

## **La normalité sexuelle pour un psychologue psychothérapeute<sup>1</sup>** **Michel Coster Heller**

J'aimerais, dans cet article, expliciter certains modèles qui guident mon approche de la sexualité des personnes qui viennent me consulter. J'espère ainsi ajouter quelques arguments à l'approche psycho-anthropologique de la sexualité que j'avais élaborée dans mon article sur l'abus (1992). L'argument principal de ce modèle étant que l'individu n'a pas les moyens de gérer ses pulsions sans le soutien d'une élaboration culturelle qui met en commun nos expériences et nos capacités. La seule intelligence d'un individu n'a pas la capacité d'appréhender la complexité de sa vie pulsionnelle, ou de celle d'autrui.

### **1. La normalité pour le psychologue est une distribution**

#### **1.1. La perfection humaine de Leibniz est devenue l'imperfection rentable des psychothérapeutes et psychiatres**

Certains psychothérapeutes ont essayé de me faire croire que nous sommes tous psychotique, borderline, narcissique, ou (idéalement) névrotique. Dans leurs conférences, des médecins psychiatres présentent leur utilité en projetant des tableaux d'après lesquels 40% de la population aurait une pathologie qui peut être adéquatement décrite par le DSM III ou IV, et que par conséquent 40% de la population est formée de « cas psychiatriques ». En suivant un raisonnement analogue, Reich affirme que 20% de la population seulement est capable d'orgasme, et que les autres souffrent d'aliénation mentale dangereuse et de peste émotionnelle.

Dans tous ces chiffres il y a une part de vérité. Effectivement, 80% des gens n'ont sans doute pas eu d'expériences sexuelles orgasmiques, 40% de la population a eu recours au moins une fois aux services de la psychiatrie... et - effectivement - personne n'est parfait.

#### **1.2. La normalité du psychologue**

##### **1.2.1. La distribution d'une faculté**

L'objet d'étude du psychologue est avant tout le fonctionnement psychique des citoyens. En observant ces sujets il essaye de préciser les mécanismes qui animent leur fonctionnement psychologique. Ainsi, lorsque le psycho-

---

<sup>1</sup> Publié en 1996 dans *Les lieux du corps* :47-61. Révisé en Mars 2004. Peux de changements.

logue étudie la pensée humaine, le psychologue va essayer de préciser le fonctionnement de l'intelligence ou de la mémoire pour *l'ensemble de l'espèce*. Ce n'est qu'ensuite que sa pensée peut déboucher sur un « listing » d'anomalies, voire de pathologies.

Dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, les psychologues définissent une « faculté » psychologique par (a) un certain nombre de *capacités* qui sont (b) *normalement* distribuées. Reprenons un instant ces deux mots en prenant le domaine de l'intelligence comme exemple :

a) *Les capacités de l'intelligence*. Les gens adorent les définitions. Ils aimeraient ouvrir un livre de psychologie et y trouver une phrase qui commence par « L'intelligence c'est... ». Malheureusement la psychologie, même en 1996, n'a pas trouvé quelque chose comme l'essence de l'intelligence. Elle est par conséquent incapable de proposer une telle définition. Dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, les psychologues ont par contre essayé de définir des tâches dont la résolution implique une capacité intellectuelle manifeste. C'est ainsi que Binet, l'inventeur du fameux 'Quotient Intellectuel', sans doute énervé par une énième demande de définition, déclarait que l'intelligence est ce que définissent ses tests. Le psychologue ne cherche pas à définir des concepts philosophiques. Il préfère cerner des capacités qui lui permettent de comprendre comment un individu et son environnement s'adaptent l'un à l'autre. Un exemple bien connu de cette approche est le livre *Biologie et Connaissance* de Jean Piaget.

b) *La distribution normale*. Pour déceler un éventuel retardement mental, Binet choisit des questions auxquelles la plupart des enfants de Paris d'un âge donné peuvent répondre. Chaque fois qu'un enfant répond correctement à une des questions, il obtient un point. Plus il obtient de points plus il est improbable qu'il soit un arriéré mental. Si un enfant répond de manière fautive à la plupart des questions, le psychologue mène une enquête sur cet enfant pour savoir s'il a vraiment des problèmes d'intelligence particulièrement rares, ou si l'enfant essaye d'attirer l'attention sur lui pour que l'on écoute certaines difficultés d'adaptation qui le troubleraient... ou si tout bêtement l'enfant faisait exprès de répondre faux à toutes les questions pour s'amuser. Derrière cette démarche, il y a la notion statistique que *l'intelligence est normalement distribuée*: autrement dit que le degré d'intelligence varie d'un individu à l'autre, que les débiles mentaux sont relativement rares, que les génies sont tout aussi rares, et que la plupart des gens peuvent être situés entre ces deux extrêmes. Cette distribution est généralement représentée en statistique par une courbe en forme de cloche dite courbe de « Gauss » ou courbe « normale ». Dans mon expérience, les performances humaines ne se distribuent pas forcément selon cette courbe, mais je l'utiliserai dans cet article comme *métaphore* d'une démarche.

La plupart des psychothérapeutes et psychiatres lisent peu - voire pas du tout - la psychologie académique. Ils dédaignent la valeur et la richesse de concepts fondamentaux de la psychologie comme la boucle psychomotrice, le conditionnement, les mécanismes d'adaptation... et la distribution des performances humaines. C'est cette dernière notion que j'aimerais reprendre ici, et montrer ce qu'elle implique pour une approche psychothérapeutique de la sexualité.

Le médecin a besoin, pour aider les gens, de systèmes moins relatifs. Il distingue des mécanismes anatomico-physiologiques « sains » et « malsains » un peu comme un garagiste. Il connaît la mécanique de certains organes. Il se base sur le mode de fonctionnement optimal de ce mécanisme pour intervenir dès que ce mécanisme fonctionne moins bien, ou plus du tout. Le consommateur de médecin étant souvent aussi acheteur de voiture, il a du mal à concevoir qu'un produit puisse fonctionner autrement que de façon optimale. Le

fonctionnement optimal du mécanisme est ici considéré comme critère de santé, et toute baisse de régime durable est pathologique. Un glissement sémantique s'est installé dans la pratique langagière lorsque des gens se sont mis à parler de normalité quand ils voulaient désigner un état « sain ».

### 1.2.2. Une normalité commune situe l'individu

La psychologie est une science encore jeune (120 ans environ); elle n'a pas la capacité de former un « garagiste » qui saurait quel boulon serrer quand une performance intellectuelle flanche. Les psychologues en savent par contre déjà assez pour penser que les facultés psychologiques doivent être appréhendées d'un tout autre point de vue. Paul Fraisse (1992), un des sages de la psychologie française, fait le commentaire suivant sur la notion de conscient et d'inconscient à un psychothérapeute non-psychologue:

[William James] refusait de parler de la conscience comme d'un objet ou d'une réalité. Il existe un courant de ma conscience qui se manifeste dans ce que je dis, dans ce que je pense, dans ce que je sens. (...) On pourrait d'ailleurs donner une autre définition de l'inconscient que celle que donnent les psychanalystes. Je parle du non conscient: non conscient ou inconscient, c'est la même formulation.

Il n'y aurait pas un fonctionnement typique de l'intelligence mais une variété quasi infinie de modes de fonctionnements qui se distribuent selon certaines lois. La normalité ici n'est pas une performance mais une *distribution*: certaines personnes ont une meilleure mémoire que d'autres, calculent avec plus d'aisance que d'autres, ou éprouvent plus de difficultés à s'exprimer verbalement que d'autres. L'anormalité serait que dans une population tout le monde ait la même performance. La notion de normalité est ici associée à une espèce, pas à un individu.

Dans cette perspective, il est impossible qu'un individu puisse être considéré comme « anormal », puisque par définition son comportement contribue à la description d'une distribution, et ainsi à la compréhension d'un phénomène tel que l'intelligence humaine. La notion de pathologie peut éventuellement être réservée à un tout petit pourcentage de personnes qui sans un soutien social ciblé ne pourraient pas survivre dans le monde tel qu'il existe: souffrent de « pathologies » les personnes qui seraient incapables d'accomplir leur devoir de citoyens. Nous sommes là très loin des formulations (et des pourcentages) plus « thérapeutiques » que nous avons sommairement mentionnés au début de cet article.

Théoriquement, la diversité de fonctionnement s'explique aisément... que se soit par les mutations constantes des codes génétiques, ou les expériences toutes aussi variées qui influencent la genèse de tout organisme. Il est presque plus difficile aujourd'hui d'expliquer la cohérence des points communs qui caractérisent tous les membres de notre espèce. Bref, aucun cerveau ne ressemble exactement à un autre cerveau, et par conséquent *aucune définition de l'intelligence ne peut s'appliquer avec la même fiabilité à chaque individu*. D'où l'idée que l'intelligence, en tant que phénomène, est un concept proposé par des humains pour regrouper une grande variété de mécanismes mal compris. En 2002 le mot « intelligence » est de moins en moins souvent utilisé, car les psychologues préfèrent désigner des mécanismes particuliers. Il est probable que le terme de « sexualité » subira un sort analogue.

## 2. Le comportement pulsionnel type

### 2.1. Le noyau pulsionnel

Depuis un demi-siècle, des neurologues étudient un ensemble de réactions qui régulent la distribution du pouvoir dans les tribus de certains singes: le « noyau pulsionnel ». Ce domaine, mieux compris, forme comme une sorte de réseau qui passe dans le cerveau par certaines zones du système nerveux limbique; mobilise des neurotransmetteurs dans tout le corps; active des unités comportementales et communicatives relativement standardisées; et anime sans doute des penchants affectifs, des fantasmes, et des schèmes cognitifs. Bref, ce noyau gère notre survie.

La plupart des chercheurs supposent que le degré d'activation de ce noyau détermine chez certains singes la position de chaque individu dans la hiérarchie politique de sa tribu. Ainsi, le chef de la tribu (« l'alpha male » des américains) serait un homme chez qui le noyau pulsionnel reçoit un maximum de potentialisation: il a la force de gagner tous les combats, de prendre les meilleurs mets, de faire l'amour souvent, et de séduire les sentiments d'affiliations. Les chercheurs situent en bas de la hiérarchie des « p'tits branleurs » dont le noyau pulsionnel semble affaibli: ils se contentent de manger les restes, se battent de façon irritante et inefficace, et trouvent rarement un partenaire sexuel.

### 2.2. Sérotonine et dominance<sup>2</sup>

Les chercheurs ont montré que l'activation des noyaux pulsionnels des singes est surtout régulée *socialement*. Par exemple, Buck (1988, p.213) résume une expérience de McGuire Raleigh & Brammer qui montre « une similitude intéressante, sur les relations entre sérotonine et dominance, chez les singes et les humains. Ils ont trouvé que le niveau de sérotonine sérique chez les singes rhésus mâles dominants est deux fois plus élevé que chez les autres mâles du groupe. Quand le mâle dominant est mis à l'écart du groupe, son niveau de sérotonine redevient analogue à celui observé chez les autres mâles, alors que le niveau de sérotonine chez le nouveau mâle dominant s'élève. La montée du niveau de sérotonine chez le mâle dominant est induite par le nombre de comportements soumis qui lui sont adressés. Un phénomène similaire a été observé parmi les membres d'une fraternité à l'Université de Californie à Los Angeles : les officiers de cette fraternité ont un plus haut niveau de sérotonine que celui des autres membres. (...) La différence cruciale, ici, semble être une opposition entre une dominance confiante et une hostilité due à de la mauvaise humeur. »<sup>(3)</sup>

Je n'ai pas trouvé de travaux montrant une différence de *charge* agressive entre leaders et non-leaders. La sérotonine, par exemple, *régule la capacité de maîtriser* les pulsions agressives, mais pas la quantité d'agressivité qui peut être mobilisée dans un organisme. La modification de certaines variables psycho-physiologiques ou neurologiques est suffisante pour rendre les leaders interchangeable au sein d'une population... comme dans l'expérience classique de Plotnik, Mir et Delgado (1971), où les singes pouvaient stimuler cer-

<sup>2</sup> . Ce chapitre est extrait de Archinard, Heller, Haynal, 1992.

<sup>3</sup> . Nous avons traduit les citations extraites d'un ouvrage anglo-saxon.

tains centres nerveux non seulement chez eux, mais aussi chez d'autres. Particulièrement intéressante pour nous est l'observation que *le niveau de sérotonine et la capacité de devenir dominant sont réglés - chez ces singes - par la quantité de comportements de soumission adressés à un individu*. Certaines règles sociales de communication auraient le pouvoir de *distribuer* la potentialisation des noyaux pulsionnels d'une population en influençant la distribution des neurotransmetteurs dans les organismes. Les personnes capables de se mettre au centre de comportements gratifiants (ou mis dès leur naissance dans un tel lieu social) deviendraient de plus en plus dominantes, alors que les personnes incapables de se faire adresser des comportements gratifiants (ou mis dès leur naissance dans un tel lieu social) seraient prises dans un cercle vicieux négatif en termes de dominance. (McGuire *et al.* 1998)

Les expériences comme celles que je viens de mentionner sont parcourues par tout un réseau de discussions et de questions. Elles montrent notamment que des capacités individuelles comme la puissance sexuelle se distribuent « normalement » dans une tribu en fonction de nécessités surtout sociales et biologiques. Toucher à cette distribution, c'est toucher à une cascade de mécanismes que nous comprenons encore mal. Dans ce contexte, décréter qu'un comportement est plus sain qu'un autre, frôle le ridicule.

### 2.3. Le p'tit branleur

Prenons le cas du « p'tit branleur » classiquement situé en bas de la hiérarchie d'une tribu de singe. Est-ce qu'un 'psychothérapeute de singe' qui voudrait transformer ce monsieur en 'alpha mâle', alors que la tribu doit survivre en savane, sait vraiment ce qu'il fait ?

Delgado, en mettant à disposition des singes les manettes qui stimulaient les centres d'agressivité, a montré qu'une telle thérapie est réalisable. Pas bêtes, les singes ont vite compris la combine, et se sont mutuellement fait glisser sur la montagne russe des hiérarchies. En France, Laborit raconte ces histoires pendant 30 ans, hilare! Mais quel est le but *thérapeutique* d'un tel amusement ?

Henri Laborit a longtemps travaillé comme médecin militaire. Le système associatif lié à ces deux corps professionnels assimile peut-être un peu rapidement la distribution des potentialisations du noyau pulsionnel à un triangle *vertical*. Inspiré par cette vision, Laborit croit avoir une attitude constructive quand il propose au « p'tit branleur » un cocktail de neurotransmetteurs qui le transforme en « alpha mâle ». Il croit ainsi se libérer de la pensée militaire, et rejoindre Reich ou certaines réflexions anarchistes! J'admire beaucoup Laborit. Mais voilà! Je suis psychologue... et sans liens avec le monde des armées. J'ai d'autres associations. Par réflexe, je ne lis pas mes distributions verticalement, mais horizontalement.

En disposant *horizontalement* la distribution étudiée par Laborit, je me retrouve face à une courbe de Gauss classique, avec à ma gauche quelques messieurs qui ne sont pas très portés sur la bouffe, le sexe, la dominance, et le recrutement d'électeurs; avec à ma droite quelques messieurs qui ne pensent qu'à ça; et entre les deux un tas de mâles qui explorent toutes sortes d'autres combinaisons. L'orientation horizontale de mon axe de lecture crée peu d'associations sur la dominance, et me fait remarquer que la population considérée est singulièrement mâle. De plus, j'ai l'habitude de percevoir un même individu en fonction de plusieurs capacités, ayant chacune leur propre distribution (l'intelligence, l'agressivité, la sexualité, l'imagination, etc.). Un individu occupe rarement la même position dans toutes ces distributions.

Le « p'tit branleur » de tout à l'heure devient alors un individu qui a un comportement sexuel assez rare, mais *inévitabile* dans ce type de population. Si je veux comprendre sa sexualité, je vais par conséquent m'occuper un peu de son histoire individuelle, et beaucoup de la nécessité qu'a la tribu de distribuer comme elle le fait l'excitation sexuelle.

### 3. Le calendrier des passions<sup>4</sup>

Reich aimait bien prendre comme modèle des mécanismes de régulation fondamentaux de la sexualité, une amibe ou un verre de terre. Ces exemples lui permettaient de décrire des mécanismes archaïques qui agissent puissamment, même chez les humains. Mais chez le poisson épinoche déjà, comme l'a ensuite montré Tinbergen, le noyau pulsionnel comporte deux modes de fonctionnement : un mode intra-organisme et un mode inter-organisme. Pour la sexualité, le mode intra-organisme se potentialise automatiquement au début de chaque printemps. Il attend ensuite des manifestations bien précises d'une épinoche de sexe opposé. Ces signes apparus, les couples se forment en dansant. Cette danse contient un scénario qui donne la marche à suivre de la vie du couple: production de sperme et d'ovule, nidation, et séparation entre père et mère, puis entre père et enfants... tous les grands moments de la vie amoureuse se déroulent en peu de temps, *une fois par an*, de façon quasi automatique. Par rapport aux poissons, l'humain jouit d'une liberté merveilleuse: ses passions sont relativement<sup>5</sup> souvent disponibles, de 0 à 100 ans et à chaque saison. De plus, aucune pré-programmation ne l'enferme dans des scénarios très stricts. Les seules restrictions sont celles qu'il s'invente en fonction de morales individuelles, ou en participant à l'imagination des structures culturelles. De plus, il jouit d'une palette de pulsions bien plus variée que celle des autres animaux.

Mais en se libérant de la pré-programmation stricte de son comportement pulsionnel, l'humain est confronté au « quand ? » et au « comment ? », à chaque instant. Les diverses images que me proposent les émissions de télévisions suggèrent que, de 20 à 60 ans en tous les cas, un homme doit essayer de devenir un bon amant, un bon ami, un aimable collègue, un citoyen actif; un bon mari, un bon père, un bon fils, un bon frère, un bon oncle, un bon parain; il devrait manger et boire correctement, entretenir son corps, faire le ménage, la vaisselle et la cuisine avec habileté, participer à l'entretien de la planète, et développer son potentiel humain personnel... Je ne vous dis pas le nombre de choses que je devrais devenir en une seule vie, et l'habileté que je suis censé développer dans chaque domaine! Et le pire, c'est que prises une à une toutes ces capacités semblent effectivement fondamentales!

Pendant des siècles, diverses cultures ont proposé un nombre immense d'agendas des passions. Depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle, les psychothérapeutes ont montré l'inadéquation de ces solutions. Je suis convaincu qu'ils avaient

---

<sup>4</sup>. Je m'inspire ici de notions développées par Guy Cellérier, ces dernières années, au séminaire d'intelligence artificielle qui se déroule régulièrement au département de Psychiatrie II de Genève.

<sup>5</sup> Le « relativement » est problématique pour des personnes qui aimeraient être toutes le temps sexuellement disponibles avec tous les partenaires potentiels. Ces personnes apprécient des inventions telle que le Viagra. Je crois que c'est Nietzsche qui disait que ce qui empêche l'homme (le mâle) de se prendre pour Dieu est ce qu'il a sous la ceinture.

raison. Mais la plupart des psychothérapeutes se sont ensuite battus pour que chaque individu puisse trouver sa solution, son agenda, ses priorités. Aujourd'hui, la plupart admettent que ce programme est impossible à suivre, que l'individu n'a pas les moyens de résoudre seul les multiples questions de choix posées par la richesse même de sa vie pulsionnelle. La prolifération des mouvements psychothérapeutiques montre à elle seule la nécessité qu'éprouve l'individu d'être soutenu par « une autorité » qui guide ses choix. Ceux qui trouvent les psychothérapies actuelles trop « laxistes » préfèrent participer à la prolifération des sectes.

Il ne sert à rien de stigmatiser les pratiques des sectes. C'est le besoin qu'on en a que le psychologue cherche à mieux comprendre. Nous ne pouvons que constater que nous nous retrouvons proches de la case départ, avec la nécessité d'établir collectivement des agendas pulsionnels. Ce qui peut être nouveau, ce sont les modalités que nous trouverons pour établir ensemble de tels agendas.

## 4. De l'intra- à l'inter-organisme

### 4.1. L'orgasme est un art

J'ai distingué un noyau pulsionnel des mécanismes externes qui régulent sa potentialisation. Ce noyau *contient* ce que Reich a appelé « réflexe orgastique ». Tout en n'étant pas sûr que le mot « réflexe » convienne vraiment, je l'utiliserai ici pour désigner une organisation psychophysiologique qui vise une forme standardisée de décharge dès qu'elle est stimulée. La clinique néo-reichienne, surtout scandinave, a montré que ce réflexe a plusieurs fonctions :

- *Ebba Boyesen* (1985) travaille en supposant que la même organisation sert d'abord de « réflexe de naissance » puis de « réflexe orgastique ». Une naissance difficile ou un regret des parents de perdre leur bébé, peut inhiber la transformation naturelle de cette organisation en réflexe orgastique. Ebba Boyesen travaille donc parfois sur le thème de la naissance quand elle observe certains dysfonctionnements du réflexe orgastique.
- Pour *Trygve Braatoy* (1947) le « réflexe orgastique » et le « réflexe de sursaut » (startle reflex) sont formés par la même organisation neuromusculaire. Cette organisation peut être utilisée de deux façons différentes qui dans un cas s'associe à l'orgasme (le bassin part surtout en avant), et dans l'autre à la peur (le bassin part surtout vers l'arrière). Trygve Braatoy qualifie le réflexe de sursaut de réflexe anti-orgastique. Il pense que le maintien chronique de cette organisation en réflexe de sursaut est une des bases psychophysiologiques principales de la névrose. Une des caractéristiques de la personne névrosée serait alors que toute tentative d'activer chez elle le réflexe orgastique stimule d'abord sa peur.

De telles études nous permettent de mieux comprendre la mécanique du noyau pulsionnel, et de *concevoir comment celui-ci fonctionne lorsque sa potentialisation est maximum*. Elles montrent aussi l'existence de puissants régulateurs intra-organisme de ce noyau. Dans la plupart des techniques actuelles de psychothérapies corporelles, le thérapeute essaye surtout d'éliminer les inhibitions internes *chroniques* qui inhibent la potentialisation d'un noyau pulsionnel.

Ces approches nous apportent indéniablement de nouvelles connaissances sur le noyau pulsionnel, mais le relâchement de tensions inhibitrices inutiles

n'est qu'une partie du travail à accomplir. Spontanément, l'humain a une voix peu étendue, une danse mécanique, des coups de poings inefficaces, une approche sexuelle maladroite... même le nourrisson doit mettre au point son réflexe de succion! Ce constat s'explique au moins par deux faits que j'ai déjà décrits: (A) cette liberté qui nous distingue des épinoches, et qui (B) l'impossibilité de générer spontanément un agenda convenable des pulsions. Ces difficultés offrent néanmoins un grand nombre d'avantages, comme celui de permettre une diversité d'*adaptations passionnées* à une grande diversité de situations, et de générer un nombre tout aussi impressionnant de modes de vie. Quelles que soient les souffrances éprouvées par les êtres humains qui essayent de survivre dans tant de complexité, je garde toujours à l'esprit les avantages indéniables contenus dans le système que nous vivons. Autrement dit, dans ma notion de normalité, est incluse la distribution des choix effectués par le développement spontané de chaque individu, et l'imperfection des mécanismes ainsi développés. Mon critère de santé ignore toute notion de perfection. Par exemple si je devais absolument suivre un agenda inné qui m'obligerait à remplir la totalité des fonctions qui sont nécessaires à ma santé physique et mentale, je n'aurai pas la possibilité de devenir peintre, musicien, savant, ou collectionneur, ou amateur de sensualité. Je n'en aurai pas le temps.

Un individu développe comme il peut, avec l'aide de son entourage, un certain nombre de pulsions. Un artiste est quelqu'un qui développe autant que possible un nombre relativement restreint de capacités. Le chanteur acquiert ainsi une voix qui a des capacités vocales et musicales impraticables pour les 80% de l'espèce humaine. L'individu qui acquiert une capacité orgastique telle que celle décrite par Reich est une personne qui a fait un certain nombre de choix tout à fait respectables... mais il n'est pas dit que tout le monde ait envie de faire les mêmes choix. Je ne suis pas sûr que la réalisation sexuelle soit la principale raison de vivre de tous les individus. Van Gogh et Beethoven, par exemple, ont manifestement d'autres buts, qui ont abouti au sacrifice de leur vie intime.

Les gens qui viennent à ma pratique commencent souvent par ce plaindre que telle capacité est moins développée chez eux que 'chez la plupart des gens'. Tel que je le conçois, mon travail de psychothérapeute - psychologue n'est pas de me déchaîner - comme le sur-moi de cette personne - sur cette capacité 'sous-développée'. Au contraire, dans un premier temps, je la défends. Telle qu'elle est. Et je cherche avant tout à comprendre comment cette capacité s'exprime, comment elle est ressentie, et comment elle a survécu depuis plusieurs générations dans l'entourage de la personne. Parallèlement, j'essaie de comprendre quelles sont les valeurs prioritaires dans le milieu de cette personne, et quelles sont les capacités qui sont développées prioritairement. Je cherche alors à aider la personne à intégrer et aimer les endroits manifestes de plaisir dans son mode de vie. Ensuite seulement, j'envisage une discussion et une réévaluation de l'ensemble des choix qui forment le devenir de cette personne. Sexuellement parlant, quand c'est possible, je valorise les pratiques existantes, et essaie surtout d'améliorer leur intégration dans la perception que la personne s'est construite du monde (à la manière des thérapies cognitives). Lorsque le mode de vie le permet, j'aborde ensuite le versant éducatif que permettent les thérapies reichiennes. Car, manifestement, l'éducation des pulsions étant inexistante, la plupart de mes clients ne savent même pas ce qui est possible à l'intérieur du système existant.



## 4.2. Sexe et santé publique

Les enjeux de cette discussion ne sont pas que philosophiques, éthiques, et théoriques ; ils touchent aussi à des thèmes de santé publique. Nous parlons en effet de mécanismes profondément enracinés dans le fonctionnement de l'organisme humain. Chaque capacité du noyau pulsionnel a une économie énergétique obligée, héritée phylo-génétiquement, d'espèces où le mode de vie correspondait aux besoins pulsionnels puisque ces besoins avaient été sélectionnés en fonction d'un mode de vie possible.

Mais chez l'humain, la liberté même qu'il a acquise empêche cette adéquation, et tout développement incomplet d'une capacité engendre des adaptations intra-organiques chroniques qui inhibent des fonctionnements physiologiques et psychiques relativement spécifiques. Ces fonctionnements ont eux-mêmes leur propre logique, et sont sollicités en parallèle par d'autres capacités. Cet état de fait génère des comportements relativement inefficaces qui heureusement se définissent (se distribuent) différemment d'un individu à un autre. Au niveau de la société, les imperfections se compensent peut-être, mais elles sont souvent difficiles à supporter pour un individu. Une sexualité réprimée, même si cette répression a un sens pour une personne et son milieu, coûte inévitablement très cher à un organisme. Malheureusement, c'est aussi vrai du chômage, de l'aliénation de la créativité, de l'impossibilité de devenir parent, etc.

Quand je discute avec un patient de ses choix, j'intègre les conséquences de ses choix pour l'organisme et son entourage. La difficulté de faire des choix dans un tel contexte implique un travail qui respecte profondément le courage que nécessite une vie. Je ne crois pas qu'un individu doit assumer tous les choix qui ont été effectués par sa vie, car ceux-ci n'ont pas été effectués *que* par lui. Et je sympathise avec lui de l'injustice contenue dans cette logique. Autrement dit, j'idéologise le débat autant que je le psychologise; car pour moi une transformation de soi implique une transformation de la manière de concevoir le développement futur de la société que nous dynamisons en étant dynamisé par elle. Il me semble par exemple *juste* que, et l'individu, et ses employeurs, et son gouvernement financent l'assurance maladie d'un individu, car les choix qui mènent à l'équilibre psychophysiologique d'un organisme sont effectivement pris par l'ensemble de ces personnes juridiques. J'ai par contre beaucoup moins de respect pour des attitudes professionnelles qui cherchent à rentabiliser ces difficultés en exigeant une responsabilité financée qui a comme but l'élimination de toutes souffrances humaines. J'inclus ici non seulement certaines options du corps médical, mais aussi des propositions psychothérapeutiques telles que celle-ci: une personne qui n'arrive pas à faire l'amour régulièrement en coordonnant *sexe et coeur* a besoin de psychothérapie. A la fin de sa vie, en prison, Reich écrivait à Neil qu'un soignant qui prétend pouvoir éliminer les douleurs inévitables de la vie est un charlatan (en l'occurrence il fait référence aux douleurs de l'accouchement).

Heureusement, la recherche avance, et commence à montrer l'immense tort qui a été fait par certains praticiens qui prêchaient qu'un changement spécifiques du comportement individuel diminue la production générale des symptômes organiques. Ces praticiens citent des études qui montrent une corrélation positive entre l'intensité d'un comportement X et un symptôme Y. Plus récemment, des travaux ont montré qu'en faisant un régime pour réduire un taux excessif de cholestérol (Golier *et al.*, 1995), certains individus voyaient aussi baisser leur taux de sérotonine. Cette baisse provoquait chez eux un ac-

croissement net de tendances suicidaires et/ou de comportements dangereusement violents.

## 5. L'amour et la sexualité

Le mot 'amour' contient pour moi le mot 'libido'. Néanmoins, l'amour auquel je pense ici n'est pas l'amour de Roméo et Juliette, ni l'amour passion pour un/une représentation sexuelle que les publicités nous demandent d'aimer, mais un amour d'humain pour un autre humain. Aimer c'est quand même aimer ce que je/tu/nous vit en vivant ensemble ; c'est établir de libido à libido une complicité, c'est pouvoir effectuer jours après jours des gestes qui nous animent. L'amour en psychothérapie c'est mettre en valeur les choix d'une personne, le développement sexuel qui correspond aux choix d'une personne, les pratiques sexuelles courantes d'un mode de vie. Autrement dit, c'est pour moi aimer d'abord ce qui est, et ensuite ce que nous pourrions devenir ensemble dans le futur. C'est dans cet esprit que j'aborde la sexualité de mes patients. De tels objectifs ont au moins le mérite de correspondre à ce qui peut être envisagé au sein d'un processus psychothérapeutique.

Pour moi, une société où les personnes éprouvent de l'amour pour leurs sexualités est une société dans laquelle la gestion des pulsions s'élabore en commun. En dehors de cette solution, je ne vois point de salut.

## 6. Bibliographie

- Archinard, Marc; Heller, Michel & Haynal, André 1992. *Contribution à l'observation du comportement non-verbal et à la prédiction du risque de récurrence suicidaire*. Rapport de recherche au Fonds National de Recherche Scientifique Suisse, no 32-33548-92.
- Boyesen Ebba 1985. *De la naissance à l'orgasme. Interview de Michel Heller*. *Adire*, n 1, pp. 45-48.
- Braatoy T. 1947.: *The nervous mind: medical psychology and psychiatry*. Oslo: Cappelen.
- Buck R. 1988. *Human motivation and emotion*. New York: John Wiley & Sons.
- Fraisse P. 1992. *Le non conscient. Interview par Anne Fraisse*. *Adire*, n. 7-8, pp. 173- 182.
- Golier J. A., Marzuk P. M., Leon A. C., Weiner C. and Tardiff K. 1995. Low serum cholesterol level and attempted suicide. *Am J Psychiatry*, 152:3, Mars.
- Heller M. 1992 : Aimer, c'est déjà mésutiliser. *Journal Interne de Psychologie Biodynamique*, n. 27, mars.
- McGuire, Michael T.; Troisi, Alfonso; Raleigh, Michael J. & Masters, Roger D. (1998). Ideology and physiological regulation. Dans Irenäus Eibl-Eibesfeldt & Frank Kemp Salter (eds.). *Indoctrinability, ideology and warfare:263-278*. New York: Berghahn Books.
- Plotnik R., Mir D. & Delgado J.M.R. 1971. Aggression, noxiousness and brain stimulation in unrestrained rhesus monkey. In Eleftherion B.E. & Scott J.P. (ed.): *The physiology of aggression and defeat*. London: Plenum Press.