

Structures orale et masochiste

2022

Plan de la formation :

- 1^{er} partie : les structures orales et masochiste dans leur ressenti et vécu corporel.
- 2eme partie : le côté plus dur de ces structures.
- 3eme partie : plan thérapeutique

A. Les structures orale et masochiste dans leur ressenti et vécu corporel

a) Les défenses orales :

Nous allons parler du caractère orale et des défenses orales, nos défenses orales sont universelles, présentes dans chacun d'entre nous.

L'idée est que certain système de défense ont pour objectif de maintenir certain droit fondamentaux. Précisément le droit fondamentaux **d'avoir des besoins et le droit de dépendre des autres** pour la nourriture, la sécurité, le soutien et le développement durable.

Besoin que les autres soient engagés avec moi dans les périodes où on a besoin de soutien, quand je sens que je ne peux pas faire tout seul.

Le concept de défense orale vient de Freud, enraciné dans l'expérience mère-enfant. C'est l'expérience du bébé d'être alimenté, l'expérience du sein.

Notion de dépendance et du questionnement "est-ce que j'ai le droit de dépendre ?". Cela veut dire quoi dépendre ? Comment la petite bouche du bébé qui tête est reçu par la mère.

Pour Freud et Mélanie Klein cette expérience est enracinée dans la bouche et dans le sein. Les défenses orales sont donc encrées dans un stade très précoce de développement.

Reich a élargie cette idée, le bébé n'est pas qu'une bouche, la mère n'est pas qu'un sein, dans le stade précoce de contact, la bouche est importante, mais **les yeux du bébé sont très importants**, il essaye d'atteindre par le regard.

Ainsi que le contact de la peau. Pour Reich, le bébé fait l'expérience essentielle du plaisir de contact avec la mère, avec la peau et les muscles.

Le bébé a besoin de faire l'expérience et donc de comprendre : "mes besoins sont une source de plaisir pour mes parents", prendre soin de moi, ça ça fait plaisir à mes parents.

Au fur à mesure de notre développement, des stades de développement de notre vie, un certain nombre de choses deviennent instables. La question de la fiabilité de l'environnement se pose de façon plus ou moins précoce, mais souvent de façon aigue et répétitive.

Peut-on se fier aux gens autour de nous, lorsque notre monde est instable, pour nous aider, nous procurer un peu de stabilité ? Cela va plus tard être directement souvent relié à l'expérience de la perte et de la mort.

Lorsque je fais l'expérience de la perte, les gens sont-ils disponibles pour moi, est-ce qu'il y a un endroit pour ma perte ? Ma perte est-elle reconnue, accueillie ? Qu'est-ce qui se passe quand elle ne l'est pas ?

Quand il y a un manque trop fort de réponse de l'environnement ou de réponse parental, les défenses orales se mettent en place.

L'oral a le droit d'être en vie (à la différence du système de défense autistique et schizoïde), c'est la capacité d'attachement qui est questionnée.

La question est :

- "est-ce que cet attachement va tenir quand les choses vont devenir difficile ?
- Qu'est-ce qui va se passer pour moi si ces relations d'attachement s'arrêtent ?

Deux stratégies de défense peuvent alors apparaître en place :

- **Nier ou minimiser nos besoins de l'autre.**
- **L'oral pour préserver la relation va essayer de créer le moins de problème possible à l'autre, de faire comme si il n'existait pas pour l'autre et que l'autre n'existait pas pour lui.**

L'orale veut maintenir cet attachement et pour cela le bébé, l'enfant, l'adulte développe une façon prudente, souvent inconsciente d'observer ce qui se passe pour l'autre. Est-ce que ma mère est confortable ? Est-ce que ma mère sourit ? Est-ce que mon partenaire est OK ? Est-ce que je n'en fais pas trop ?

Le schéma inconscient relationnel se développe en observant ce qui se passe pour l'autre, en réduisant mon désir, mon besoin, en réduisant ma douleur de façon à ne pas être menaçant pour l'autre.

b) Les défenses masochistes

Dans le style masochiste, il y a une interdiction profonde à avoir du plaisir, une interdiction profonde à avoir le droit de s'exprimer soi-même, une interdiction profonde d'avoir le droit d'avoir sa propre volonté.

Pour Freud il s'agit de défenses annales, quand le bébé refuse d'être sur le pot.

La personne masochiste est quelqu'un d'entêté, qui se retient pour dire : "tu ne peux pas me faire aller". Refuse à changer et même centré sur la destruction de la possibilité de changer. Freud voyait le masochiste comme quelqu'un qui prenait du plaisir à souffrir et à faire souffrir les autres. C'est une façon très négative de "pathologiser" le masochiste.

Pour Reich, la racine du masochiste est dans l'environnement qui agresse l'enfant.

L'enfant vit une pulsion de croissance dans un plaisir corporel profond, c'est ce développement très important d'avancer qui ne pouvait pas être toléré par la famille et la culture. L'accent est mis sur l'inhibition culturelle et religieuse dans la croissance de l'enfant.

L'enfant pour gérer cette sensation (ce potentiel énorme) de volonté propre qui est jugée interdite, transforme ça capacité de s'exprimer lui-même en capacité à endurer, à supporter.

Il n'y a pas de liberté pour être passionné, de la même façon, il y a peu de permission, d'opportunité pour le plaisir, la joie.

C'est un système familial où le plaisir n'est pas accepté, ou parfois c'est les circonstances de la vie qui provoque cela. La capacité d'avoir du plaisir se transforme en capacité de se nier soi-même, de se sacrifier.

La personne trouve une forme de satisfaction de se sacrifier, d'endurer, de se nier soi-même, cela à plus de sens que d'avoir du plaisir à s'exprimer et à se réaliser. Il y a beaucoup de valeur à être loyal.

Les structures masochistes viennent en thérapie quand ils ont eu une perte très importante, la perte est insupportable, ou ils sont envoyé par des gens épuisés par leur façon de fuir le plaisir, parfois parce qu'ils ne veulent plus vivre comme ça.

La souffrance et la perte favorisent le développement, mais pour que cela soit possible, il faut que la souffrance et la perte soient reconnues, quand cela ne se passe pas, il y a quelque chose dans notre capacité à se sentir vivant qui commence à se casser, à se perdre.

B. Les versions les plus extrêmes de ces caractères :

a) Structure orale

Chez les adultes il y a trois variations :

- Les structures "orales-effondrée", sont associées à des personnalités dépressives, l'incapacité de me mobiliser moi-même, de rester engagé avec le monde et avec ce que j'ai à faire. Tendance à l'effondrement, résigné, ce n'est pas tant un refus l'effondrement, "je n'arrive pas à le faire", "c'est trop".
- "L'oral qui compense",
- "L'oral Symbiotique ou borderline".

Dans le comportement ils peuvent apparaître très différents, mais les dynamiques émotionnelle et corporelles qui sous tend cela sont très semblables.

Ils Luttent entre "moi-même" et l'autre, entre moi et l'environnement interpersonnelle, il y a quelque chose dont j'ai besoin, en terme de soutien, de nourriture qui n'arrive pas, et je ne sais pas comment l'obtenir, le problème c'est l'incapacité à "aller vers"

- 1) **Le style "oral-effondré"**, la personne s'adapte à cet environnement qui ne répond pas, en tentant de diminuer son sentiment de besoin, inconsciemment elle va abandonner sa limite à être agressive. 'ce dont j'ai besoin de l'autre va le submerger ou le faire souffrir, pour préserver la relation je vais diminuer ce dont j'ai besoin, ce que je veux. Il y a diminution de la vitalité, diminution de la personnalité, diminution probablement de la vitalité dans la relation.

Il y a une vulnérabilité au stress et aux aspects imprévisible de la vie.

il y a une profonde vulnérabilité à la perte et à l'incertitude de la vie, alors la personne s'effondre. Lorsqu'il y a des pertes.

Parfois "l'oral effondré" exerce une pression non-dit sur les autres de "prendre soin de moi", souvent position de Victime, Victime qui cherche un Sauveur.

- 2) **Le style "compensé"**, il y a déni des besoins pour pouvoir préserver la relation, souvent la personne met en place des relations Parent-Enfant.

Il y a une symbiose inversée, c'est-à-dire que l'enfant est "parentifié", il prend soin de ses frères et sœurs, de ses parents. L'enfant devient vraiment conscient des limites de ses parents, il ne veut pas poser de problème.

Cette personne a un problème avec l'intimité car il y a déni de la dépendance, difficile d'être proche. Cette proximité est vécue comme menaçant.

Quand la personne rencontre des problèmes dans la vie, elle a beaucoup de mal pour demander de l'aide, du soutien, peu de capacité à manifester de l'agressivité en son nom propre.

- 3) **“Style symbiotique, borderline”**, désordre de la personnalité borderline, l’enfant est pris dans une relation symbiotique avec son parent, la dépendance est permise, mais elle satisfait les besoins du parent, pas celle de l’enfant. La capacité à être agressif de l’enfant, à être son propre moteur pour sa propre autonomie est vécue comme une menace pour les parents. Il va se créer une forme de relation dépendance mutuelle, mais pas l’expression d’un droit à être soi même indépendamment de l’autre.

b) structure masochiste

Dans les défenses masochistes plus profondément encrées, il y a toute une qualité de vie qui est perdue

Dans certaines familles le “non” a des qualités différentes, le “non” est une interdiction active, une humiliation active. Du point de vue du développement, après la phase de séparation, l’enfant est dans une phase de fragilité où il y a la poussée de l’expression personnelle et d’individualisation. “Moi”

Dans le style masochiste dur l’environnement parental est très actif, il met plein d’interdiction, il dit non de plein de façon différentes, il communique à l’enfant qu’il n’est pas bon.

Une partie de la défense masochiste permet d’internaliser un Parent qui donne beaucoup d’interdiction. Dans les structures masochistes il n’y a pas besoin que l’environnement dise non, je me le dit moi même, il a perdu le droit d’agir de lui-même. Ensuite il y a une idéalisation de la souffrance et du sacrifice.

Alors souvent il y a une prise de position très moralisante de moi même, un jugement interne qui est souvent projeté sur les autres, imposé aux autres.

Une des difficultés de travailler avec les masochistes, c’est qu’il y a beaucoup d’énergie notamment dans le corps, ils continuent d’avancer, mais ils n’ont pas la permission de dire “c’est trop”, “je suis épuisé”, “je ne veux plus continuer à faire ça”. Ils ne savent pas comment arrêter.

Dans le DSM IV on a changé le terme de masochiste pour enlever le côté négatif, en “désordre de la pensée d’une personne qui se met en échec”.

On a l’impression vue de l’extérieur que la personne veut se mettre en échec, cela ressemble à une volonté d’autodestruction volontaire. C’est ce que Freud a décrit, ça c’est notre regard de l’extérieur. De l’intérieur c’est un manque profond de liberté. La personne subit l’état du moi Parent qui ne cesse de mettre des interdits. Ce n’est pas conscient, c’est un schéma répétitif mis en place avant que la personne ne sache ce qu’elle fait pour sécuriser ses relations familiales.

Les masochistes sont souvent les proies du (pervers)-narcissique. On voit cela dans les mariages ou le pervers utilise toutes les capacités de sacrifice du masochiste. Lorsque quelqu’un propose une autre relation ou une relation d’une autre qualité, cela fait peur car cela implique de désobéir à une interdiction celle d’agir par soi même et de trouver du plaisir et cela et une des difficultés de la thérapie.

C. le plan de traitement des structures orales et masochistes

*le rapport à la souffrance chez l'oral et le masochiste :

- L'oral s'éloigne de la souffrance, quand il est dans des zones plus vulnérables, il ressent les choses de façon plus intense.
- Le masochiste, endure la souffrance, il perd la trace, le chemin de son désir, il est moins vulnérable, mais il souffre toujours.

Le thérapeute dans son travail d'introspection, lorsqu'il se met en position méta se demande :

"qu'est-ce que tu comprends d'elle, de lui à travers ce qui se passe pour toi ? Dans ton corps ?

Le thérapeute dans son travail demande à son client : "qu'est-ce que vous avez compris de ce que j'ai fait, compris de vous ?"

La façon de se mettre en lien avec le client est important en tant que processus thérapeutique en lui-même.

Un des éléments les plus importants, le plus fréquent quand on lutte avec les processus des défenses orales c'est la pression très importante sur le thérapeute, le coach, le consultant, sur le groupe.

Pression pour être un bon parent, un parent temporaire. Quand on se frotte à la souffrance, à la perte, à la négligence, à la solitude, à cet aspect de l'environnement d'origine qui ne répondait pas. Le thérapeute va ressentir cette pression ou va avoir le fantasme d'être le bon thérapeute qui va compenser tout ce qui a manqué. On peut d'une certaine façon satisfaire les besoins non satisfait de nos clients et ça c'est très souvent présent dans le transfert "prends soin de moi, retire ma souffrance". C'est parfois le fantasme du client, et souvent plutôt celui du thérapeute.

Dans notre travail avec la souffrance et les pertes dans la vie des gens, il faut les aider à affronter le fait qu'il y a des choses qu'ils n'ont pas eu et qu'ils n'auront jamais, en tout les cas qu'ils n'auront jamais de la part des gens desquels ils l'espéraient. C'est un travail de deuil nécessaire et d'être capable de continuer, d'avancer et ensuite d'essayer de nouveau avec de nouvelles personnes. Commencer à donner du sens.

Ce travail n'est pas facile, il faut des capacités d'endurer la souffrance et d'aller de l'avant.

- Il y a des moments où le thérapeute, le groupe doit être le mauvais objet, pas le bon objet, pour beaucoup c'est un challenge, ce n'est pas drôle. Quand nos clients ont cette liberté de nous voir sous un mauvais jour, sous un éclairage plus décevant, on leur donne l'autorisation de reprocher, de protester, et cela ça leur a manqué dans leur histoire, c'est créer l'espace pour un l'agressivité saine, agressivité en "mon nom".
- Ambivalence, le conflit est presque toujours là autour de cette problématique car pour avancer je vais perdre aussi quelque chose, c'est comme si quand j'avance, je perds une cohérence de ma vie, certaines relations.
- Dépersonnaliser le problème : cela peut paraître bizarre, mais c'est très aidant. souvent il y a un sentiment de quelque chose de très personnel pour le thérapeute, parfois même intentionnel. Dans l'expérience du thérapeute qu'il a du client, il ressent la pression : "je dois faire" ou "tu fais toujours la même chose", « tu, tu, tu ». il est important qu'il y ait un changement "pour l'instant ça semble impossible", plutôt que "tu ne vas pas arriver à le faire", "cette décision est difficile", "les choix sont compliqués", "on ne sait pas ce qui va se passer", "nous nous trouvons face à quelque chose". Chercher un langage qui va parler au problème ou à la lutte d'une façon séparé de la personne.

L'attitude des masochistes peut être tellement forte qu'on a envie de les secouer, son attitude peut se retourner contre elle en déclenchant chez le thérapeute de la colère et de l'agressivité.