

TROIS ESSAIS SUR LA THÉORIE SEXUELLE

LES ABERRATIONS SEXUELLES

· 1. Les aberrations sexuelles

Ce que nous appelons le caractère d'un être humain est en grande partie construit avec un matériel d'excitations sexuelles et s'assemble à partir de pulsions fixées depuis l'enfance, de constructions provenant de la sublimation et d'autres constructions destinées à maintenir efficacement dans les dessous inconscients les motions perverses reconnues comme inutilisables.

Pour certains traits de caractère, il a même été possible d'établir un lien avec des composantes érogènes déterminées. Ainsi l'entêtement, l'économie, le goût de l'ordre découlent-ils de l'utilisation de l'érotisme anal. L'orgueil est déterminé par une forte disposition à l'érotisme urinaire.

Une bonne part des déviations qu'on peut observer plus tard par rapport à la vie sexuelle normale est déterminée d'emblée, aussi bien chez les névrosés que chez les pervers, par les impressions de la période infantile.

La responsabilité de ses déviations se partage entre l'apport de la constitution, la prématuration, la caractéristique d'une adhérence accrue et l'activation fortuite de la pulsion sexuelle par une influence externe. Les facteurs accidentels ont une grande importance, pour révéler ou activer les tendances sexuelles naturelles d'un individu.

Cependant, il a été remarqué que la façon dont s'est passée la vie sexuelle de l'enfant n'a que bien peu d'importance pour la vie ultérieure lorsque le niveau social et culturel est bas, alors qu'elle en a beaucoup plus lorsque celui-ci est plus élevé.

1.1. Pulsions sexuelles et perversions

Objet sexuel : la personne dont émane l'attraction sexuelle

But sexuel : l'acte auquel pousse la pulsion

Par pulsion, nous désignons la représentation psychique d'une source endosomatique de stimulations, s'écoulant de façon continue, par opposition à la stimulation, produite par des excitations sporadiques et externes.

La source somatique est un processus excitateur spécifiquement sexuel dans un organe qualifié de « zone érogène ».

Ce qui différencie les pulsions est leur source somatique et leur but.

Les racines innées de la pulsion sexuelle, dans une série de cas (perversions), se développent et deviennent les véritables véhicules de l'activité sexuelle. Elles sont à d'autres moments l'objet d'une régression (refoulement) insuffisante, pouvant, sous forme de symptômes morbides, attirer par des voies détournées une portion

considérable de l'énergie sexuelle. Dans les cas les plus favorables, elles laisseront place entre les deux extrêmes à la vie sexuelle dite normale.

La propagation extraordinaire des perversions nous oblige à admettre que la prédisposition aux perversions n'est pas un trait exceptionnel, mais plutôt un élément de la constitution normale. Les moins graves des perversions ne sont pas absentes de la vie sexuelle des individus normaux, dans une plus ou moins grande mesure.

La pulsion sexuelle, elle-même un assemblage de plusieurs éléments, doit lutter contre des forces de résistances psychiques (moralité, dégoût, pudeur, douleur). Dans les cas « normaux », ces forces limitent la perversion dans des zones normales, voir l'anéantissent.

Les perversions sont pathologiques quand elles s'éloignent beaucoup de la normale, en particulier celles où la pulsion sexuelle accomplit, en surmontant les résistances des performances étonnantes (lécher des excréments, violer des cadavres).

Mais là encore, des individus normaux présentent parfois ces pulsions. Par contre, tout individu anormal sur d'autres plans de la vie psychique souffrira de perversions.

Le fait que la perversion ait remplacé le but sexuel normal, au lieu de l'accompagner, est un signe certain de pathologie.

Certains penchants pervers apparaissent sous forme de couples d'opposés.

1.2. La pulsion sexuelle chez les névrosés

La psychonévrose, survenant après la puberté suite à des contraintes touchant au bon accomplissement de la vie sexuelle normale, entraîne que la libido se comporte comme un fleuve dont le lit principal est obstrué, envahissant alors les canaux latéraux. Cependant, un penchant naturel aux perversions peut faciliter cet épanchement latéral : il y a une part d'inné et une part d'acquis.

Les psychonévroses (hystérie, névrose obsessionnelle, prétendue neurasthénie, ...) sont constamment et principalement alimentées par la pulsion sexuelle. L'activité sexuelle du malade s'exprime pour une grande part dans ces symptômes névrotiques.

Le caractère hystérique dénote une part de refoulement sexuel qui dépasse la normale, un accroissement des résistances à la pulsion sexuelle, une fuite intellectuelle devant les sujets sexuels.

En particulier, l'hystérie refoule très souvent les zones génitales. Celles-ci défèrent leur stimulabilité aux autres zones érogènes, qui se comportent alors comme des parties génitales.

Le second facteur constitutionnel de l'hystérie est le développement démesuré de la pulsion sexuelle.

Entre la poussée de la pulsion et la résistance opposée par le refus de la sexualité, la maladie s'offre comme une issue, elle échappe au conflit en transformant les tendances libidinales en symptômes. La névrose est pour ainsi dire le négatif de la perversion.

Chez les psychonévrosés les perversions apparaissent en assez grand nombre, avec un degré de développement indépendant. Toute perversion active s'accompagne de sa version passive, et inversement.

Tous les penchants aux transgressions anatomiques peuvent, en tant qu'agent de la formation de symptômes, être retrouvés dans l'inconscient, et principalement l'assignation du rôle de zone génitale aux muqueuses buccale et anale.

On retrouve aussi dans la vie psychique inconsciente des motifs d'inversion. Le sadomasochisme joue un rôle important, jusque dans la conduite sociale, transformant amour et tendresse en haine et hostilité.

1.3. Déviations par rapport à l'objet sexuel

Les anciens accordaient plus de valeur à la pulsion qu'à l'objet, contrairement à nos sociétés actuelles.

1.3.1. Inversion

Il n'y a pas d'explication entièrement satisfaisante de la genèse de l'inversion. Freud s'oppose à une interprétation de l'inversion comme une dégénérescence, ou comme une caractéristique innée ou acquise.

L'attirance pour une personne du même sexe est appelé *inversion*, les individus eux-mêmes sont appelées *invertis*.

Les invertis absolus sont ceux qui ne ressentent absolument aucun désir pour le sexe opposé.

Les invertis amphigènes (hermaphrodites psychosexuels) ont de l'attirance pour les deux sexes, en proportion équivalente.

Les invertis occasionnels ont de l'attirance pour des individus du même sexe dans des conditions bien précises et relativement rares.

On peut différencier l'homoérotique de sujet, qui se sent femme et qui se comporte comme telle, et l'homoérotique d'objet, qui est pleinement viril et ne fait qu'échanger l'objet féminin contre un objet du même sexe que lui.

L'attitude face à son inversion varie de l'assomation au refoulement. L'inversion peut avoir toujours été là, apparaître au moment de la puberté, ou même plus tard encore.

C'est l'indépendance du choix vis-à-vis du sexe de l'objet, comme on l'observe chez les enfants ou dans des états primitifs, que la psychanalyse considère comme la base

originelle à partir de laquelle se développent, à la suite d'une restriction dans un sens ou dans l'autre, le type normal aussi bien que le type inversé.

Tous les hommes sont capables d'un choix d'objet homosexuel, et effectivement ce choix est fait dans l'inconscient.

La décision du comportement sexuel final ne tombe qu'après la puberté ; elle est le résultat d'une série complexe de facteurs impossible à cerner complètement.

Pour les types inversés, le choix d'objet narcissique et le maintien de la signification érotique de la zone anale paraissent constituer les caractères les plus essentiels. Également, parmi les facteurs accidentels : l'intimidation sexuelle précoce, l'absence d'un père fort dans l'enfance.

Les futurs invertis traversent durant l'enfance une phase courte mais intense de fixation à la femme (le plus souvent la mère), et après l'avoir surmontée ils s'identifient à la femme et se prennent eux-mêmes comme objet sexuel. Ils cherchent des jeunes hommes semblables à eux pour les aimer comme leur mère les a aimés eux-mêmes.

Chez tout individu on trouve des vestiges de l'appareil de l'autre sexe qui subsistent en tant qu'organes rudimentaires ou qui ont été transformés pour assumer d'autres fonctions. Des expériences biologiques on permet, grâce à des ablations ou des greffes de glandes sexuelles, à transformer chez différents mammifères le male en femelle et inversement. Le comportement sexuel serait donc également influencé par les hormones.

L'importance de la zone anale dans la sexualité d'un individu n'est nullement caractéristique d'une sensibilité invertie.

1.3.2. Pédophilie et zoophilie

Ces deux comportements ne semblent pas assimilables à des maladies mentales.

On rencontre avec une fréquence extraordinaire la pédophilie chez les personnes travaillant avec les enfants, les occasions étant plus nombreuses. De même, dans les campagnes la zoophilie est relativement répandue.

Ce qui, d'un point de vue social ou éthique, est mentalement anormal l'est aussi sexuellement. Mais la réciproque n'est pas du tout vraie.

1.4. Déviations par rapport au but sexuel

Le but sexuel normal est l'accouplement, union des parties génitales aboutissant à la résolution de la tension sexuelle et à l'extinction temporaire de la pulsion sexuelle.

Même dans le processus sexuel le plus normal on retrouve les germes d'aberrations dont le développement conduit aux perversions : préliminaires, attouchements, baisers...

L'estimation psychique de l'objet sexuel en tant que but désiré de la pulsion sexuelle ne se limite pas aux parties génitales, mais englobe l'ensemble du corps et les sensations qui en émanent. Cette surestimation s'étend au domaine psychique et se manifeste par un aveuglement logique.

Les perversions sont :

- Des transgressions anatomiques des zones corporelles destinées à l'union sexuelle.
- Des arrêts aux relations intermédiaires avec l'objet sexuel qui, normalement, doivent vite conduire à l'accouplement.

Le dégoût joue un rôle important, faisant obstacle à la surestimation amoureuse de l'objet sexuel, mais il peut cependant être surmonté par la libido.

Les organes génitaux du sexe opposé peuvent être objet de dégoût (c'est une caractéristique des hystériques), encore plus la zone anale.

Les zones buccales et anales, par exemple, de par leur importance dans la sexualité, sont finalement considérées comme des parties génitales.

1.4.1. Les zones non sexuelles

L'utilisation de la bouche (les lèvres, la langue) comme organe sexuel a valeur de perversion lorsqu'il y a contact avec les parties génitales, et non lors des baisers.

1.4.2. Fétichisme

Le fétichisme est la substitution de l'objet sexuel par une partie du corps convenant en général mal à des buts sexuels (pied, chevelure), ou bien par un objet inanimé en rapport avec la personne sexuelle qu'il remplace et, de préférence, avec sa sexualité (vêtement, lingerie).

Le plaisir olfactif (coprophile) est important dans le choix du fétiche, bien qu'il soit refoulé.

Une certaine dose de fétichisme est normale, particulièrement au stade de l'état amoureux où le but sexuel normal semble impossible à atteindre.

Le cas pathologique se présente si l'aspiration à la possession du fétiche s'installe à la place du but normal, ou encore quand le fétiche se détache d'une personne déterminée pour devenir l'unique objet sexuel.

Derrière le premier souvenir relatif à l'apparition du fétiche se trouve une phase engloutie et oubliée du développement sexuel, qui est représentée par le fétiche comme un « souvenir écran », et dont le reste et le précipité constituent, par conséquent, le fétiche.

1.4.3. Fixation de buts sexuels préliminaires

Les attouchements et le regard sont des sources d'excitation et de plaisir très importantes et normales.

L'exhibitionnisme est la voie active du plaisir scopique. Il s'agit de se montrer dans l'attente de pouvoir contempler en retour.

La pudeur (de la même manière que le dégoût précédemment) s'oppose au plaisir scopique.

Le plaisir scopique devient une perversion lorsque :

- Il se limite exclusivement aux parties génitales.
- Il est associé au dépassement du dégoût (spectateurs des fonctions excrémentielles).
- Il refoule le but sexuel normal au lieu de le préparer.

1.4.4. Sadisme et masochisme

Le terme *algolagnie* met l'accent sur le plaisir procuré par la douleur, alors qu'il y a également des aspect d'humiliation et d'asservissement.

Les termes sadisme et masochisme s'appliquent en fonction des formes actives ou passives de la perversion.

Une caractéristique de cette perversion est que les formes actives et passives se rencontrent régulièrement de façon conjointe chez la même personne.

La douleur, qui dans le cas du masochisme est surmontée, s'aligne avec le dégoût et la pudeur pour résister à la libido.

Freud ne retient aucune explication comme satisfaisante pour expliquer ces perversions.

La sexualité de la plupart des hommes comporte une adjonction d'agression, de penchant à forcer les choses, dont la signification biologique peut être de surmonter la résistance de l'objet sexuel autrement qu'en lui faisant la cour. Le sadisme correspondrait alors à une composante agressive de la pulsion sexuelle devenue autonome, hypertrophiée et propulsée par déplacement en position principale.

Le masochisme englobe toutes les attitudes passives adoptées face à la vie sexuelle et à l'objet sexuel, dont la plus extrême est la liaison de la satisfaction à la souffrance physique ou psychique endurée de la part de cet objet sexuel.

Le masochisme n'est souvent qu'une continuation du sadisme, qui se retourne contre la personne propre, laquelle prend ainsi d'emblée la place de l'objet sexuel. De nombreux facteurs psychiques peuvent entrer en jeu dans ce retournement : complexe de castration, sentiment de culpabilité, ...

2. La sexualité infantile

Contrairement à la conception populaire, la pulsion sexuelle n'est pas du tout absente durant l'enfance. L'amnésie qui dissimule les 6 ou 8 premières années de notre vie est de l'ordre du refoulement. Cette amnésie qui fait de l'enfance une sorte de passé préhistorique et dissimule les débuts de la vie sexuelle est responsable du peu d'importance qu'on accorde généralement à cette période.

2.1. Phases de développement de l'organisation sexuelle

Les *organisations pré-génitales* sont les périodes pendant lesquelles les zones génitales n'ont pas encore pris leur rôle prédominant.

Dans l'*organisation orale* (ou cannibalique), l'activité sexuelle n'est pas encore séparée de l'ingestion d'aliments. Le but sexuel réside dans l'incorporation.

Suit l'*organisation sadique-anale*, avec l'apparition de l'opposition entre les deux pôles actif et passif. Les opposés se développent de manière identique, ambivalente. C'est avant tout la muqueuse érogène intestinale qui fait figure d'organe à but sexuel passif.

Après les deux premières phases, une troisième phase, qui ne se développe chez l'enfant que jusqu'au primat du phallus, voit les zones génitales prendre part à la détermination de la vie sexuelle.

Chez l'enfant, l'activité sexuelle a une période de floraison entre 2 et 5 ans, durant laquelle cette activité se manifeste sous une forme accessible à l'observation. Les buts sexuels sont alors infantiles.

Cette période est suivie d'une période de latence pendant laquelle les excitations sexuelles existent toujours. Les forces psychiques de résistance (dégoût, pudeur, morale...) s'édifient durant cette période. Les pulsions sexuelles ne peuvent être assouvies puisque l'appareil reproducteur n'est pas opérationnel, ce qui finit par susciter du déplaisir. Les contre forces psychiques (motions réactionnelles) édifient alors les digues psychiques (dégoût, ...) pour réprimer ce déplaisir, et par là même refouler les tendances sexuelles. Les tendances sexuelles de l'enfance subsisteront dans le courant *tendre* de la sexualité, l'apport de la puberté étant plus un courant *sensuel*.

Cette évolution est organiquement déterminée, héréditairement fixée, l'éducation ne fait que la renforcer. Les pulsions sexuelles peuvent également être sublimées vers d'autres buts.

La période de latence est propre à l'homme, on ne la retrouve pas chez les animaux qui lui sont apparentés. Il semble qu'elle renferme une des conditions à l'aptitude de l'être humain à développer une culture supérieure, mais aussi de sa tendance à la névrose.

La *prématuration*, l'interruption prématurée de la période de latence, conduit à un inachèvement des inhibitions sexuelles et un manque de développement de la zone génitale, provoquant des troubles à caractère de perversions. La prématuration va de pair avec un développement intellectuel prématuré, et a alors des effets pathogènes moindres.

2.2. Les manifestations sexuelles de l'enfance

Une manifestation sexuelle infantile a 3 caractères essentiels :

- elle apparaît par étayage sur une des fonctions vitales du corps, elle ne connaît pas encore d'objet sexuel
- elle est autoérotique
- elle est sous la domination d'une zone érogène.

Une zone érogène est en endroit de la peau ou des muqueuses dans lequel des stimulations d'un certain type suscitent une sensation de plaisir d'une qualité déterminée.

Toute zone peut devenir érogène, même si certaines semblent particulièrement prédestinées.

Le but sexuel est alors de substituer à la sensation de stimulation projetée sur la zone érogène une stimulation externe qui la suspende en provoquant une sensation de la satisfaction. Cette stimulation externe consistera la plupart du temps en une manipulation analogue à la succion.

L'excitation sexuelle naît :

- En tant que reproduction d'une satisfaction éprouvée en connexion avec d'autres processus organiques
- Sous l'effet d'une stimulation périphérique adéquate des zones érogènes
- En tant qu'expression de certaines « pulsions » dont nous ne saisissons pas la provenance, comme les pulsions scopique et de cruauté.

Tous les processus affectifs relativement intenses, y compris les excitations liées à l'effroi, empiètent sur la sexualité, ce qui peut expliquer l'effet pathogène d'émotions de ce genre.

L'effet sexuellement excitant d'affects déplaisants (inquiétude, terreur, douleur ou angoisse de la douleur, ...) subsiste chez un grand nombre d'adultes.

L'exemple du suçotement :

Le suçotement apparaît chez le nourrisson et peut perdurer jusqu'à la maturité.

La succion voluptueuse s'accompagne d'une distraction totale de l'attention, pouvant aboutir à un endormissement ou même une sorte d'orgasme. Cette activité est autoérotique. Elle s'accompagne d'une pulsion d'agrippement.

Son origine vient de la tétée du sein maternel. La nourriture, source de plaisir, a transformé les lèvres de l'enfant en zone érogène. Le besoin de répétition de la satisfaction sexuelle se sépare du besoin de nutrition, en particulier lors de l'apparition des dents.

Ce lien entre plaisir et nourriture explique que le refoulement puisse se porter sur la pulsion alimentaire.

2.3. Les manifestations sexuelles masturbatoires

2.3.1. La zone anale

La zone anale a un très fort potentiel érogène. Cette zone conserve pendant toute la vie une part considérable de stimulabilité génitale.

Défécation, rétention des selles, hémorroïdes : ce sont des moyens de stimulation, parfois des symptômes.

Le contenu intestinal est le corps excitant sur la zone sensible, prédécesseur d'un autre organe. Il est également manifestement traité par l'enfant comme une partie du corps propre, ou comme un cadeau, plus tard comme le « bébé ». Un plaisir anal fort est parfois très proche de la douleur.

L'érotisme anal est le premier interdit rencontré par l'enfant. C'est son premier refoulement, face à l'hostilité de son entourage. L'anal devient le symbole de tout ce qui est à rejeter. Sa proximité avec l'appareil génital « sali » ce dernier.

Toute la signification de la zone anale s'illustre par le fait que l'on ne trouve que peu de névrosés qui n'aient pas leurs pratiques scatologiques particulières, leurs cérémonies, etc., qu'ils tiennent soigneusement cachées.

2.3.2. Les parties génitales

La zone sexuelle proprement dite ne joue pas le premier rôle chez les enfants, mais est le point de départ de la vie sexuelle « normale » ultérieure. Elle ne peut manquer d'être stimulée, éveillant le besoin de la répétition du plaisir ressenti qui conduit à l'onanisme.

L'onanisme du nourrisson semble disparaître rapidement, pour reprendre vers l'âge de la floraison sexuelle aux alentours de 4 ans, sous l'influence de la séduction provenant de son entourage (autres enfants, ...). Il sera alors réprimé, et réapparaîtra à la puberté.

Les enfants sont des pervers polymorphes, entraînés à tous les débordements lors des activités de séduction. En effet, à cet âge les résistances (pudeur, dégoût, morale) ne sont pas encore clairement établies.

Les pulsions partielles, à cet âge là indépendantes de la vie génitale, apparaissent en même temps que les résistances.

La pulsion scopique est susceptible d'apparaître chez l'enfant en tant que manifestation sexuelle spontanée, les transformant en voyeur.

La capacité de compatir se formant relativement tard, les enfants sont généralement cruels. La pulsion cruelle semble venir de la pulsion d'emprise (?). Les enfants

particulièrement cruels ont une activité sexuelle intensive et prématurée émanant des zones érogènes.

2.4. Les recherches sexuelles infantiles

A l'époque de floraison, entre 3 et 5 ans, apparaît la pulsion de savoir. Solitaire, elle représente un premier pas vers l'orientation autonome dans le monde. Souvent c'est l'arrivée d'un autre enfant qui déclenche cette activité de recherche.

Le premier problème est « d'où viennent les enfants ? » et non celui de la différence de sexes, car l'enfant imagine que tout le monde est comme lui.

Cette opinion n'est abandonnée qu'après un difficile combat intérieur (complexe de castration). Cette conviction de la « perte du pénis » chez la fille entraîne souvent chez le garçon un mépris durable pour l'autre sexe.

Les filles, elles, admettent plus volontiers la différence et succombent à l'« envie du pénis ».

Les enfants témoins de rapports sexuels entre adultes considèrent l'acte sexuel comme un mauvais traitement et lui donnent un sens sadique, ce qui contribue à disposer un déplacement sadique ultérieur du but sexuel.

Au final la recherche se termine par un échec (principalement à cause de l'ignorance du rôle fécondant du sperme et de l'existence de l'orifice sexuel féminin), entraînant souvent une dégradation de la pulsion de savoir.

3. Les métamorphoses de la puberté

La pulsion sexuelle autoérotique, venant de pulsions isolées et de zones érogènes, va se recentrer vers un nouveau but sexuel, sous le primat de la zone génitale.

Les buts sexuels des deux sexes étant différents, le développement sexuel va donc diverger entre hommes et femmes.

Si toutes les prédispositions sexuelles anormales de l'enfance se maintiennent et sont renforcées par la maturité, le résultat final est une vie sexuelle perverse.

Si les prédispositions sont refoulées, elles continuent d'agir dans l'inconscient, produisant des symptômes. La perversion s'exprime à travers la névrose. La vie sexuelle peut être à peu près normale, le plus souvent limitée, mais elle aura pour complément une maladie psychonévrotique.

Enfin, avec le processus de la sublimation, l'énergie des excitations sexuelles est dérivée vers d'autres domaines, par exemple les activités artistiques. Par sublimation, les prédispositions perverses de l'enfance peuvent être considérées comme la source d'un certain nombre de nos vertus.

3.1. Le primat des zones génitales et le plaisir préliminaire

L'excitation sexuelle s'accompagne d'un caractère de tension, donc d'une part de déplaisir, mais aussi de plaisir.

L'induction de l'excitation sexuelle vient principalement des zones érogènes, l'œil en premier lieu, suivit des sensations tactiles. La zone érogène, moyennant une stimulation appropriée, fournit une certaine somme de plaisir qui entraîne l'accroissement de la tension, lequel a de son côté à rassembler l'énergie motrice nécessaire pour conduire l'acte sexuel à son terme.

La stimulation finale des zones génitales fournit alors un plaisir final, qui est un plaisir de satisfaction, et avec lui s'éteint temporairement la tension de la libido. On fait donc la différence entre *plaisir préliminaire* et *plaisir terminal*.

Le plaisir préliminaire est similaire à celui de l'enfance. S'il devient trop grand, il risque de prendre la place du but sexuel normal. Pour éviter cela, il est important d'établir dès l'enfance le primat des zones génitales (entre 8 ans et la puberté).

3.2. La théorie de la libido

La *libido* est la force quantitativement variable permettant de mesurer les processus et les transpositions dans le domaine de l'excitation sexuelle.

La *libido du Moi*, énergie purement potentielle dans sa finalité, devient *libido d'objet* lorsqu'elle a investi des objets sexuels. La libido du Moi est un grand réservoir d'où sont envoyés les investissements d'objet et dans lequel ils se retirent.

La libido en général a plutôt un caractère actif.

Jung a dilué le concept même de libido en le confondant avec la force pulsionnelle psychique en général.

3.3. Différenciation de l'homme et de la femme

Les manifestations sexuelles autoérotique et masturbatoire sont à peu près identiques chez les deux sexes, de forme active. La masturbation féminine du clitoris est très similaire à celle du gland chez le garçon.

Le développement des inhibitions de la sexualité (dégoût, pudeur, morale) s'accomplit plus précocement chez la petite fille et rencontre moins de résistance que chez le garçon. Lorsqu'il y a pulsion partielle, la fille préfère plutôt la forme passive.

La puberté, qui entraîne chez le garçon la grande offensive de la libido, se caractérise chez la fille par une nouvelle vague de refoulement qui affecte précisément la sexualité clitoridienne.

Le clitoris, quand il est lui-même excité lors de l'acte sexuel, transmet alors cette excitation aux parties sexuelles voisines, principalement l'orifice vaginal.

Ainsi la femme change sa zone directrice sexuelle lors de la puberté, alors que l'homme conserve la sienne identique depuis l'enfance.

3.4. La découverte de l'objet

Le premier objet sexuel était lié à l'ingestion d'aliments : le sein maternel.

Plus tard, la personne s'occupant de l'enfant, la mère en général, éveille par ses marques de tendresse la pulsion sexuelle de son enfant, ce qui au final est nécessaire au bon développement de celui-ci. Mais point trop n'en faut : un excès de tendresse hâtera la maturité sexuelle de l'enfant, le rendant incapable de se passer d'amour, et le disposant aux affections névrotiques.

L'angoisse de l'abandon par l'objet aimé frappe surtout les enfants ayant un penchant à l'anxiété, ou ceux qui ont reçu un excès de cajolerie. L'angoisse névrotique naît donc de la libido.

La résistance de la moralité détourne l'individu de son premier choix d'objet d'amour, ses parents. La barrière de l'inceste fait vraisemblablement partie des acquisitions historiques de l'humanité et il se pourrait que, comme d'autres tabous moraux, elle soit déjà fixée par l'hérédité. Mais cette barrière est encore très souvent transgressée.

Le refoulement violent de l'inceste se fait en parallèle avec l'affranchissement de l'autorité parentale. Les personnes ne surmontant pas cette autorité, les adolescentes principalement, deviennent des épouses froides et sexuellement anesthésiées, ce qui montre qu'amours filial et sexuel s'alimentent aux mêmes sources.

Les premiers choix d'objet de l'adolescent sont fantasmatiques, dans le sens où ils ont bien peu de chances de se réaliser. Dans ces fantasmes réapparaissent les penchants infantiles, en premier lieu l'inceste. Le choix d'objet est guidé par les ébauches infantiles – ravivées à la puberté – d'inclinaison sexuelle de l'enfant pour ses parents et les personnes qui le soignent. Ce choix est détourné de ces personnes par la barrière érigée entre temps contre l'inceste pour être dirigé vers d'autres individus qui leur ressemblent.

De même les premiers choix d'objets s'égarent souvent vers l'inversion, sans véritables conséquences. L'inhibition autoritaire venant de la société empêche le plus souvent l'inversion.

Les querelles entre les parents, leur mariage malheureux, déterminent chez les enfants la prédisposition la plus grave à des troubles du développement sexuel ou à des inclinaisons névrotiques.