, de toutes ces attitudes ne parvint pas à lui faire abandonner l'idée que malgré quelques améliorations superficielles, il ne cessait d'être un masochiste.

Après ses premières tentatives de coït qui, malgré ses bonnes dispositions érectiles, le laissèrent insatisfait, il développa aussitôt une syphilophobie. Un jour, il m'exhiba son pénis et me demanda si un petit érythème dont il souffrait était d'origine syphilitique. Je compris aussitôt qu'il obéissait à une impulsion exhibitionniste. L'incident permit d'élucider un point important de son développement génital. Il apparut en effet, qu'enfant il n'avait atteint le stade génital que sous une forme exhibitionniste *que sa mère avait vigoureusement réprimée*. Sa déception génitale avait été d'autant plus vive que sa mère ne lui avait non seulement pas interdit toute exhibition anale, mais encore l'y avait encouragé par son intérêt pour ses fonctions d'évacuation. Jusqu'à l'âge de dix ans, elle l'avait elle-même accompagné à la salle de bain. Le plaisir qu'il avait retiré de son exhibition anale était la raison même pour laquelle il était entré dans la phase génitale par l'exhibition de son pénis. L'analyse prouva que ses premières tentatives sexuelles à l'égard de sa mère étaient d'ordre exhibitionniste. Cette pulsion fut par la suite refoulée et ce refoulement se traduisit par l'inhibition qui marquait tout son comportement. Lors de ses rapports sexuels, il ne permettait jamais à une femme de le voir nu ou de toucher ses organes. Après l'analyse de cette particularité, le malade décida de choisir une carrière. Son choix tomba sur le métier de photographe. Il acheta un appareil photographique et se mit à prendre des vues de tout ce qu'il croisait. Son initiative prouvait l'importance de l'élimination du refoulement génital pour l'exercice de la sublimation. Il est aujourd'hui un homme de l'art expert et qualifié ; mais pendant des mois, son métier ne lui donna pas entière satisfaction : « Je n'ai aucune sensation de moi-même, mais si jamais cela m'arrive, je retrouve en moi le misérable masochiste ! »

L'abord exhibitionniste de la phase génitale, la répression brutale et immédiate des pulsions exhibitionnistes et l'inhibition complète du développement génital ultérieur sont les marques spécifiques du caractère masochiste. Elles correspondent très exactement au sadisme phallique précoce, à son inhibition et à sa fixation sadique-ale dans la névrose obsessionnelle. Elles forment la base de quelques traits de caractère responsables du comportement gauche et ataxique du masochiste. Notre malade décrivit sa situation intérieure par ces mots : « Je me sens comme un officier qui, l'épée tirée, fonce à la tête de ses troupes et qui, se retournant, constate soudain que personne ne l'a suivi ! »

Cette sensation se rattache à un autre trait de caractère : les masochistes *ne supportent pas l'éloge* et sont enclins à l'*autocritique* et à l'*autohumiliation*. Malgré son ambition démesurée, notre malade ne supportait pas l'idée d'être parmi les meilleurs élèves de sa classe. « J'avais l'impression d'exhiber mon pénis en érection devant une immense foule ». Ce n'était pas une remarque parmi d'autres, c'était la révélation d'un fait capital. L'inhibition et la répression des exhibitions génitales entravent considérablement la sublimation, l'activité et la confiance en soi d'un individu. Chez le masochiste, cette inhibition va si loin qu'elle apparaît sous des traits opposés. Le caractère narcissique s'exhibe sous une forme déguisée ; le caractère masochiste recourt à une formation réactionnelle et en arrive à l'antithèse de l'exhibitionniste, à l'autohumiliation de peur de se faire remarquer. Il manque la confiance en soi du caractère génital.

Pour cette raison, le masochiste n'a pas les qualités de chef, bien qu'il échafaude en général des fantasmes grandioses d'héroïsme. Sa fixation anale lui donne une allure passive ; l'inhibition de son exhibitionnisme l'incline en outre à l'humiliation volontaire. Cette structure de son Moi est en conflit avec son Moi idéal phallique qui ne parvient pas à s'imposer. Ce conflit est cause d'une nouvelle tension, d'une nouvelle source de souffrance qui accentue le processus masochiste. L'image de l'officier symbolise le Moi idéal que le masochiste tient caché et dont il a honte, parce que le Moi (les troupes) ne veut — et ne peut - suivre.

Mentionnons dans ce contexte un trait de caractère commun à tous les masochistes et aux enfants de tendance masochiste : *ils se sentent stupides ou bien se donnent l'apparence de la stupidité*. L'exploitation systématique de chaque inhibition à des fins d'autohumiliation est tout à fait dans la ligne du caractère masochiste. Un malade me disait qu'il ne supportait pas les éloges parce qu'ils lui donnaient l'impression de se déculotter en public. On aurait tort de sous-estimer l'importance de la fixation anale de l'exhibition fessière, pour le développement génital de l'enfant. Le sentiment de pudeur que l'enfant acquiert au moment de ses activités anales est transféré par la suite au secteur génital. Comme tout éloge excite les tendances exhibitionnistes, comme d'autre part, toute exhibition cause de grandes angoisses au masochiste, celui-ci doit se rabaisser pour échapper à l'angoisse. Cette attitude ne fait qu'accroître son sentiment d'être négligé, d'où un besoin accru d'amour.

La « stupidité » et le besoin de faire l'âne se rattachent à la même cause. Notre malade me rapporta un jour une scène de sa vie d'enfant ayant trait à cette tendance : « Si je désire quelque chose qu'on ne me donne pas, je me fâche et je fais l'imbécile. Combien m'aiment-ils si je fais semblant d'être stupide ? Si on ne m'aime pas, c'est que je ne mérite pas d'être aimé et plus je dois apparaître laid et stupide ! » [moins on m'aime, moins je mérite d'être aimé et plus je dois paraître laid et stupide].

Nous voilà armés pour répondre à la question de savoir pourquoi le caractère masochiste formule sa quête d'amour d'une manière déguisée, pourquoi est-il absolument incapable de montrer ou de quêter l'amour d'une manière directe ? Un autre patient me confia qu'il jouait toujours le malheureux quand il désirait capter les bonnes grâces d'une femme. Il craignait par-dessus tout de montrer directement son amour, de peur que la femme ne puisse se fâcher ou lui faire honte de ses sentiments. Il souffrait du même exhibitionnisme inhibé que notre malade.

Tout cela donne au masochiste un sentiment d'ataxie interne, un souci pénible de son apparence physique. L'impossibilité où il se trouve de manifester directement son amour et son besoin d'être aimé créent toutes sortes d'attitudes bizarres et confère à sa personne - comme disait notre malade — une allure « bureaucratique », c'est-à-dire une allure raide et composée. Cette attitude cache toujours la peur d'une déception ou d'un refus : « Ma situation est celle d'un homme essayant d'introduire un membre réfractaire à l'érection dans un vagin qui ne s'offre pas ».

La manifestation d'amour franche et directe, le caractère hystérique la remplace par un sentiment d'angoisse ; le caractère compulsif par la haine et des sentiments de culpabilité ; le masochiste par une

attitude de lamentation, de provocation et d'humiliation volontaire. Ces différences répondent entièrement à la genèse respective de ces caractères : le caractère hystérique a entièrement développé sa génitalité, mais celle-ci est chargée d'angoisse ; le caractère compulsif a remplacé la génitalité par le sadisme phallique ; le caractère masochiste enfin a atteint la génitalité au niveau exhibitionniste, l'a refoulée et exprime son amour d'une manière déformée.

4. L'ACCROISSEMENT DE L'EXCITATION SEXUELLE RESSENTIE COMME UN DÉPLAISIR : VOILÀ LA BASE SPÉCIFIQUE DU CARACTÈRE MASOCHISTE

Il n'existe pas de structure névrotique sans quelque trouble génital. Dans le caractère masochiste, les troubles de l'orgasme revêtent une forme spécifique. Souvent, ils n'apparaissent guère tant que l'impuissance ou l'insensibilité ne sont pas plus ou moins éliminées. C'est ce qui explique le fait qu'on les a jusqu'ici complètement négligés. Nous avons déjà vu que le caractère masochiste se signale par une production accrue de déplaisir qui confère une base réelle à ses sensations de souffrance. Nous avons également vu que le masochiste s'efforce sans cesse de maîtriser sa tension interne et sa tendance à l'angoisse par des mécanismes inadéquats ; il est typique du caractère masochiste que ses tentatives d'éliminer l'angoisse se traduisent par une augmentation de sa tension intérieure et de son déplaisir, ce qui, par ricochet, accentue sa tendance à l'angoisse. Nous avons finalement vu que l'autopunition masochiste - ou les fantasmes s'y rapportant - sont censés remplacer un châtiment bien plus sévère et que le masochiste redoute.

Une expérience d'angoisse telle que notre malade l'éprouva à l'âge de trois ans, peut-elle entraîner la fixation masochiste d'un fantasme de bastonnade ? Certainement pas, puisque le malade pourrait - comme d'autres le font - renoncer à la pulsion sexuelle qui provoque le châtiment redouté et éviter de la sorte la solution masochiste qui, en fin de compte, n'apporte que des souffrances. Il faut donc l'intervention d'un élément nouveau susceptible de déclencher le mécanisme masochiste !

Ce mécanisme ne peut être détecté avant que le malade n'ait accédé au niveau génital, autrement dit, avant qu'il n'ait développé des pulsions génitales. Là, on se heurte à une difficulté nouvelle. Le malade manifeste un fort désir génital qui expulse au début l'attitude masochiste ; mais à la première expérience génitale effective, il ressent du déplaisir à la place du plaisir ; il se trouve donc d'un coup relégué dans le « borborygme » masochiste de sa pré-génitalité anale et sadomasochiste. Il a fallu des années pour qu'on comprenne que « l'incurabilité du masochiste qui reste attaché à sa souffrance » traduisait simplement nos connaissances insuffisantes de son mécanisme sexuel. Aucune solution n'était en vue tant que je faisais confiance au concept selon lequel le masochiste veut souffrir à cause de ses sentiments de culpabilité inconscients ou de son besoin de châtiment imputable à quelque pulsion de mort.

Il n'en est pas moins vrai que dans certains cas l'autopunition peut alléger la conscience. Il s'agit pour nous d'évaluer la valeur thérapeutique de cette donnée psychique. Le sentiment de libération que confère l'autopunition est dû à un processus superficiel qui n'affecte en rien le noyau de la personnalité ; l'autopunition est un phénomène rare qui a valeur de symptôme mais non d'explication d'une névrose. Le conflit entre le désir sexuel et la peur du châtiment par contre est au centre même de toute névrose ; sans ce conflit, il n'existe pas de processus névrotique. Il n'est pas un symptôme, mais la cause même de la névrose. La valeur attribuée par la psychanalyse moderne à la notion d'autopunition est la conséquence logique de l'adultération de la théorie psychanalytique et de la thérapie des névroses ; cette adultération a barré la route à la prophylaxie des névroses et à la compréhension de leur étiologie sexuelle et sociale.

Le caractère masochiste est fondé sur un *état de crispation* très particulier qui n'affecte pas seulement le psychisme mais aussi l'appareil génital du malade ; il a pour effet de *bloquer immédiatement toute sensation*

intense de plaisir et de la changer en déplaisir. Ce processus est une cause permanente de souffrance, souffrance qui forme la base de réactions du caractère masochiste. Il va sans dire que nous n'obtiendrons jamais le moindre résultat thérapeutique - quel que soit par ailleurs notre entendement analytique de la signification et de la genèse du caractère masochiste - si nous ne réussissons pas à découvrir les origines de cet état de crispation. Car c'est à cette condition seulement que nous pourrions rétablir la puissance orgasmique seule capable d'éliminer la source interne de la souffrance et de l'angoisse. Reprenons donc l'analyse de notre malade :

Pendant sa première tentative de coït, il eut une érection, mais n'osa introduire son membre dans le vagin de sa partenaire. Au début, je pensai que cette mésaventure était due à sa timidité ou à son ignorance ; mais je finis par en découvrir la raison véritable : *il avait peur d'un surcroît d'excitation plaisante.* Voilà un comportement à première vue bizarre ! De fait, on l'observe pendant le traitement de toute impuissance orgasmique, surtout chez les femmes naguère frigides. Chez le masochiste, l'origine de cette attitude est d'un caractère particulier. La suite de l'analyse devait le prouver.

Après quelques expériences coïtales, notre malade comprit qu'il en retirait bien moins de plaisir que de ses masturbations masochistes. Il avait cependant appris à s'imaginer très vivement le plaisir génital, ce qui favorisait la cure. L'absence relative de plaisir génital était un symptôme très grave. Car le seul moyen de mettre hors de circuit le plaisir pré-génital consiste à le remplacer par le plaisir génital bien plus intense. Aussi, l'absence de plaisir pendant l'acte sexuel n'était-elle guère de nature à encourager notre malade à développer sa génitalité.

Au cours de nouvelles tentatives, un nouveau trouble fit son apparition ; l'érection s'évanouissait pendant l'acte. Était-ce un simple effet de son angoisse de castration ou y avait-il autre chose ? L'analyse plus poussée de son angoisse de castration ne fut d'aucun secours. Je finis par découvrir que la crispation des muscles pelviens avant l'éjaculation avait joué un plus grand rôle pendant ses masturbations que je n'avais pensé. Tout un ensemble de matériaux infantiles devait mettre en évidence que le masochiste souffre - en dépit de l'abondance apparente de satisfactions anales et urétrales - *d'une inhibition et d'une angoisse anales et urétrales* dont l'origine remonte à la petite enfance. Cette inhibition est transférée par la suite à la fonction génitale et fournit la base immédiate de la production excessive de déplaisir.

Entre 3 et 6 ans, notre malade contracta une phobie du lieu d'aisance. Il tremblait de peur à la pensée qu'un animal puisse s'introduire dans son anus. Pour cette raison, il prit l'habitude de retenir ses selles, ce qui donna naissance à une peur continuelle de souiller sa culotte. Il savait qu'il risquait la fessée s'il s'oubliait : c'était l'enseignement qu'il avait retiré de la réaction de colère de son père rapportée plus haut. Or un père qui frappe son fils est aussi capable de l'émasculer ; il s'agit donc de se coucher sur le ventre pour éviter de perdre ses organes génitaux. En s'étendant sur le ventre le malade croyait courir le risque d'introduire une écharde dans son pénis. Cet ensemble de peurs et de phobies aboutit à la contraction spasmodique de ses muscles pelviens, de ses organes génitaux et de son rectum. Sa mère se faisait du souci au sujet de la constipation qui en fut la conséquence. Il y avait là la cause d'un nouveau conflit : sa mère favorisait les fonctions intestinales, son père l'en punissait. Ainsi le complexe d'Œdipe se développa sur une base essentiellement anale. Le malade fut bientôt tourmenté par la peur de voir éclater sa vessie ou son rectum : en d'autres termes, il lui semblait qu'il était inutile de retenir ses selles, car il n'échappait dans aucune hypothèse à la vindicte paternelle. Cette situation sans issue n'était certainement pas d'origine biologique mais sociale. Notons encore que le père avait l'habitude de pincer les fesses de ses enfants, de les menacer gentiment de les « dépiauter » si jamais ils n'obéissaient pas.

L'enfant développa une peur anale de son père, doublée bientôt d'une fixation anale à sa mère, et d'une tendance à se flageller. Les selles lui procurant une sensation de détente et de plaisir, il considérait

bientôt la fonction d'évacuation comme un acte punissable. (Parce qu'il avait peur d'être battu par son père, il se battait lui-même. Il est évident que ce processus fort simple eut une incidence pathologique infiniment plus grande sur l'évolution de la névrose que l'identification avec le père vengeur et l'attitude masochiste du malade face à son Surmoi anal en formation. N'oublions pas que de telles identifications pathologiques sont de par leur nature des formations névrotiques ; elles sont le produit et non la cause de la névrose¹⁰. Bien entendu, nous avons découvert tout un ensemble de relations compliquées entre le Moi et le Surmoi, mais nous sommes allés plus loin ; il s'agissait tout d'abord de faire le départ entre les données masochistes correspondant au comportement effectif du père et celles correspondant à des pulsions érogènes intérieures du malade. Son cas prouvait comme beaucoup d'autres que nous devrions prêter une attention plus soutenue aux problèmes d'éducation, que nous employons mal notre temps en consacrant 98 % de notre activité aux détails de l'analyse et seulement 2 % aux graves dommages que les enfants subissent *de la part de leurs parents*. Cette manière de procéder nous empêche de mettre nos trouvailles analytiques au service d'une saine critique de notre système d'éducation patriarcal.

Chez notre malade, la situation conflictuelle infantile était due en premier lieu à l'attitude contradictoire du père et de la mère, en matière anale. Ce conflit ne détermina pas seulement son attitude féminine à l'égard des hommes (père), mais aussi son sentiment de vide et d'impuissance. Plus tard, le malade se sentait impuissant dès qu'il voyait en face de lui un homme adulte ; sa peur détournait son attention du génital et en faisait un être anal, passif ; c'est ce qui explique son admiration de ces hommes.

De tout cela se dégage un certain nombre de conclusions : l'éducation précoce de l'enfant à la propreté excrémentielle - surtout si elle est trop rigoureuse - aboutit à la fixation du plaisir anal ; l'idée associée des coups reçus est ressentie comme nettement désagréable et angoissante. Ce serait une erreur d'affirmer que par la suite le déplaisir d'être frappé se change en plaisir ; en réalité, *c'est la peur des coups qui empêche l'évolution normale du plaisir*. Ce mécanisme qui se réfère d'abord au niveau anal est transféré plus tard au niveau génital.

Le malade avait l'habitude jusqu'à sa puberté de dormir souvent dans le lit de sa mère. Vers 17 ans, il vivait dans la crainte perpétuelle que sa mère pût être rendue enceinte par lui. Son contact et la chaleur de son corps excitaient sa masturbation. L'éjaculation était à ses yeux une manière d'uriner sur sa mère, ce qui ne saurait étonner étant donné son évolution psychique spécifique. Si la mère allait être enceinte, ce serait là la preuve de l'inceste urétral qui ne manquerait pas d'entraîner un châtement terrible. Ainsi, le malade commençait à retenir son sperme et à remplacer l'éjaculation par des fantasmes masochistes. Cette situation inextricable aboutit à la maladie effective : il n'était pas capable de travailler en classe. Après une tentative d'« auto-analyse » qui échoua, il se sentait de plus en plus vide. Des masturbations anales-masochistes occupaient ses nuits.

L'effondrement final fut la conséquence d'une grave stase névrotique accompagnée d'irritabilité, d'insomnies et de maux de tête migraineux. En même temps, il ressentit plus vivement ses besoins génitaux. Il s'était épris d'une jeune fille mais n'osait l'approcher. La pensée de la « rater » lui inspirait une crainte mêlée de honte. Il prit l'habitude de suivre les jeunes filles à une certaine distance, s'imaginant qu'il les serrait « contre son ventre » pour les rendre ainsi enceintes. L'enfant qui naîtrait ne manquerait pas de le trahir. Comme il ne pouvait se débarrasser de ses tendances anales, il avait peur d'être repoussé. C'était là une situation typique de l'âge de la puberté : la génitalité se trouve bloquée, en partie par les barrières sociales, en partie par des fixations névrotiques, conséquence d'une éducation dommageable aux structures sexuelles.

¹⁰ La névrose résulte du conflit entre le plaisir (Moi) et la répression du monde extérieur ; elle est entretenue par le conflit entre le Moi et le Surmoi. Le Surmoi continuant à agir en fonction de l'avis sans cesse répété que le plaisir sexuel est répréhensible. Ainsi, les inhibitions de l'enfance sont soutenues d'une manière décisive par les conventions sociales.

En plus de la tension génitale, le malade souffrait d'une tension anale qui se manifestait par un besoin permanent de déféquer et de lâcher des vents. Outre le contrôle rigoureux de ses fonctions anales, le patient s'imposait une discipline génitale rigoureuse. Il connut sa première émission de sperme à l'âge de 17 ans, à l'issue de plusieurs heures de rêveries masochistes. Après la première éjaculation, la stase névrotique s'apaisa ; mais l'expérience elle-même fut traumatisante. Le malade avait tellement peur de salir son lit qu'il se précipita vers son pot de chambre, inconsolable d'avoir néanmoins souillé sa couche.

Lorsque, pendant la cure, sa génitalité se développa, l'érection disparaissait pendant l'acte. Pendant cette phase génitale, il connut des masturbations accompagnées de fantasmes masculins normaux ; mais dès que le plaisir se précisait, les rêveries masochistes reparurent. L'analyse de ce brusque passage de la génitalité au masochisme *pendant l'acte sexuel* révéla les phénomènes suivants : tant que les sensations de plaisir étaient modérées, le fantasme génital durait. Mais dès que le plaisir s'accroissait, qu'il avait - comme il disait - « l'impression de fondre », il était pris de frayeur. Au lieu de se laisser aller à ses impressions, il se crispait et provoquait un spasme des muscles pelviens, transformant ainsi le plaisir en déplaisir. Il décrivit avec beaucoup de précision comment cette « sensation de fondre » - sensation orgasmique généralement agréable - était ressentie par lui comme un mélange de déplaisir et d'angoisse. Il avait peur de voir « fondre » son pénis. Il précisa qu'il pensait que la peau de l'organe pouvait se dissoudre, que le membre pouvait éclater à force de se gonfler de liquide.

Nous avons ici la preuve irréfutable que ce qui caractérise le masochisme n'est pas la transformation du déplaisir en plaisir. Bien au contraire. Le masochiste est affligé d'un mécanisme spécifique qui inhibe toute sensation plaisante dès qu'elle atteint un certain degré et la change en sensation de déplaisir. Notons encore que l'angoisse de castration du malade avait pour objet la peau de son membre : « J'ai parfois aussi chaud qu'un poulet bouilli dont la peau se détache ».

La peur du châtement fait assimiler au masochiste la « sensation de fondre » qui précède le plus haut point de l'excitation génésique, à un signal avant-coureur de la catastrophe finale menaçant le pénis ; ainsi, le cours normal de l'excitation sexuelle se trouve inhibé, des dispositions purement physiologiques la transforment en déplaisir qui peut, dans certains cas, se changer en douleur. Ce processus se déroule en trois phases : 1) « J'aspire au plaisir », 2) « Je commence à fondre - c'est le châtement que je redoutais », 3) « Je dois bloquer cette sensation pour sauver mon pénis ».

On pourrait objecter que l'inhibition du plaisir sexuel par l'angoisse infantile se rencontre dans n'importe quelle névrose, qu'elle ne saurait donc passer pour une marque distinctive du masochisme. On pourrait, en effet, se demander pourquoi toute inhibition de l'accroissement involontaire d'une sensation de plaisir n'aboutit pas au masochisme ? Voici la réponse :

L'inhibition de la perception du plaisir peut s'opérer par deux voies différentes. La sensation plaisante de « fondre » a été ressentie une première fois sans aucune angoisse ; plus tard, l'angoisse vint inhiber le déroulement de l'excitation sexuelle, mais le plaisir continua d'être ressenti comme un plaisir. Plaisir et déplaisir sont deux processus distincts. C'est là le mécanisme de toute inhibition non-masochiste de l'orgasme.

Le masochiste, par contre, perçoit la sensation « de fondre » typique du plaisir pré-orgastique comme l'annonce du châtement redouté. L'angoisse issue du plaisir anal crée une attitude psychique qui fait apparaître le plaisir génital - toujours bien plus intense - comme une agression ou un châtement.

Ainsi le caractère masochiste va sans cesse à la rencontre du plaisir attendu et se heurte toujours au déplaisir ; on pourrait croire qu'il part à la recherche du déplaisir. Ce qui se produit en réalité, c'est que

l'angoisse surgit toujours au moment décisif pour transformer le plaisir désiré en danger anticipé. Le résultat final n'est pas le plaisir mais le *déplaisir*. Ainsi se trouve résolu le problème d'une compulsion de répétition faisant pièce au principe de plaisir. Le masochiste semble rechercher la répétition d'une expérience déplaisante. En réalité, *il aspire à une situation plaisante, mais la frustration, l'angoisse et la peur du châtiment surviennent et effacent les contours du but recherché ou le transforment en déplaisir*. Autrement dit, la compulsion de répétition isolée du principe de plaisir n'existe pas ; le phénomène qu'elle entend expliquer peut très bien être élucidé sur la base du principe de plaisir et de la peur du châtiment.

Pour en revenir à notre malade : c'est ce dérangement du mécanisme du plaisir qui explique l'alanguissement de sa masturbation : il était soucieux d'éviter tout accroissement de la sensation de plaisir. Lorsqu'il l'eût compris, il s'exclama un jour : « Impossible de laisser libre cours à ces sensations, elles sont intolérables ! » Sa masturbation durait des heures, parce qu'il ne permettait pas la moindre intensification involontaire du plaisir. Mais la peur d'accroître le plaisir n'est pas la seule raison de cette inhibition. Le caractère masochiste est habitué au plaisir anal dont la courbe d'excitation est plate et ne comporte pas d'apogée. On pourrait dire qu'il s'agit d'un plaisir « tempéré ». Or, le masochiste a tendance à transférer la pratique anale et l'expérience du plaisir anal au mécanisme génital qui obéit à des critères entièrement différents. La courbe brusquement ascendante du plaisir génital n'apparaît pas seulement inhabituelle à une personne accoutumée aux plaisirs « tempérés » de l'analité, mais elle est parfaitement capable de l'effrayer. Si à cette impression d'effroi s'ajoute celle d'une punition imminente, toutes les conditions sont réunies pour transformer le plaisir en déplaisir. L'exemple de notre malade éclaire d'une manière rétrospective beaucoup de cas examinés précédemment, et plus particulièrement la souffrance, l'humeur masochiste éprouvées après des exercices sexuels non satisfaisants (nous dirions maintenant « spécifiquement perturbés »). Il explique dans la perspective de l'économie libidinale les tendances fortement masochistes de certaines perturbations orgasmiques relevées dans mes deux ouvrages : *Der triebhafte Charakter* et *Die Funktion des Orgasmus*. Parlant d'une jeune fille malade affligée d'une perversion masochiste, je dis dans le second : « Elle se masturbait... en s'imaginant dans ses fantasmes masochistes qu'elle était enchaînée, complètement dévêtue et enfermée. dans une cage, où elle se mourait de faim. Là, commençait l'inhibition de l'orgasme ; car elle réfléchissait au dispositif d'évacuation des fèces et urines d'une fille mise aux fers et incapable de bouger... Au cours de l'analyse, quand le transfert prit la forme d'une intense excitation sexuelle, elle manifesta un vif besoin d'uriner et de déféquer ». Lorsque, en se masturbant, elle avait des fantasmes de coït, les rêveries masochistes réapparaissaient peu avant l'orgasme.

L'attitude et les rêveries masochistes ont donc pour origine la perception déplaisante d'une sensation de plaisir ; le masochisme est une tentative de maîtriser le déplaisir par une attitude qui, psychologiquement, pourrait se résumer ainsi : « Je suis si malheureux, aime-moi ! » Les fantasmes de bastonnades se présentent nécessairement aussi parce que la quête d'amour renferme aussi une quête génitale, qui ne va pas sans l'angoisse de castration : « Frappe-moi, semble dire le masochiste, mais ne me ravis pas ma virilité ! » Autrement dit, la réaction masochiste est basée sur une stase névrotique spécifique.

Le problème central du masochisme est donc la perturbation spécifique de la fonction du plaisir. Il apparaît en effet, que c'est la peur de la sensation pré-orgasmique « de fondre » qui fait préférer au malade les plaisirs d'ordre anal. Est-ce là la conséquence d'une fixation anale ou d'une inhibition génitale ? On dirait que les deux facteurs sont également en jeu, tout comme ils déterminent aussi tous les deux la neurasthénie chronique. L'analité mobilise tout le mécanisme libidinal, sans toutefois apporter la moindre détente. L'inhibition de la génitalité n'est pas seulement un produit de l'angoisse, elle est aussi génératrice d'angoisse ; ainsi s'accroît l'écart entre tension et détente. Reste la question de savoir pourquoi les fantasmes de bastonnades apparaissent ou s'intensifient au moment de la plus grande excitation génésique ?

Il est intéressant de noter par quel moyen le mécanisme psychique s'efforce de réduire l'écart entre la tension et la détente, comment le besoin d'une « décharge » transparait dans les fantasmes de bastonnades. Notre patient était d'avis que « d'être frappé par la femme revient exactement à se masturber secrètement en sa présence (i. e. de la mère) ». C'était en effet la reproduction de son expérience personnelle : enfant et adolescent, il était étendu dans le lit de sa mère pendant qu'il se masturbait de manière masochiste. C'est-à-dire il triturait son pénis tout en empêchant l'éjaculation (de peur de rendre sa mère enceinte) ; pendant ce temps il s'imaginait que sa mère le frappait. C'est alors que se produisait la perte de sperme. Le malade se souvint parfaitement de la signification de ce phénomène : « Mon pénis m'apparaissait comme s'il avait été bouilli. Au cinquième ou sixième coup, il éclaterait, comme d'ailleurs aussi ma vessie ! » Autrement, *la correction était le bon moyen de lui apporter le soulagement qu'autrement il se refusait*. En faisant éclater son pénis et sa vessie, la mère était elle-même responsable de l'éjaculation. Le désir de punition avait donc une signification précise : la correction devait apporter au malade le soulagement désiré et en rejeter en même temps la responsabilité sur le bourreau. Nous voyons donc dans ce processus fondamental, le mécanisme même qui opère également dans la superstructure caractérielle. Ici, il signifie : « Aime-moi pour me débarrasser de mon angoisse ! » ; là, il voulait dire : « Vous êtes responsable, pas moi ! » Le fantasme de bastonnade signifie : « Frappe-moi, ainsi je pourrai me relaxer sans encourir le moindre blâme ! » C'est là, me semble-t-il, le sens le plus caché des fantasmes de souffrances subies.

Depuis l'époque où je découvris pour la première fois la fonction profonde du fantasme de la bastonnade subie, j'ai pu vérifier ce même mécanisme dans d'autres malades dont la perversion ne se manifestait pas ouvertement, mais qui la cachaient sous la forme de changements caractériels. Je me contenterai de quelques exemples : un compulsif développa un fantasme de masturbation le plaçant au milieu de sauvages qui le forçaient de pratiquer le coït sans aucune inhibition. Un caractère passif-féminin apparemment dépourvu de toute perversion rêvait de provoquer l'éjaculation par des coups sur le pénis : il se trouvait ligoté et dans l'impossibilité de prendre la fuite. Notons dans ce contexte l'attitude masochiste courante de femmes névrosées que nombre de psychanalystes considèrent comme normales. En réalité, les fantasmes de viol de ces malades ne visent qu'à soulager leurs sentiments de culpabilité. Les femmes névrosées ne conçoivent pas de rapports sexuels sans se sentir coupables, à moins qu'elles ne soient la victime d'un viol réel ou imaginé qui sert à rejeter la responsabilité de l'acte sur l'homme. La résistance simulée de certaines femmes a une signification analogue.

Ceci nous ramène au problème de la « *Angstlust* » (plaisir suscité par l'angoisse) qui joue un très grand rôle dans le masochisme. L'exemple suivant est tiré d'une autre analyse :

Un malade se souvient qu'à l'âge de cinq ans, il avait pris l'habitude de provoquer sciemment des terreurs nocturnes. S'enterrant sous ses couvertures, il se masturbait, se faisait peur à lui-même et s'en débarrassait soudain en rejetant ses draps. Cette manière de faire semble confirmer la théorie de la compulsion de répétition : l'enfant avait connu une terreur nocturne et désirait la reproduire pour ressentir une fois de plus l'angoisse qui l'avait étreint. Mais deux phénomènes s'inscrivent en faux contre une telle hypothèse. Pour commencer, le malade ne voulait pas revivre son angoisse mais son plaisir, indépendamment du fait que ce plaisir n'allait pas sans angoisse. Deuxièmement, la libération de l'angoisse était une source de plaisir. L'essentiel de l'expérience consistait en ceci que l'angoisse résultait de sensations anales et urétrales qui semblaient bien valoir quelques moments d'angoisse. L'angoisse n'est pas plaisante en soi, mais elle donne naissance à une sorte de plaisir. Les enfants retirent souvent dans l'angoisse une sensation de détente qu'ils répriment d'ordinaire par peur d'être punis. Le soulagement que procure une brusque évacuation de fèces ou d'urine dans certaines situations angoissantes suffit parfois pour susciter le désir de les revivre. Mais ce serait une faute grossière d'expliquer ces faits par une dérogation au principe de plaisir. L'angoisse et la douleur sont parfois les seuls moyens d'expérimenter certaines détentes redoutées par ailleurs. Les termes de « *Schmerzlust* » ou

« *Angstlust* » ne sauraient avoir qu'une seule signification : la douleur et l'angoisse peuvent, dans certains cas, provoquer des excitations sexuelles.

Le fait que « l'éclatement du pénis » semble avoir été le but instinctuel de notre malade ne s'inscrit nullement en faux contre notre concept du masochisme ; car il s'agit là, d'une représentation exprimant l'angoisse ou la punition ; mais elle marque aussi le désir d'un plaisir final, d'une détente. Cette ambiguïté psychique de l'idée d'éclatement a pour effet que le plaisir final est perçu comme la punition redoutée.

5. LA THÉRAPIE DU MASOCHISME

La mise en place d'une vie érotique normale et d'une saine économie sexuelle est le résultat de deux processus thérapeutiques : de la libération de la libido de ses fixations pré-génitales et de l'élimination de l'angoisse génitale. Il va sans dire que ce résultat est obtenu par l'analyse du complexe d'Œdipe pré-génital et génital. Un problème technique doit cependant retenir notre attention : c'est le danger de résoudre les fixations génitales sans éliminer *simultanément* l'angoisse génitale. Comme, dans ce cas, la décharge d'énergie orgasmique, l'accroissement de la stase sexuelle peut conduire le malade au suicide à l'instant même où l'analyse de la pré-généralité se révèle efficace. Si, d'autre part, on se contente d'éliminer l'angoisse génitale sans s'attaquer aux fixations pré-génitales, l'énergie génitale reste faible et la fonction génitale est incapable de libérer la totalité de l'angoisse.

L'écueil auquel se heurte l'analyste dans le traitement du masochisme est la manie de ces malades de mettre l'analyste dans son tort. Il s'agit donc de leur montrer la nature sadique de ce comportement masochiste. L'efficacité de la méthode s'explique par le fait qu'elle annule le retournement du sadisme vers l'intérieur, contre le Moi, et remplace les fantasmes passifs-masochistes-anaux par des fantasmes actifs-sadiques-phalliques. En réactivant de la sorte la génitalité infantile, on arrive à dépister l'angoisse de castration que dissimulait la réaction masochiste.

Il va sans dire que ces mesures n'influencent, jusque-là, en rien le caractère masochiste du malade. Les lamentations, la rancune, les tendances autodestructrices, le comportement empreint de gaucherie - qui représentent une base rationnelle du désir masochiste de se retirer du monde - persistent en attendant que soit éliminée la perturbation décrite ci-dessus du mécanisme de plaisir telle qu'elle apparaît dans la masturbation. Dès que le malade a réalisé l'orgasme génital, un changement rapide s'opère en lui. Mais il incline pendant un certain temps, à la moindre déception, frustration ou insatisfaction, à rechercher une fois de plus refuge dans le masochisme. Une action suivie et profonde sur l'angoisse génitale et les fixations pré-génitales ne sera couronnée de succès que si le mécanisme génital n'est pas trop gravement endommagé et si l'ambiance sociale où évolue le malade ne le rejette pas sans cesse dans l'ornière masochiste. Ainsi, l'analyse bénéfique d'un jeune célibataire sera bien plus facile que celle d'une femme masochiste à la ménopause ou se débattant dans une situation économique pénible.

Il faut continuer pendant toute la cure l'analyse caractérielle du masochiste sous peine de se voir confronté à des difficultés sérieuses quand le malade, après avoir rétabli la primauté du génital, manifeste ses premières rechutes. Il ne faut pas oublier non plus que la résolution définitive du caractère masochiste est impossible tant que le malade n'a pas prouvé pendant un long laps de temps qu'il est capable de mener une vie professionnelle et amoureuse normale. Autrement dit, il faut le surveiller encore longtemps après la conclusion de la cure analytique.

L'analyste se méfiera de toute appréciation trop optimiste de ses premiers succès dans le traitement d'un masochiste tant qu'il n'aura pas compris tous les détails des réactions caractérielles du malade et percé le mur de ses défenses, surtout s'il a affaire à des perversions manifestes. Mais s'il y parvient et s'il

réussit à ramener le malade à la génitalité, fût-ce sous forme d'angoisse génitale, le pronostic est bon et le médecin ne prêtera pas une attention trop grande aux rechutes possibles. Nous savons que le traitement du masochisme pose l'un des problèmes thérapeutiques les plus ardues et que la guérison exige une théorie psychanalytique fondée sur l'expérience. Les hypothèses dont nous avons fait le procès plus haut ne visent souvent qu'à excuser des échecs thérapeutiques.

En ramenant le masochisme à quelque pulsion de mort on confirme le malade dans son prétendu désir de souffrance ; en réalité, le désir de souffrance n'est que de l'agressivité déguisée, et la guérison n'est possible qu'en révélant ce fait au malade. Nous avons montré les deux tâches spécifiques qui attendent l'analyste confronté au masochisme : la reconduction du masochisme au sadisme, la progression de la pré-génitalité à la génitalité. La troisième tâche spécifique est l'élimination du spasme anal et génital qui est la source de la souffrance.

Il est évident que cette description du processus masochiste est loin de résoudre tous les problèmes. Mais en replaçant le masochisme dans le cadre du principe du plaisir-déplaisir qui lui est propre, nous avons dégagé la voie à la compréhension des questions encore en suspens, voie que l'hypothèse d'une pulsion de mort avait momentanément bloquée.