

E.D. C.A.S.

Ensemble **D**éfendons le **C**itoyen et l'**A**venir pour la **S**anté



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

21 Rue Paul Cézanne

41100 NAVEIL

Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91

E-mail : edcas.41@edcas.org

Site Médical et Paramédical : www.edcas.org

Nous établissons un bulletin info selon les sujets nous paraissant opportuns.

La régularité en diffère donc.

Vos témoignages peuvent être diffusés et/ou si vous souhaitez voir développer des sujets spécifiques alors merci de vous faire connaître via notre site ou tout simplement par écrit.

Vous êtes membres du corps de santé et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association soit le moyen de présenter un thème qui vous tient à cœur alors nous sommes à votre écoute.**

Le Président,

Docteur Pierre BULLE



Bulletin Info

N° 54

Juillet 2013

Dans ce numéro :

<i>Introduction au narcissisme</i>	2
------------------------------------	---

<i>Introduction au narcissisme</i>	2
------------------------------------	---

Les prochaines réunions	12
--------------------------------	-----------

Les membres du bureau	13
------------------------------	-----------

Numéros disponibles et à paraître	15
--	-----------

« La plus grande difficulté face à la vie est bien de reconnaître la juste valeur des actions tout en ayant une réelle autonomie : la dépendance engendre la soumission »

Rodolf-Karel CANOY



Le narcissisme qui désigne communément, **l'amour de soi** dans ses différentes modalités est inspiré de la mythologie grecque : *Dans les Métamorphoses d'Ovide, Oedipe, fils du dieu-fleuve Cephise et de la Nymphé Liriopé, était doué d'une grande beauté. A sa naissance, sa mère apprit de Tirésias qu'il vivrait longtemps à condition qu'il ne vit jamais son propre visage. Cependant, arrivé à l'âge adulte, il s'attira la colère des dieux en repoussant l'amour de la nymphe Écho condamnée par Héra à ne plus parler si ce n'est que répéter ce qu'on lui disait .Mais un jour Narcisse, perdu dans les bois et séparé de ses compagnons, criait « il y a quelqu'un ici ? » et Écho de répondre « Ici, ici ». Ne pouvant la voir au milieu des arbres, Narcisse cria « viens ! ». Écho répondit »viens, viens » et sortit du bois en tendant les bras. Narcisse repoussa l'amour d'Écho et, humiliée, elle se réfugia dans une grotte où elle se consuma jusqu'à ce qu'il ne reste plus que sa voix. Pour punir Narcisse, la déesse vengeresse Némésis le rendit amoureux de son propre visage. Aussi, quand il vit son reflet, fasciné et incapable de se séparer de son image, il dépérit peu à peu. A l'endroit de son corps, une belle fleur se mit à pousser, honorant le nom et la mémoire de narciss.*

Avant FREUD, le narcissisme désignait une perversion sexuelle consistant à prendre son propre corps comme objet d'amour (sorte de fétichisme) FREUD lui donnera ensuite le nom d'auto-érotisme.

Jusqu'en 1924, FREUD distinguait :

- les névroses de transfert : névrose obsessionnelle, hystérique, phobique (Névroses)
- Les névroses narcissiques : schizophrénie, Psychose maniaco-dépressive, paranoïa (psychoses)

Le narcissisme peut-être défini comme la « *mêmeté d'être, connue et reconnue, allant devenant, pour chacun, dans le génie de son sexe* ». ^[1]

Ce terme recouvre donc quelque chose qui serait de l'ordre de la **cohésion**, de la **continuité**, et du **sentiment d'existence**. Le narcissisme est à concevoir comme un **continuum** de la vie fœtale jusqu'à la mort. Il est lié au croisement de l'image inconsciente du corps et du schéma corporel Ce croisement est indispensable pour assurer la cohésion narcissique du sujet. La psychose peut être conçue comme un ensemble de processus de défense contre la menace de dissociation entre l'image du corps et la schéma corporel. Le meilleur exemple est celui de la schizophrénie. Dans la psychose, il s'agit toujours d'une angoisse de morcellement alors que dans la névrose, c'est une angoisse de castration.

Le schéma corporel est le même pour tous les êtres humains alors que l'image du corps est propre à chacun. Elle est liée au sujet et à son histoire. Elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, la mémoire inconsciente du vécu relationnel : l'incarnation symbolique du sujet désirant. L'image du corps est du côté du désir; elle témoigne du manque à être que le désir vise à combler, là où le besoin vise à saturer un manque à avoir ou à faire du schéma corporel. Ainsi si le lieu, source des pulsions est le schéma corporel; le lieu de leurs représentations est l'image du corps.

*L'image du corps rend compte de l'édification du sujet, détermine la **possibilité d'un sentiment de soi**, de soi dans un corps. Le cœur de l'être se trouve donc ici, dans cette image inconsciente du corps.*

Le narcissisme désigne l'investissement de l'énergie psychique (libido) qui a pour objet le Moi. Pour FREUD, nous disposons d'une quantité d'énergie qui est placée ou investie sur le monde extérieur et sur nous même. Cette réserve est limitée (?). Par conséquent, un investissement important consacré à la personne propre entraîne un retrait des forces attachées au monde extérieure. Ainsi, la libido d'objet se trouve en balance avec la libido du Moi. Selon les cas, l'une ou l'autre l'emporte : « *plus l'une absorbe, plus l'autre*

s'appauvrit »^[2].

La libido est définie comme l'énergie de la pulsion sexuelle conçue comme une force qui exerce une poussée. Elle peut investir autrui en tant qu'objet extérieur : c'est la **libido d'objet, objectal**. Mais, la libido peut prendre pour objet la personne propre : c'est la **libido du Moi ou libido narcissique**. A l'origine, la libido se situe toute entière dans le Moi, qui est un réservoir d'énergie libidinal. Quand il déborde en dehors des limites du Moi, l'amour devient objectal.

On voit donc comment l'amour de soi-même est au commencement de tout amour.

Dans la névrose, le sujet n'a pas abandonné sa relation érotique avec les objets. Il substitue aux objets réels, des objets fantasmatiques (œdipiens).

Dans la psychose, le type de relation n'est pas objectal mais revient, régresse sur le Moi (Les signes cliniques de cette régression sont la toute-puissance de la pensée qui est magique...les mécanismes de défense sont primaires : déni de la réalité, clivage, projection).

FREUD dit : *« le malade a retiré aux personnes de son entourage, et au monde extérieur en général, tout l'investissement libidinal orienté vers eux ; la libido devenu libre se fixe sur le moi. Ainsi, le stade du narcissisme, qui nous est déjà connu comme étant l'un des stades de l'évolution de la libido, et dans lequel le Moi du sujet était un objet sexuel est à nouveau atteint... les paranoïaques possèdent une fixation au stade narcissique »*.

Le délire dans la psychose permet de restituer au Moi les liens avec l'extérieur ; permet de replacer la libido dans les objets d'un monde recréé. Dans le processus délirant, la libido devient l'objet d'une élaboration psychique interne faisant intervenir des objets irréels, imaginaires.

COMMENT SE CONSTRUIT LE NARCISSISME :

« Le narcissisme se construit dans la relation, au jour le jour, avec les désirs de l'enfant de son désir (la mère) et ses familiers, ... avec son père géniteur ». (F.DOLTO)

Avant que l'enfant se tourne vers l'objet sexuel, il passe par une phase d'autoérotisme où les pulsions sexuelles trouvent leurs satisfactions sur place aux zones érogènes (la zone orale).

Le rapport à l'objet est donc à entendre comme une relation à l'objet partiel (le sein).

Le rôle de la mère (où son substitut, la maman) est donc primordial :

Prenons les 2 cas extrêmes :

⇒ Soit la mère anticipe les désirs de l'enfant sans lui laisser le temps de les élaborer psychiquement. Cela donne lieu à une mégalomanie primaire difficile à abandonner (mère fusionnelle)

Pour que l'enfant parvienne à investir sa mère comme objet, il faut d'abord qu'il la distingue de lui-même. On voit des cas où la mère ne peut, ne veut pas se séparer de son enfant, enfant phallus, objet. L'enfant est alors et reste une partie de sa mère. Il manque le père (le tiers) symboliquement pour séparer la mère et l'enfant (la censure de l'amante, forclusion du nom- du père) Cela donne lieu à des psychoses symbiotiques ou des enclaves psychotiques de type paranoïaque (par peur de la pénétration).

Soit, dans l'autre extrême, la mère ne répond pas au besoin de l'enfant. L'enfant rage, appelle. S'il n'y a toujours pas de réponses, l'enfant tombe dans la détresse puis le marasme. (mère abandonnique). Cela donne lieu à des enclaves psychotiques de type mélancolique ou schizoïde avec possibilité de régression à une image du corps antérieure (souvent image fœtale). Cela peut conduire

l'enfant à édifier un idéal du moi inaccessible et responsable ultérieurement d'un sentiment d'infériorité. Dans ce cas, la mégalomanie du moi s'effondre au profit d'un idéal du moi mégalomane.

Chez l'adulte, la persistance du désir de toute puissance traduit sa difficulté à se détacher de ses investissements primitifs, archaïques.

LE VISAGE DE LA MÈRE : ELABORATION DU NARCISSISME PRIMAIRE ; (D. W WINNICOTT)

Au début de sa vie, l'enfant vit non séparé de sa mère, de son environnement dont il fait partie. Il ne fait pas la différence entre moi/non-moi, lui/sa maman. La mère et son enfant vivent en symbiose, dans une fusion « océanique ». WINNICOTT dit à ce propos : « *un bébé, ça n'existe pas tout seul* ». (Cf. également *Mélanie KLEIN sur les fantasmes archaïques*, *P.C.RACAMIER sur la séduction narcissique*)

Dans cette dyade mère-enfant, le bébé tourne son regard vers le visage de sa mère qui joue le rôle d'un miroir. Mais que voit-il dans ce miroir qu'est pour lui sa mère ?

Si la mère n'est pas disponible (psychiquement), l'enfant ne se voit pas. D'une manière ou d'une autre, l'enfant cherchera alors un autre moyen pour que l'environnement lui réfléchisse quelque chose de lui. Par exemple, il projettera son image du corps dans le cosmos, les animaux, les végétaux... (à défaut d'un être humain comme on le voit fréquemment dans les processus schizophréniques)

Si la mère ne répond pas à l'enfant, ne le considère pas comme un être de langage mais comme une chose, un objet ; le miroir devient une chose qu'on peut regarder mais dans laquelle on ne voit rien.

Imaginez que vous êtes face à un miroir et que vous ne voyez...rien. C'est ce que ressentent les psychotiques face à un miroir ou à un autre être humain adulte. Ils ne s'y reconnaissent pas. Cf. les autistes qui ont un regard qui traverse sans voir, sans accroche ; ou les schizophrènes qui

vous pénètrent du regard, comme s'ils voulaient se coller au fond de votre être pour rechercher cette fusion primitive qui leur fait défaut.

Mais la vue n'est pas le seul sens par lequel passe la reconnaissance de son être, il y a aussi l'ouïe, l'odorat, le toucher... L'amour que la mère donne à son enfant en même temps qu'elle lui donne les soins ou indépendamment de ses soins (juste pour le plaisir d'être ensemble, de communiquer dans un cœur à cœur). C'est ce qui donne à l'enfant le sentiment d'exister en tant que sujet.

1°) Le narcissisme primordial ou fondamental

Le narcissisme fondamental est le narcissisme du sujet en tant que **sujet du désir de vivre, préexistant à sa conception** : c'est ce qui anime l'appel au vivre dans une éthique soutenant le sujet à désirer. C'est ce en quoi l'enfant est un **héritier symbolique du désir de ses géniteurs** (c'est en quoi l'enfant peut être porteur d'un mandat transgénérationnel) Ce narcissisme constitue en quelque sorte « **une intuition vécue de l'être au monde** » (le sentiment d'existence). Ne serait-ce pas ce narcissisme qui pousse le sujet à s'incarner dans un corps ?

Exemple des enfants non désirés par ses géniteurs (anorexie du nourrisson avec régression à l'image du corps fœtale pour conserver son narcissisme), les pulsions de mort peuvent envahir totalement le sujet qui ne peut se replier sur une image narcissique antérieure (mort subite du nourrisson)

Ce narcissisme est lié à **l'image inconsciente de base du corps**, 1^{ère} composante structurale de l'image inconsciente du corps. ((A chaque stade de développement libidinal, l'être humain semble appréhender le temps et l'espace de son être au monde par la médiation d'une image inconsciente du corps, caractéristique de ce stade (oral, anal...). L'image de base, l'image fonctionnelle, l'image érogène reliées entre elles par l'image dynamique assurent et constituent à chaque stade de l'évolution le narcissisme du sujet))

*L'image de base est ce qui permet de se sentir dans une «mêmeté» d'être, c'est à dire une **continuité spatio-temporelle** qui demeure et s'étoffe malgré les mutations de*

la vie et les déplacements imposées au corps (On trouve toujours dans la psychose une désorganisation spatio-temporelle, une rupture de l'espace et du temps).

Cette image (de base) est donc **le lieu où le sujet s'arrime à son narcissisme fondamental**, constituant une sorte de sentiment d'existence. C'est à ce titre qu'elle est garante de la **cohésion narcissique du sujet**.

Cette image de base est associée à l'image fœtale, à la scène conceptuelle (primitive) et à la question du désir de survie.

Si cette image est menacée (donc le narcissisme fondamental), cela est ressentie comme mortelle dans la mesure où l'image de base conditionne pour le sujet, dans son inconscient, **la sécurité de son existence même** (accidents, attentats...)

Il surgit alors une représentation, un fantasme menaçant la vie même ; fantasme de persécution lié à la zone érogène prévalente (viscéral, ombilical, respiratoire, orale, anale...).

* Exemples des tentatives d'avortements ou fantasmes d'infanticides in utero qui restent inscrit dans l'image du corps avec fantasme de persécution (ou phobie des objets pointus par déplacement)

* Pendant la grossesse, une rupture du lien fœtale inconscient du à un traumatisme psychique qu'à subi la mère a pu lui faire oublier sa grossesse. Il s'agit d'un traumatisme psychique (par exemple, un deuil) qui a ébranlé chez elle jusqu'au sens de sa vie. Cette rupture précoce du lien symbolique entre la mère et l'enfant provoque une enclavé psychotique de type schizo-paranoïde.

* On retrouve apparemment la même chose chez l'enfant dont la mère a subi à l'accouchement une hémorragie de la délivrance qui fait que l'enfant a été en rupture du lien symbolique d'avec sa mère.

Dans tous ces cas, pour aller vers la vie, l'enfant à risquer de mourir; le narcissisme de ce nourrisson est alors fragilisé.

2°) Le narcissisme primaire

Ce narcissisme résulte de **l'expérience du miroir**

qui révèle à l'enfant son visage mais aussi son **individuation sexuelle** (appartenance à un seul sexe). C'est le moment de l'apparition clinique de l'identification primaire

Le narcissisme primaire désigne donc le franchissement de l'épreuve accomplie de n'être pas l'image réfléchie que le miroir renvoie (car c'est un leurre)

L'hystérique n'accepte pas cette castration primaire .Pour l'hystérique, la différence des sexes s'organise autour de la primauté du phallus (pour l'hystérique, il y a les castrés et les non castrés). Il s'agit d'être ou d'avoir le phallus. L'hystérique souffre du manque de phallus, déni la castration primaire.

L'épreuve du miroir :

C'est l'épreuve du miroir qui va individualiser l'enfant au niveau de son corps. Ce n'est pas le caractère spéculaire du miroir, ni l'image scopique qui s'y reflète qui est important , mais la fonction relationnelle accomplie par un tout autre miroir d'une tout autre nature : **le miroir de l'être du sujet dans l'autre**. C'est avec cette expérience du miroir que l'enfant est choqué de s'apercevoir que son image du corps n'est pas la seule image qu'il donne à voir de lui aux autres mais qu'il a aussi une image scopique qu'il ignorait jusque là et qui est en décalage avec son image inconsciente du corps. Car l'image scopique n'est rien au regard du ressentir, et la blessure de l'expérience du miroir, c'est le choc pour l'enfant de s'apercevoir que l'image spéculaire est une image très différente de l'image du corps (dans la mesure où le schéma corporel ne peut être qu'un masque et que c'est dans son image du corps que le sujet est authentique).

De cette expérience choquante pour l'enfant que F. DOLTO appelle **le trou symbolique** découle l'inadaptation pour tous du schéma corporel et de l'image du corps qui devient alors inconsciente (sauf pour les psychotiques chez qui l'image du corps n'est pas refoulée avec cette épreuve puisqu'il sont en de-ça de la différence des sexes, de

l'épreuve du miroir. C'est pour cette raison qu'ils ont cette capacité de lire directement, comme les enfants l'image du corps sur le schéma corporel).

Cette expérience du miroir va mettre l'enfant sur la voie de la **castration primaire** : effet de **la différence des sexes** (vers 3 ans) Mais c'est avant tout la découverte du pénis et de son absence. Elle entraînera la valorisation du pénis en tant que forme désirable et de sa représentation symbolique, le phallus. C'est donc cette castration primaire en tant que réalité mono sexuée du corps humain(les garçons n'ont pas d'enfants et les filles pas de pénis) qui met sur la voie de l'**œdipe** : « *C'est bien l'angoisse primaire de castration surmontée, qui, en initiant le sujet à la réalité mono sexuée de son corps masculin ou féminin, l'introduit dans la problématique de son sexe ; et en même temps au désir d'atteindre à sa pleine stature adulte avec l'espoir de déloger le géniteur du sexe homologue de sa place et de son rôle près de l'autre* »

Les effets symbologènes de cette castration peuvent être ratés dans le cas du manque d'information sur la filiation, l'union sexuelle, l'appartenance à un seul sexe et sur ce que cela engendre pour l'avenir.

La période suivant le moment de cette découverte de l'appartenance à un seul sexe est donc suivi du **complexe d'œdipe**. C'est le « *désir d'enfantement d'un couple génito-génital dans l'étreinte d'amour et le coït avec son propre géniteur hétérosexuel* »

Le garçon est plus directement dans l'œdipe que la fille puisque celle-ci doit changer d'objet (elle passe d'un objet homosexuel à un objet hétérosexuel)

La crise œdipienne doit se résoudre dans le deuil définitif de tous les fantasmes concernant l'inceste. Cette résolution œdipienne est éprouvante et dénarcissisante : un mode de vie est résolue et il y a mort sexuelle de la famille.

Cette acceptation œdipienne est signée dans le schéma corporel par la chute des dents de lait , symbole de la mutation du narcissisme primaire en **narcissisme secondaire** : c'est à dire, l'empêchement pour les pulsions

sexuelles en société de rester sans une loi humanisée, donc de demeurer animales, instinctuelles.

LES PREMIÈRES ÉTAPES DE LA VIE ET LA STRUCTURATION DU NARCISSISME FONDAMENTAL

Structuration du narcissisme fondamental et ses ratés au cours du développement de l'enfant . clinique des psychoses.

« *le narcissisme se construit dans la relation, au jour le jour, avec les désirs de l'élue de son désir et ses familiers... avec son père géniteur* » (DOLTO).

I. La vie fœtale : commencement de l'élaboration du narcissisme fondamental.

La constitution du narcissisme commence dès la vie fœtale, dès la fécondation.

Au début de chaque vie, il y a 3 désirs : le désirs des géniteurs, père et mère.

Le désir de l'enfant de vivre, de s'incarner dans un corps.

Le désir des géniteurs est conscient et inconscient. C'est ce en quoi « l'enfant est un héritier symbolique du désir de ses géniteurs »

Il peut donc être porteur d'un mandat transgénérationnel, d'un poids symbolique.

* *Par exemple, Il peut remplacer un enfant mort précédemment (mort-né, accident, fausse couche)*

Il peut remplacer un parent du parent mort (transfert transgénérationnel)

Cet enfant sera un enfant de remplacement, son sentiment d'existence en tant que sujet même sera altéré (Cf. le choix du prénom).

L'enfant peut servir pour la mère à se séparer de sa propre mère par exemple, dans ce cas, l'enfant sera un enjeu.

L'enfant peut représenter inconsciemment un enfant œdipien dans le cas où la mère n'a pas fait le deuil de son père et de l'enfant incestueux. Cet enfant sera chargé de

culpabilité (enfant de l'inceste symbolique)

Il en est de même pour les enfants nés de viol ou d'inceste (avec possibilité d'un secret de famille, non-dit)

C'est ce tout premier narcissisme, dépendant du désir, notamment le désir inconscient de ces géniteurs qui va constituer une « sorte d'intuition vécue de l'être au monde » pour l'enfant.

C'est à dire que c'est ce qui va donner au sujet le sentiment d'existence ou non ; qui va conditionner dans l'inconscient du sujet la sécurité de son existence même.

Si cette image fœtale est menacée, cela est donc ressenti comme mortel. Il surgit alors une représentation, un fantasme menaçant la vie même, un fantasme de persécution.

Exemples cliniques :

- fantasmes infanticides inconscients de la mère : désir de mort, de meurtre, d'avortement, accidents provoqués inconsciemment.
- rejet inconscient du fœtus (se traduisant par des troubles psychosomatiques tels que les vomissements par exemple).
- déni de la grossesse (autisme)

Il s'agit de toutes les ruptures du lien symbolique entre la mère et l'enfant

Ces ruptures entre la mère et l'enfant provoquent des enclaves schizoïdes de type paranoïde, voir des noyaux paranoïaques.

II. 1ère mutation du narcissisme : La naissance et la castration symbolique ombilicale

La naissance et la césure du cordon ombilical opère une véritable castration ; Cette mutation réside dans le passage d'un milieu liquide à un milieu aérien avec toutes les modifications que cela engendre : désormais la relation symbolique ne s'effectuera plus ombilicalement mais passera maintenant par la bouche : c'est la phase orale qui s'étend de la naissance jusqu'au sevrage

III. La phase orale : position paranoïde-schizoïde et position dépressive (Mélanie KLEIN)

- La position paranoïde schizoïde

Durant les premiers mois de sa vie, le nourrisson vit en symbiose avec sa mère. Il ne fait pas la différence entre son moi et son non moi. C'est la fusion. Cf. WINNICOTT « un bébé, ça n'existe pas tout seul ».

L'objet à cette époque est un objet partiel : le sein.

La zone érogène correspondante est la bouche.

Le monde du nourrisson est clivé en 2 : ce qui est bon et ce qui est mauvais.

L'enfant va introjecter (mettre à l'intérieur de lui) ce qui est bon : introjection des bonnes expériences de maternage (chaleur, bonnes paroles, amour, lait...).

Il va projeter (mettre à l'extérieur de lui) les mauvaises expériences : projection des mauvaises expériences de frustrations, douleurs, angoisses.

Le monde du nourrisson sera donc clivé en 2 : le sein idéal qui correspond à l'introjection des bonnes expériences et le sein persécuteur qui correspond à la projection vers l'extérieur des mauvaises expériences.

L'enfant peut également introjecter des mauvaises expériences. Il s'agit d'une idéalisation de l'objet avec déni de la persécution afin de ne pas ressentir les angoisses persécutrices.

Lors de cette position, l'angoisse prédominante chez le nourrisson est une angoisse paranoïde, c'est à dire, la peur de l'anéantissement, la destruction, l'annihilation du Moi par les persécuteurs.

Si les mécanismes de clivage, déni et de projection ne suffisent pas à maîtriser l'angoisse : le moi se désintègre, se fractionne et se projette en petits morceaux dans le monde extérieur (explosion, morcellement). C'est la schizophrénie.

La réalité devient de plus en plus persécutrice et bizarre (remplis d'objets bizarres : cf. BION). Les liens entre les objets et les liens psychiques sont détruits. Le lien avec la réalité est détruit.

Parallèlement, pour maintenir une partie du Moi capable de se nourrir et d'introjecter un objet suffisamment

bon, il y a détachement d'un objet idéal (qui deviendra avec les processus névrotiques, l'idéal du moi)

Pour surmonter la position paranoïde schizoïde, les bonnes expériences doivent être supérieures aux mauvaises, sinon il reste une fixation à ce stade avec possibilité de régression :

La position dépressive :

Si les conditions de développement sont favorables pour le nourrisson, c'est à dire si l'objet idéal est plus fort que le mauvais objet persécuteur, il passe à la position dépressive.

Le moi est assez fort, assez constitué grâce au bon objet et il a moins peur des ses pulsions destructrices donc a moins besoin de les projeter à l'extérieur .

Les craintes paranoïdes diminuent, le clivage et la projection aussi. Cela va dans le sens d'une intégration du Moi et de l'objet comme total (et non plus partiel et clivé)

Donc quand le processus d'intégration du Moi et de l'objet deviennent plus stables et plus continu, c'est la position dépressive ;

L'enfant reconnaît un objet total (d'abord la mère) et se situe par rapport à lui . Il se vit alors comme différent de l'objet, c'est le tout début de la différenciation entre le Moi et le non Moi. Le début de la différenciation entre le fantasme et la réalité.

L'enfant reconnaît sa mère comme une même personne parfois bonne, parfois mauvaise ; parfois présente, parfois absente ; parfois aimée, parfois haie.

Il commence à comprendre que les sensations bonnes et mauvaises ne proviennent pas d'un bon ou d'un mauvais sein, d'un bonne ou mauvaise mère mais d'une mère, source en même temps de ce qui est bon et de ce qui est mauvais.

Il reconnaît donc sa mère comme une personne totale, en tant qu'individu, séparée de lui et qui a des relations avec d'autres personnes, notamment le père (peut-être en avait-il l'intuition avant ?)

L'enfant découvre sa détresse, son extrême dépendance vis à vis de sa mère et sa jalousie vis à vis des autres personnes qui attirent son attention ;

De même que la mère devient un objet total, le moi du nourrisson devient total. ; il s'identifie à la mère comme objet total

C'est l'ambivalence : aimer et haïr en même temps.

Dans la position paranoïde schizoïde, c'est une angoisse paranoïde, c'est à dire d'anéantissement du moi par un objet mauvais, persécuteur (ou plusieurs).

Dans la position dépressive, c'est la peur que les pulsions destructrices n'anéantissent l'objet total qu'il aime et déteste en même temps. C'est l'angoisse de la perte de l'objet d'amour. Le deuil et la nostalgie du bon objet ressenti comme perdu et détruit.

Il en ressort une immense culpabilité et un grand désespoir dépressif car il a le sentiment qu'il a détruit l'objet aimé (ou dévoré).

La psychopathologie correspondante est la psychose maniaco-dépressive. La mélancolie.

les défenses maniaques viseront à lutter contre ces angoisses dépressives.

Ultérieurement, la réparation tentera de réparer l'objet détruit fantasmatiquement . c'est à dire de reconstituer les objets aimés internes et externes.

Ces pulsions réparatrices sont le fondement de la créativité et de la sublimation..

Le désir ardent du nourrisson de recréer ses objets perdus le pousse à reconstruire ce qui a été détruit, à recréer, à créer et à sublimer ses pulsions lorsqu'elle sont trop destructrices.

A mesure que les projections s'affaiblissent et que le Moi s'organise, le refoulement succède au clivage ; les mécanismes psychotiques laissent leur place aux mécanismes névrotiques.

La position dépressive n'est jamais complètement élaborée. La perte et les deuils revécus, l'ambivalence et la culpabilité réveillent des sentiments dépressifs et la crainte de perdre le bon objet interne.

Cependant, si le nourrisson a pu se constituer un objet interne suffisamment bon dans la position dépressive, les situations d'angoisse dépressives ne conduiront pas à la

maladie : mélancolie avec souffrance du à la perte, eu deuil, avec identification à l'objet perdu ; culpabilité avec autodépréciation ; nostalgie de l'objet perdu avec idéalisation.

Possibilité de défenses maniaques visant à lutter contre les sentiments dépressifs : triade des sentiments : contrôle, triomphe et mépris. Défense contre la culpabilité, la dépendance à l'objet et la sensation de perte. Les défenses maniaques protègent donc de la dépression

Pour résumé, dans la position dépressive, l'objet est d'abord attaqué de manière ambivalente. Si la perte et la culpabilité ne peut être supporté, les défenses maniaques entrent en jeu, l'objet est ainsi méprisé, contrôlé et vaincu.

Si les activités réparatrices ne fonctionnent pas ou ne peuvent être menés à bien, l'agression renouvelée contre l'objet augmente la destruction de l'objet et la culpabilité ; ce qui accentue la situation dépressive qui peu devenir de plus en plus désespérée et persécutrice (avec régression à la position paranoïde schizoïde).

III. LA FIN DU STADE ORALE : la castration orale, le sevrage.

La castration orale correspond au sevrage, c'est à dire, le désir du sein est interdit. C'est la privation imposée au bébé de ce qui est pour lui le cannibalisme vis à vis de sa mère, et aussi l'empêchement de consommer ce qui serait dangereux pour lui ou ce qui n'est pas alimentaire.

Cette castration va permettre à l'enfant d'accéder au langage.

Cette rupture doit de faire progressivement et être accompagné de paroles.

Ce sevrage implique aussi que la mère accepte la séparation (donc est sevrée par rapport à sa propre mère) et qu'elle soit capable de renoncer à la fusion avec son enfant, capable d'établir une nouvelle relation de bouche sublimé, c'est à dire de langage parlé en dehors des soins et des relations de corps à corps.

IV. Le stade anal : de la fin de la 1^{ère} année jusqu'à 2 - 3 ans.

La zone érogène principale est le sphincter et sa maîtrise.

C'est le début de l'indépendance et la fin de la fusion avec la mère . la capacité à marcher et à parler augmente.

Les relations vont être sur le mode de donner ou retenir, faire plaisir ou non

Les mécanismes psychiques en jeu sont la maîtrise, le contrôle, la manipulation.

La castration anale est la séparation avec la mère pour la dépendance du faire pipi et caca, la fin de l'assistance pour l'habillage et l'entretien du corps (la toilette).

C'est cette castration qui induit l'interdit de nuire à autrui, de détérioration, de meurtre, d'agression, des relations sado-maso.

Des fixations à la première partie de ce stade formeront des noyaux paranoïaques. Des fixations à la fin de ce stade formeront des névroses obsessionnelles.

V. Les grandes psychoses :

* **la schizophrénie** : survient souvent à l'adolescence ;

Du grec schizen (fendre-couper) et phrên (esprit) ;

Se traduit par la dislocation de la pensée (spaltung)

On parle de syndrome déficitaire (négatif) : dissociation psychique (perte de l'unité et de la cohérence de l'appareil psychique)

Et de syndrome positif : idées délirantes, possibilité de bouffées délirantes

Les 3 grandes formes :

- Forme paranoïde
- Forme catatonique (à expression psychomotrice)

Forme hébéphrénique (débilité) ;

Sémiologie : dissociation de la pensée, incohérence de la pensée (contrairement à la paranoïa qui est non dissociative), discordance affective, le repli sur soi, la rupture avec le monde extérieur, la désorientation spatio-temporelle, hermétisme de la pensée, automutilations fréquentes.

Les délires sont à différents thèmes : mystique, religieux, de grandeur, persécutif, paranoïde (complot..)

Les hallucinations sont fréquentes (surtout auditives)

La mère est toxique (ou abandonnique entre 0 et 6 mois)

Fixation à la position schizo paranoïde.

L'angoisse est une angoisse de morcellement (annihilation du Moi)

- risque de raptus suicidaire
- phase maniaque : exaltation de l'humeur, versabilité, projet grandiose, infatigabilité, insomnie, hyperactivité, extravagance, mégalomanie
- La mère est abandonnique (frustrante)
Fixation à la phase dépressive.

* La paranoïa ou délires chroniques non dissociatifs :

Les grandes formes des délires :

- de persécution
- de grandeur (mégalomanie)

érotomanie

délire cohérent et organisé, non dissociatif, perte de contact avec la réalité (déni de la réalité, projection).

La mère est phallique, fusionnelle (la mère ne reconnaît pas le père comme porteur de la Loi). Dans la psychose, la mère place dans la manque, non pas le père mais l'enfant qui est représentant du phallus. (forclusion du nom du père , J LACAN).

Fixation au 1^{er} sous stade anal.

L'angoisse est une angoisse de morcellement par peur de la pénétration.

*** la mélancolie ou PMD : (troubles bipolaires de l'humeur)**

signes cliniques :

- douleur morale, tristesse
- apathie
- culpabilité avec auto dépréciation
- bradypsychie
- dradykinésie (ralentissement psycho moteur)
- possibilité d'hallucinations
- délire à thèmes de putréfaction ; morbide... (paranoïde)

L'angoisse est une angoisse de morcellement par perte de l'objet d'amour.

Texte de Karine Peltier

NARCISSISME

Le narcissisme, pour la psychanalyse comme pour le discours courant désigne l'amour que le sujet se porte à lui même. Chacun, bien sûr, peut se rendre compte de l'importance de ce phénomène, bien décrit par les auteurs classiques, et qui éclaire l'infatuation ordinaire. Les psychanalystes ont pu en saisir différentes formes, les décrire, en montrer les effets. Il convient d'abord de relever que le narcissisme n'est pas par nature un phénomène pathologique. De même que le sujet investit des objets extérieurs (les personnes qu'il aime et désire), il peut aussi tourner son amour vers le moi lui même. On parlera dans le premier cas d'une libido d'objet, dans le second cas d'une libido narcissique. On relèvera que l'une peut se transformer en l'autre (quand par exemple le sujet est victime d'une désillusion amoureuse). C'est même cela qui fait parler, dans un cas comme dans l'autre, de libido. Jacques Lacan a renouvelé le concept freudien de narcissisme en montrant que le moi* lui même se formait par identification à une image (l'image de soi dans le miroir et dans le regard de l'autre). Le bébé n'a pas dans les premiers mois de la vie, une image unifiée de son corps, et c'est la constitution de cette image qui va

le protéger contre ce qu'il peut éprouver comme un morcellement. On conçoit que cette image soit particulièrement investie.

On peut même penser que c'est pour une bonne part soi-même que le sujet continuera à aimer dans l'autre. Notons enfin qu'on peut distinguer narcissisme et auto-érotisme : si le narcissisme concerne la personne prise comme totalité, l'auto-érotisme désigne la façon dont le sujet - et notamment l'enfant - peut prendre une partie de son corps comme source d'une satisfaction. On sait que Freud s'est attiré la critique en montrant que beaucoup d'activités de l'enfant, même lorsqu'elles s'étaient sur des besoins naturels (téter, déféquer) peuvent être "libidinalisés".

une foule ont besoin de savoir que le chef les aime d'un amour juste et égal, mais le chef lui-même n'a besoin d'aimer personne, il est doué d'une nature de maître, son narcissisme est absolu, mais il est plein d'assurance et indépendant.

Nous savons que l'amour endigue le narcissisme, et il nous serait facile de montrer que par cette action il contribue au progrès de la civilisation.

Une première réflexion qui nous vient à l'esprit montre sur quel point l'affirmation que nous venons de formuler exige une correction. Nous devons notamment admettre que la psychologie individuelle est plutôt aussi ancienne que la psychologie collective, car, d'après ce que nous savons, il a dû y avoir dès le commencement deux psychologies, celle des individus composant la masse et celle du père, du chef, du meneur.

Les individus de la foule étaient aussi liés les uns aux autres qu'ils le sont aujourd'hui, mais le père de la horde primitive était libre. Même à l'état isolé, ses actes intellectuels étaient forts et indépendants, sa volonté n'avait pas besoin d'être renforcée par celle des autres.

Il semble donc logique de conclure que son Moi n'était pas trop limité par des attaches libidinales, qu'il n'aimait personne en dehors de lui et qu'il n'estimait les autres que pour autant qu'ils servaient à la satisfaction de ses besoins. Son Moi ne s'abandonnait pas outre mesure aux objets.

A l'aube de l'histoire humaine il représentait ce *surhomme* dont Nietzsche n'attendait la venue que dans un avenir éloigné. Aujourd'hui encore, les individus composant



Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact". Vous recevrez une confirmation par courrier électronique. Par avance, Merci.

Sous réserve de changements de dernières minutes.

ANNEE 2011	
• Le Mercredi 16 Janvier 2013	Eau Alcaline Kangen Elisabeth d'ARCANGUES
• Le Mercredi 20 Février 2013	ONCO 41 Interrelations entre les professionnels de Santé Traitements palliatifs Docteur HIRSCH
• Le Mercredi 20 Mars 2013	Cancer du Rein Docteur VARDI Adam Clinique du Saint Cœur 41 Vendôme
• Le Mercredi 17 Avril 2013	Compléments alimentaires en Cancérologie Monsieur RAGOT
• Le Mercredi 15 Mai 2013	Réunion préparatoire du colloque Intervenants : Médecins + Radio Plus FM + N.R.
Mercredi 26 Juin 2013 à 20h30 BLOIS (41) FRANCE	Traitement de la souffrance en cancérologie Docteurs BARBERIS André et BOULET Jean-Michel POLYCLINIQUE DE BLOIS (41) FRANCE Avec la participation de : Radio PLUS FM 41 : Pascal GAULTIER La Nouvelle République 41 : Anne BRAILLON
• Le 18 Septembre 2013	Lymphoedème : Traitements Mme POUDRAI-SASSIER Christèle
• Le 16 Octobre 2013	Addiction 41 Docteur BRIEUDE
• Le 20 Novembre 2013	OBESITE 41 Le point
• Le 18 Décembre 2013	Assemblée Générale



PRÉSIDENT

Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association

Docteur Pierre BULLE
pierre.bulle@wanadoo.fr

RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION

Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail

Rodolf-Karel CANOY
canoy.expertpsy41@wanadoo.fr

CHIRURGIEN-DENTISTE

Docteur GIUMELLI
contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTES

Association pour le développement de l'hypnose

Jean-Michel de BUSSEROLLES
contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE

Frédéric VANPOULLE
frederic.vanpouille@wanadoo.fr

MICROKINESITHERAPEUTE

Éric DE RYCKE
contact (Précisez la personne)

CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE

Stéphane DEPONGE
stephane.deponge@wanadoo.fr

REFLEXOLOGIE - KINESIOLOGIE

David DAGET
reflexo37@tiscali.fr



YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE

Professeurs diplômés

Annie et Jean-François BREUIL

contact (Précisez la personne)

MAITRE DE REIKI

Membre de l'A.F.M.R

Élisabeth D'ARCANGUES

edarcangues@gmail.com

SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE

Michel CLEMENT

oscar37@club-internet.fr

OSTEOPATHE

Serge A. WHERLE

osteopathie-nature@wanadoo.fr

ACUPUNCTURE CHINOISE

Jean-Jacques BOBINEAU

bobineau.jean-jacques@wanadoo.fr

TRESORIERE GENERALE

Isabelle LONA

contact (Précisez la personne)

AUTRES MEMBRES

BESNIER Dominique - BOULAY Christine

BROSSILLON Pierre - CHEMINOT Sylvie

FAUCHEREAU Jean - GRIMAL Francine

LAINÉ Véronique - LEMELLE Mireille

METAIS Lydie - NERON Béatrice

OURY Bernadette - PITAUD Josiane

PONTET Annick - TOULEMONDE Luce

TRICOTET Yves

contact (Précisez la personne)



Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitoring	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxéur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutriothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Épisode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psychoaffectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005
32	Allergie alimentaire et Fausses allergies	Juin 2005
33	Stress, Anxiété et Fatigue	Septembre 2005
34	Votre enfant est-il hyperactif ? Narcissisme	Janvier 2006
36	Synthèse du colloque 2006 : la nutrition , une véritable médecine douce Mode d'emploi pour être sûr de soi Troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant et l'adolescent	Septembre 2006
37	Amoureux et Narcissiques Le père Noël entre rêve et réalité	Décembre 2006



Numéros disponibles suite :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
38	Enquêtes : * Surpoids : Mieux pour la tête que le cœur * La flore intestinale impliquée dans l'obésité * Besoins en eau. Cela ne coule pas de source * Les Européens et la sécurité alimentaire * Allergiques : attention aux baisers Les édulcorants ne stimulent pas la prise alimentaire Apprendre à goûter, apprendre à choisir Perte de poids : la chirurgie bariatrique Calcium et vitamine D	Mars 2007
39	La fibromyalgie en 2007 : où en sommes-nous ?	Juin 2007
40	Le prix moral des cadeaux au moment de Noël. Stress & dépression : la musique adoucit les mœurs	Septembre 2007
41	Couple : Au secours, il m'énerve ! La fibromyalgie en 2007 : académie de médecine Les thérapies comportementales et cognitives	Décembre 2007
42	La dyslexie	Mars 2008
43	L'Arthrose : Données récentes	Juin 2008
44	Fibromyalgie et Stress	Novembre 2008
45	Du stress au travail à l'épuisement psychologique Pas de plais bénignes pour la main Lombalgie chronique : Prévenir l'invalidité Les facteurs d'observance aux psychotropes Les dermocorticoïdes au secours du phimosis	Mars 2009
47	Spécial Nutrition (En cours d'étude)	Novembre 2009
48	L'enfant victime d'une agression sexuelle	Février 2010
49	Les Lombalgies : Mal de dos - Mal du siècle ! Professeur Bernard MAZIERES - C.H.U. TOULOUSE	Juillet 2010
50	Arthrose et obésité : pas question de poids Les troubles musculo-squelettiques Histoire de la goutte Du jogging au marathon : quels bénéfices ? Quels risques ?	Janvier 2011
51	Haltes aux idées reçues sur deux sujets d'intérêt Les peurs alimentaires, justifiées Allergies alimentaires rares, des cas cliniques instructifs En prévention de certaines maladies	Août 2011



Numéros disponibles suite et à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
52	Le cœur une bête Acides gras polyinsaturés et huiles vierges Les produits laitiers L'efficacité de l'huile d'onagre dans le SPM et en gynécologie	Mars 2012
53	Troubles du sommeil du sujet âgé Incontinence fécale, sujet tabou	Janvier 2013
54	Introduction au narcissisme	Juillet 2013
55		Novembre 2013

Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S

Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au : 21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

Ville :

Pays :

Adhésion 2013

Montant (minimum 50 € ou \$) : ,00 € ou \$ Par chèque En espèces Mandat-Lettre