

5. L'énergie dans les caractères (suite)

Genèse du caractère

Historiquement, l'homme s'est toujours intéressé à comprendre le caractère de son prochain. Du temps des grecs, le caractère était appréhendé à travers les humeurs. La célèbre classification d'Hippocrate distingue quatre liquides circulant dans notre corps et sont sensés guider notre vie psychique :

- Le sang → le sanguin
- La lymphe → le lymphatique
- La bile jaune → le colérique
- La bile noire → le mélancolique

Pendant vingt siècles, les théories sur les humeurs vont se succéder : on ira chercher les causes dans les liquides (Aristote), dans les astres (astrologie), dans les traits du corps, plus récemment dans les gènes. Mais, les causes sont surtout à chercher dans la vie sociale et la vie individuelle. Seul, La Rochefoucauld (1613-1680) apportera un éclairage novateur puisqu'il passera du concept de l'humeur liquide à la psychologie de l'humeur : « *les humeurs du corps sont un cours ordinaire et réglé qui meuvent et qui tournent impeccablement notre volonté. Elles roulent ensembles. Et exercent successivement un empire secret en nous de sorte qu'elles ont une part considérable à toutes nos actions, sans que nous puissions la connaître*¹. » Sans le nommer, il faisait déjà référence à l'inconscient freudien.

Concernant la typologie des caractères, c'est au début du XXème siècle que la psychiatrie commence à s'organiser :

- Sigaud (1862-1921) et Mac Auliffe deviennent les pionniers de la typologie pour distinguer les types musculaire, respiratoire, digestif, et cérébral.
- Le Neurologue et psychiatre allemand Ernst Kretschmer (1888-1964) auquel Reich fait référence, fut l'un des fondateurs de l'école de psychiatrie pluridimensionnelle de Tübingen. En 1921, il publie « la Structure du corps et le Caractère ». Il propose d'établir une corrélation entre la morphologie (prédominance des dimensions horizontales, des dimensions en longueur, de l'importance du squelette et des muscles) et les grandes psychoses endogènes. Les individus normaux sont partagés en deux classes: les schizothymes et les cyclothymes. À ces deux classes correspondent des constitutions psychopathiques: les schizoïdes qui donneront les schizophrènes, et les cycloïdes qui deviendront les maniaco-dépressifs.
- William Herbert Sheldon, médecin et psychologue américain (1899-1977) élaborera une typologie fondée sur l'origine embryologique des dominances somatiques, qui distingue trois types morphophysiologiques et psychologiques: le viscérotonique, le somatotonique et le cérébrotonique.
- Gerardus Heymans, psychologue néerlandais (1857-1930) avec le psychiatre H.D. Wiersma, ont jeté les bases de la caractérologie en publiant, en 1911, une ébauche de la «classification des caractères» utilisé dans les typologies psychologiques. Selon cette méthode (qu'ont fait connaître en France les travaux de Le Senne et de Berger), on analysera les trois traits fondamentaux dégagés par l'étude statistique des réponses au questionnaire associé. L'émotivité est l'aptitude d'un sujet à être ébranlé, dans le champ de ses intérêts, par des événements dont l'importance est relativement faible. L'émotif est impulsif, mobile, changeant, fervent jusqu'à la violence. L'activité se manifeste surtout par la réaction à l'obstacle On a affaire à un actif dès que celui-ci est franchi. Il est gai, vif, indépendant, adroit, ponctuel, s'acquittant immédiatement de ses tâches. Tandis que l'inactif est vite découragé, mélancolique, compassé. La caractérologie de Heymans ne s'arrête pas là et combine ces critères avec deux autres transversaux : la primarité et la secondarité.

Freud n'a pas vraiment travaillé sur la caractérologie. Il évoque seulement ce que pourrait être un caractère anal, en 1908, dans « *le caractère et l'érotisme anal* ». Dans sa deuxième topique, il proposera trois entités nosologiques aujourd'hui dépassées voire contestées : les névroses (hystérie, obsession et phobie), les psychonévroses narcissiques (dépression, mélancolie) et les psychoses

(paranoïa, schizophrénie). En France, la Classification des causes de décès de Jacques Bertillon (en 1893) préfigure la future Classification Internationale des Maladies, classification qui sera reprise par l'Organisation Mondiale pour la Santé en 1948. La dixième révision qui date de 1996 revisite les troubles mentaux et du comportement (F00-F99). Les psychiatres nord-américains se distinguent en créant en 1952 le premier manuel DSM (Diagnostic and Statistical Manual) en étant fortement influencés par le modèle psychanalytique des pathologies psychiatrique. La quatrième révision de ce manuel date de 1994. Dans son axe 2, il présente les troubles de la personnalité et des retards mentaux.

Les personnalités dans le DSM IV² :

Personnalité paranoïaque : constitue un état de méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres, dont les intentions sont interprétées de manière malveillante.

Personnalité schizoïde : cette personne vit seule sans ressentir les conséquences de sa solitude. Elle ne manifeste aucun intérêt pour les relations sociales. Elle n'est pas touchée par les marques de sympathie ou d'affection et n'exprime quasiment jamais ses émotions. Ses loisirs sont solitaires et son activité professionnelle est souvent indépendante.

Personnalité schizotypique : mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë et des compétences réduites dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles, et par des conduites excentriques.

Personnalité borderline : s'exprime par des humeurs changeantes, par des relations humaines délicates, par un manque de confiance en soi-même et aussi par des comportements auto-agressifs.

Personnalité narcissique : mode général de fantaisies ou de comportements grandioses. Le trouble se manifeste par le besoin excessif d'être admiré et par un manque d'empathie. Les symptômes apparaissent au début de l'âge adulte.

Personnalité antisociale (anciennement psychopathique) : souvent caractérisé par une tendance générale à l'indifférence vis-à-vis des normes sociales et aux codes culturels ainsi qu'aux émotions et aux droits des autres, et par un comportement impulsif.

Personnalité histrionique (anciennement hystérique) : est en quête d'attention de la part d'autrui ; essaie de se mettre en valeur, de séduire, ou simplement d'attirer le regard ou la compassion.

Personnalité dépendante : est souvent caractérisé par l'incapacité de fonctionner correctement de façon autonome. La personne atteinte de ce trouble a plutôt une attitude soumise, voire passive, et une peur prononcée de la solitude et des ruptures. Il semble que la peur de l'abandon en soit une cause fondamentale, comme pour le trouble de la personnalité borderline qui peut coexister. Si ces deux personnalités peuvent provoquer un abandon de peur de se faire abandonner, la personnalité dépendante n'a pas de sautes d'humeur et ne subit pas ces émotions, bien qu'il puisse y avoir hyper-anxiété face au risque de rejet.

Personnalité évitante : un mécanisme de défense qui vise à éviter l'échec en supprimant au maximum les risques. En langage courant on parle de timidité maladive et de personnes 'trop' gentilles. Souvent, la personne évitante fuit les émotions, aussi bien le plaisir que la douleur et se fabrique une vie imaginaire. Les caractéristiques principales sont la solitude, l'effacement, le célibat, et une faible estime de soi.

Personnalité obsessionnelle : se caractérise par le besoin irrésistible de tout maîtriser.

Les personnalités dans le CIM 10 :

Personnalités paranoïaque : sensibilité excessive aux rebuffades, un refus de pardonner les insultes, un caractère soupçonneux, une tendance à fausser les événements en interprétant les actions impartiales ou amicales d'autrui comme hostiles ou méprisantes, une suspicion répétée, sans justification, en ce qui concerne la fidélité de son conjoint ou partenaire sexuel et un sens tenace et agressif de ses propres droits. Il peut exister une tendance à une surévaluation de sa propre importance et souvent une référence excessive à sa propre personne.

Personnalité schizoïde : retrait des contacts (sociaux, affectifs ou autres), une préférence pour la fantaisie, les activités solitaires et l'introspection. Il existe une limitation à exprimer ses sentiments et à éprouver du plaisir.

Personnalité dyssociale : mépris des obligations sociales et une indifférence froide pour autrui. Il y a un écart considérable entre le comportement et les normes sociales établies. Le comportement n'est guère modifié par les expériences vécues, y compris par les sanctions. Il existe une faible tolérance à la

frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité y compris de la violence; il y a une tendance à blâmer autrui ou à justifier un comportement amenant le sujet à entrer en conflit avec la société par des rationalisations plausibles.

Personnalité émotionnellement labile : tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou empêchés. Deux types peuvent être distingués: le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement autodestructeur, comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires.

Personnalité histrionique : affectivité superficielle et labile, une dramatisation, un théâtralisme, une expression exagérée des émotions, une suggestibilité, un égocentrisme, une auto-complaisance, un manque de considération pour autrui, une tendance à être facilement blessé, un besoin d'excitation et un désir permanent d'être apprécié et d'être l'objet d'attention.

Personnalité anankastique : sentiment de doute, un perfectionnisme, une scrupulosité, des vérifications et des préoccupations pour les détails, un entêtement, une prudence et une rigidité excessives. Le trouble peut s'accompagner de pensées ou d'impulsions répétitives et intrusives n'atteignant pas la sévérité d'un trouble obsessionnel-compulsif.

Personnalité anxieuse (évitante) : sentiment de tension et d'appréhension, d'insécurité et d'infériorité. Il existe un désir perpétuel d'être aimé et accepté, une hypersensibilité à la critique et au rejet, une réticence à nouer des relations et une tendance à éviter certaines activités en raison d'une exagération des dangers ou des risques potentiels de situations banales.

Personnalité dépendante : tendance systématique à laisser passivement autrui prendre les décisions, importantes ou mineures, le concernant, par une crainte d'être abandonné, des sentiments d'impuissance et d'incompétence, une soumission passive à la volonté d'autrui (par exemple de personnes plus âgées) et une difficulté à faire face aux exigences de la vie quotidienne. Un manque d'énergie peut se manifester dans le domaine intellectuel ou émotionnel; il existe souvent une tendance à rejeter la responsabilité sur autrui.

Deux outils complémentaires : caractères et personnalités

En psychopathologie, traits de caractères et personnalités sont intimement liés. La personnalité est décrite en psychiatrie comme une identité relativement stable appartenant aux trois niveaux de l'expérience humaine (cognitif, corporel et affectif) et régissant les modes de fonctionnement et de contact avec l'environnement proche du sujet. Cette définition très générale s'applique également aux caractères. Ne soyons pas surpris que Bergeret décrive la personnalité narcissique comme « *une organisation des fixations prégénitales dynamiquement violentes et économiquement autocentrées, mal intégrées, et opérant à l'intérieur du Moi comme une tentative de colmatage des insuffisances de son fonctionnement*³. » Les personnalités, comme les caractères apportent à travers leurs signifiants des éléments d'information sur les résistances et le système de défense du sujet. Chaque sujet ne doit surtout pas être enfermé dans un caractère ou une personnalité. Il est clair que chaque sujet possède plusieurs traits en lui. Quelque soit la grille de lecture utilisée (psychanalytique ou psychiatrique) cette grille reste un outil d'aide pour le thérapeute, une aide à la compréhension des résistances et du système de défense. D'ailleurs caractères ou personnalités ne s'observent que dans leurs modes pathologiques : en excès ou en défaut de structure, durables, et inadaptés. Il ne s'agit pas d'enfermer le sujet mais d'accueillir une fonction réactionnelle et défensive. Les caractères et personnalités sont forcément étalonnés pour que leurs formes pathologiques ressortent : existence d'une personnalité ou caractère idéaux que Reich appelle caractère « génital » (Cf. le précédent article) ou que Bergeret nomme la personnalité « saine ou normale⁴ ».

Structure – Noyau – Caractère – constitution - Tempérament

Le terme de structure signifie un état organisé de différents éléments interrelationnels. La psychanalyse et la psychiatrie parlent de trois structures principales : psychose, névrose et états limites. Il n'y a pas lieu de s'étendre ici sur ces trois structures, mais savoir que la psychose n'a pas le même sens en psychiatrie qu'en psychopathologie. En psychiatrie, la psychose est un « *mécanisme de clivage qui aboutit à la fragmentation complète des expériences intrapsychiques et des relations humaines ; ce mécanisme protège le patient d'une perte totale des frontières du moi et des redoutables expériences de fusion*⁵. » Alors que le noyau psychotique correspond aux carences affectives et aux traumatismes psychoaffectifs de la petite enfance, en psychopathologie. Ainsi, nous trouverons dans un noyau psychotique des caractères névrotiques de défense, de couverture ou d'adaptation. Le noyau est à entendre au sens de Pierrakos comme « *le centre de vie universelle individualisée*⁶ », comme l'ensemble des centres vitaux de l'être humain recevant la force vitale.

La constitution d'un sujet est déterminée par l'observation du sujet à travers son squelette, sa forme, ainsi que les liens entre toutes les parties du corps. La constitution est innée, elle ne change pas mais se développe avec le sujet. En homéopathie, trois grandes constitutions : carbonique (rigide et droit), phosphorique (expressif, et variable), et fluorique (instable et flexible). Pour les lecteurs intéressés par ce sujet lire Vanier ou Zissu.

Le tempérament est un état dynamique qui repose sur la constitution du sujet. Il est représenté par « *l'ensemble des possibilités physiques, psychologiques, biologiques, psychiques et dynamiques* » du sujet. Ces possibilités se construisent dès la vie intra utérine. Le tempérament caractérise le sujet. Hippocrate avait défini des tempéraments, encore actifs dans certaines branches médicales.

Classement de ces termes de l'inné à l'acquis, du plus structuré au plus dynamique : Noyau > Constitution > Tempérament > structure > Caractère. Notre personnalité étant constituée de l'ensemble de ces cinq items.

La typologie des caractères chez le Dr Alexander Lowen

Cette typologie est issue de deux grandes phases de la psychogenèse humaine. La phase psychotique avec ses traumatismes archaïques s'entend de la fécondation à la première phase du stade sadique-anale. Les ressentis de terreur, de rage ou de colère s'inscrivent en fond d'un besoin inconditionnel et inassouvi de sécurité. La phase névrotique qui prolonge la précédente jusqu'à la résolution de l'Œdipe, comporte des ressentis de domination, séduction, répression, soumission, obstination, ... s'inscrivant dans un fond général de besoin d'amour. Le texte ci-dessous, aménagé, est tiré de l'enseignement du Dr Dietrich :

« CARACTÈRE SCHIZOÏDE

- Age 0-1 ans
- Conflit exprimé : Être désiré, reconnu et aimé - Existence contre besoin. Dès que le sentiment de droit à l'existence n'est plus assuré – droit normalement acquis dès la fécondation –, le sujet est alors prédisposé à intégrer une structure caractérielle schizoïde avec des peurs de destruction (Annihilation, Morcellement).
- L'énergie est bloquée au centre du corps par des tensions musculaires qui partent du cou, des épaules et du pelvis. Il y a une dissociation entre les zones de contact (peau, mains...) et les émotions fortes qui devraient s'y rattacher. Cette dissociation corporelle est liée à une dissociation psychique résultant d'une défense précoce contre un rejet maternel, avec affects de terreur et de rage contenues.
- Présentation de l'individu : Tête décollée, masque facial et regard vide, tension oculaire et présence fréquente de terreur dans les yeux, tension à la base du cou, corps étroit à la taille avec tension diaphragmatique et contractures abdominales, pelvis sous-énergétisé. L'énergie circule mal dans un corps qui est dissocié. Le schizoïde s'intériorise avec perte de contact avec la réalité. Il a peu de contact avec son corps et ses émotions. Notons ici, que dans le travail corporel et émotionnel avec les "psychotiques", la catharsis émotionnelle n'est pas à rechercher. Le psychotique est souvent incapable de symboliser et de "mettre en sens" à partir d'un travail émotionnel. Par contre le travail corporel va l'aider à prendre contact avec son corps et ses émotions et à augmenter la perception de son Moi. Le Moi est faible, il est sous-

énergétisé. En général le corps est mince, s'il existe des éléments paranoïdes, le corps devient plus athlétique. Le narcissisme et la toute-puissance peuvent l'amener à une illusion de pouvoir et de domination, mais si cette illusion s'écroule alors il y a désagrégation ou dislocation du Moi avec dissociation voir mise en place de personnalités multiples.

- Étiologie : Mauvaise Mère Archaïque, abandon, rejet précoce, enfant non-désiré.... la Mère est ressentie comme hostile et/ou menaçante. Dans tous les cas, on a des preuves évidentes de l'existence d'un rejet précoce par la mère, ressenti par le patient comme une menace pour son existence. Ce rejet était accompagné d'une hostilité parfois secrète mais le plus souvent déclarée de la part de la mère. Du coup, le sujet a eu peur que toute demande ou toute affirmation de lui-même ne le conduise à être annihilé.
- L'historique révèle le manque de toute émotion positive forte, de sécurité ou de plaisir. Les cauchemars étaient fréquents pendant l'enfance. Le retrait affectif était la règle, accompagné d'éclats de colère occasionnels, ce qu'on appelle comportement autistique. Si l'un des parents effectue un investissement secondaire sur l'enfant au moment de la période œdipienne, cela rajoute un élément paranoïde à la personnalité.

CARACTÈRE ORAL

- Age 1- 3 ans
- Conflit exprimé : Être sécurisé et aimé - Besoin contre indépendance. Droit A la satisfaction des besoins (Être sécurisé) Insécurité fondamentale : liée au droit à la satisfaction de ses besoins prédisposant à une structure orale (Peur De l'abandon). Le caractère oral pense qu' « on » lui doit toujours quelque chose, « le monde » doit assurer son existence. Son message fondamental est : « Donnez-le moi, j'y ai droit, vous me le devez ».
- Présentation de l'individu : les zones de contact sont peu vivantes, le niveau énergétique est très faible. La respiration est superficielle, correspondant à un manque affectif précoce et un besoin avide des autres. L'aspect psychosomatique est immature avec les traits caractéristiques de la fixation orale : le corps est long, les muscles fins et sous développés, la poitrine est plate (le sternum souvent enfoncé), la respiration reste superficielle, les membres sont sans force ; on a l'impression qu'il va tomber. Les extrémités sont froides, le bassin est sans vie, la génitalité est réduite. Dans l'ensemble, il est sous chargé, énergie et tensions dans les deux niveaux supérieurs. Le caractère oral sent un vide intérieur, vide refoulant une intense nostalgie qui peut s'exprimer par une grande détresse. Dépendant et dans le besoin, il ne perçoit pas son agressivité qui reste masquée. Son humeur peut varier de la dépression à l'exaltation. On peut retrouver des éléments communs dans le caractère oral et schizoïde, le caractère oral est plutôt dans l'abandon alors que le schizoïde a vécu un rejet.
- Étiologie : Privation précoce de la figure maternelle chaude, rassurante, sécurisante, et affective (maladie, mort, travail, dépression, mère abandonnique). Manque d'assouvissement pendant la petite enfance et fixation à ce niveau.
- Énergie : Ainsi, le sujet oral puise l'énergie dans son univers environnant pour se recharger et l'Autre, mis à rude épreuve, peut craquer au bout d'un moment, ne résistant pas au poids de la demande. La nature extravertie du sujet oral lui rend difficile la capacité à avoir du recul sur son comportement et n'y voit aucune incohérence, car toujours « vrai » dans l'instant. La réelle continuité et cohérence du comportement réside finalement dans la structure orale elle-même. Les caractères oraux recherchent de préférence une compagnie qui nourrit leur besoin de chaleur et de dépendance : des vrais indépendants matures dispensateurs de chaleur, souvent génitalisés et voir avec des structures perverses. L'équilibre se crée donc l'archaïque oral et le post-archaïque psychopathe (voir plus loin), masochiste (voir plus loin) ou pervers. Le caractère oral présente une forme de bipolarité, en mode fusionnel, il se laisse aller à la fusion totale, irréaliste, voir mystique avec l'autre qui va jouer le jeu, sans aucune logique mais avec grand plaisir. Il vient donc de trouver dans le milieu extérieur « un objet » de projection qui lui procurera flux, vie, chaleur, jouissance et protection ; il s'exalte et dépense alors l'énergie sans compter, comme un enfant, sachant que sous l'œil protecteur de sa mère, il peut se lâcher à fond dans l'énergie du jeu. En mode échec, il se remet de l'échec précédent, où

l'objet projeté s'est encore révélé être un leurre qui n'a pas supporté le poids de la demande, la dépense énergétique a été trop grande d'où morosité, dépression et effondrement.

- Historique : La sortie de l'archaïque (l'oralité est le lieu de la rage orale) va commencer à la fin de la première phase du stade sadique anale (le lieu de la colère), la triangulation s'installe de plus en plus, la seconde phase du stade sadique anal voit se mettre en place le contrôle et la manipulation

CARACTÈRE PSYCHOPATHE :

- Age 3-5 ans
- Conflit exprimé : Droit A la satisfaction des besoins sans conditions, ni soumission - Indépendance contre intimité. L'insécurité fondamentale s'installe quand l'enfant ne peut pas accéder à son autonomie et à son indépendance. Ce droit se perd si le parent opposé a une attitude séductrice et s'il soumet l'enfant à ses besoins personnels, si le parent cède à la séduction de l'enfant, il le met ainsi sous son contrôle. Ainsi le psychopathe à la « peur du contrôle ».
- Présentation de l'individu : Il présente toujours une surcharge d'énergie qui entraîne une valorisation du haut du corps (tête, épaules) et les yeux sont méfiants. Il présente une image de lui hypertrophiée (narcissisme important) avec un besoin de dominer et de contrôler. Il est dans la recherche permanente du pouvoir et de la réussite, il ne peut pas admettre l'éventualité d'un échec. Il doit donc sortir vainqueur de tout conflit. Il est manipulateur et dominateur. Il utilise toujours la sexualité dans ce jeu pour le pouvoir. Il séduit par son apparence de « puissance ». Si les autres ont besoin de lui alors il ne peut pas être mis sous contrôle, il va nier ses besoins, il évite ainsi d'être objet de l'Autre. Nous allons décrire deux typologies de psychopathes.

1/ Le Psychopathe de type dominateur :

La surcharge énergétique du haut du corps aux dépens du bas du corps est très importante et entraîne une forte tension au niveau des muscles de la tête et du cou, les yeux sont méfiants et dans le contrôle. Il présente un gonflement narcissique de la partie supérieure du corps et de fortes tensions de la taille et du diaphragme. Le bassin est étroit, le pelvis sous chargé, les fesses rebondies et contractées.

2/ Le Psychopathe de type séducteur :

Le corps est mieux proportionné, la partie inférieure plus forte, le bassin plus mobile, le pelvis est chargé mais déconnecté. Le séducteur utilise beaucoup l'érotisme et la sexualité.

- Etiologie : Un des parents au moins est séducteur, la séduction est masquée et a pour but de répondre aux besoins narcissiques du parent. Ce dernier a mis en place des excitations au niveau sexuel. Le parent séducteur rejette parfois l'enfant quant-à ses besoins d'aide et de contacts affectifs, créant ainsi un manque et une fixation de type oral. La relation de séduction met l'enfant en rivalité avec le parent de même sexe et augmente l'identification au parent de sexe opposé. Il a alors deux solutions : ou ne pas être objet en utilisant la domination, ou manipuler en utilisant la séduction. Des tendances masochistes peuvent apparaître ; elles sont le résultat de la soumission au parent séducteur. Ces tendances masochistes sont plus nettes chez le séducteur, elles peuvent devenir sadiques lorsque l'attachement s'est fait dans la manipulation séductrice. Le manque d'aide et de contact nécessaire explique la fixation orale de la structure. La relation séductrice crée un triangle mettant l'enfant en rivalité avec le parent du même sexe, en renforçant l'identification au parent séducteur.

CARACTÈRE MASOCHISTE :

- Age 5-6 ans
- Conflit exprimé : Droit à l'affirmation et à l'indépendance - Intimité contre liberté. Peur de l'étouffement et de l'humiliation
- Typologie (Masochisme passif-féminin) : Le caractère masochiste (non dans le sens de la perversion sexuelle) a un niveau énergétique suffisant mais il y a rétention de l'énergie au centre et un faible investissement des zones périphériques. Il y a aussi de fortes tensions au

niveau du cou et de la taille. On note une propension à l'angoisse et un comportement provocateur.

- Présentation de l'individu : Séducteur et soumis, il ne ressent pas la rancune, la supériorité et l'hostilité. Sa cuirasse musculaire très épaisse empêche toutes les émotions de passer. Il a la tête rentrée, un cou trapu et court, une forte tension au niveau des trapèzes et des omoplates, fortes tensions entre la bouche et l'anus (retenir). Déféquer et vomir sont douloureux et vécus comme dangereux. Les muscles sont épais, le pelvis est projeté en avant, les fesses sont serrées et rentrées. L'énergie est en surcharge dans le ventre, elle est retenue mais non figée. Là où stagne l'énergie, on peut noter : une augmentation de la graisse ou de la coloration de la peau. Les traits principaux masochistes sont : son sadisme, son incapacité à supporter la solitude (car elle est pour lui synonyme de mort), la perturbation de sa sexualité et l'importance de la rage contenue à l'encontre de ses parents. L'attitude soumise dans le comportement face au milieu extérieur masque une attitude intérieure tout à fait opposée : Au plus profond niveau émotionnel, cette structure caractérielle ressent de la rancune, de la négativité, de l'hostilité et de la supériorité. Sa peur serait liée à l'image négative que pourrait lui renvoyer le milieu extérieur, ce qui pour lui est inconcevable car il se veut parfait, irréprochable, gentil, serviable, avec de l'humour etc.. Un comportement provocateur remplace l'agressivité ; il a pour but d'obtenir de l'autre une réaction énergique assez forte pour permettre au masochiste de réagir violemment et d'exploser autrement et sexuellement. De façon paradoxale, il peut utiliser ses échecs pour se renforcer dans l'illusion supériorité et de mépris des autres.
- Étiologie : Mère surprotectrice ou Mère dominatrice qui « s'est sacrifiée » pour son enfant (avec tout ce que j'ai fait pour toi...!) Le Père est souvent passif et soumis. Souvent chez la mère, on trouve un intérêt porté sur la nourriture et les selles (fais caca pour faire plaisir à maman... !) tout cela dans un mélange d'amour et d'oppression sévère de la part des parents et dans un climat de castration. La structure caractérielle masochiste se développe dans une famille où l'on trouve amour et acceptation combinés à de sévères pressions.

CARACTÈRE RIGIDE

- Age 6-7 ans
- Conflit exprimé : Droit à l'affirmation des désirs et des émotions sexuelles à Liberté contre amour). Peur Du Rejet (Conflit Oedipien)
- Typologie (Phallique-narcissique, Hystérique) : 1/ Contenu manifeste : Sujets orientés vers le monde, ambitieux, compétitifs et agressifs. La passivité est ressentie comme une vulnérabilité. Cette structure caractérielle peut rendre le sujet obstiné mais rarement rancunier. Les relations sexuelles et affectives sont bonnes mais le sujet reste quand même sur ses gardes, malgré l'apparence d'intimité et d'engagement. 2/ Contenu latent : Le caractère rigide est défensif, rigide et opiniâtre, il a peur de céder car cela signifie pour lui soumission et effondrement. La rigidité est une défense contre une tendance masochiste sous-jacente. L'obstination résulte de la fierté ; il a peur de paraître « halluciné » s'il se laisse aller et donc il se retient. Cela vient de sa peur : la soumission pourrait entraîner une perte de liberté.
- Présentation du sujet : Les zones de contact sont fortement chargées et l'expression émotionnelle est retenue. Les muscles sont tendus, résistants. Il y a eu prohibition des pulsions dans l'enfance du sujet. La tête est portée avec fierté, les tensions des muscles de la base du crâne entraînent une nuque raide. La surcharge énergétique de l'ensemble du corps entraîne une raideur dorsolombaire, une rigidité générale, une démarche raide, un corps harmonieux. Retenons donc raideur et fierté par peur de la soumission et défense contre les tendances masochistes. Agressif, ambitieux et obstiné, son corps est vivant, les yeux sont brillants et le teint coloré.
- Étiologie : Traumatismes et frustrations ont entraîné des fixations anales et génitales. Le phallique-narcissique se centre sur sa puissance érectile, la femme phallique-narcissique ou hystérique décrite par Reich se sert de son sexe comme d'une défense contre la sexualité. C'est aussi ce qu'on appelle un caractère compulsif. »

Tableau de synthèse :

Je propose une tentative de synthèse des caractères et leurs correspondances dans la clinique reichienne ou néo-reichienne et les personnalités du DSM :

	Psychose		états limites		Névrose
Cadres relationnels	Ecosystème conception → 1 an	Mère naissance → 3 ans	Groupe familial De 2 → 5 ans	Groupe social De 4 → 6 ans	Groupe affectif Age 4-7 ans
Stades de développement	Stade prégénital	Stade oral primitif et oral tardif	Stade anal sadique - expulsion	Stade anal sadique - rétention	Stade phallique Stade œdipien
Caractères reichiens	Hystérique	Dépressif	Phallique-narcissique	Masochiste	Compulsif
Caractères néo-reichiens	SCHIZOÏDE	ORAL	PSYCHOPATHE	MASOCHISTE	RIGIDE
Traits de Personnalités	schizotypique Schizoïdie Evitant	Dépendante Borderline	Antisociale Narcissique Histriionique	Obsessionnelle compulsive Phobique	
Troubles paranoïaques	Paranoïa de défense	Paranoïa de défense	Paranoïa de combat ⁷	Paranoïa de souhait ⁷	Paranoïa sensitive ⁷
Intensité →	+++ -----				
Troubles anxieux	Angoisse de persécution De morcellement	Angoisse de dévoration, De séparation, D'abandon	Angoisse de destruction, de séparation	Angoisse d'humiliation, d'écrasement, d'étouffement de résignation	Angoisse de castration, de frustration
peurs	D'éclater, d'être rejeté, de rejeter, de ne pas exister, de destruction, de morcellement corporel	D'être rejeté, d'être seul, d'être abandonné	D'être défait ou d'échouer, d'être exploité, d'être contrôlé	D'être blessé ou humilié, d'être exploité, d'être écrasé ou d'écraser, de s'affirmer ou d'étouffer	De la vulnérabilité de céder, de vivre ses émotions, de trahison, de la soumission
Intensité →	+++ -----				
Troubles de dépression	L'éclatement du Moi dans la dépression	Si perte de contact à l'autre il y a dépression	Tendance dépressive latente	L'impuissance suivie souvent d'un épisode dépressif	Seul l'échec total peut amener vers la dépression
Intensité →	----- +++ -----				
Troubles de dépendance-addictions	L'autre étant ressenti comme dangereux, refuse et ne demande pas	Sensible aux pertes, au vide Alcool, tabac, nourriture (boulimie)	Question d'image ; cherche à prendre le pouvoir quelques soient les moyens Alcool, tabac, drogues, nourriture (anorexie)	Expression du trait sadique Alcool, tabac, nourriture (boulimie avec vomissement)	L'autre étant rejeté voire prohibé, refuse et ne demande pas

Le caractère ou la personnalité anxieuse n'existe pas. L'anxiété est un trouble au sens psychiatrique ou un état au sens psychanalytique. Il en va de même de la dépression qui n'est ni un caractère ni une personnalité. La dépression se retrouve dans les troubles de l'humeur. En psychanalyse, elle est aussi

un état et non une maladie. Pour les anglo-saxons, l'anxiété est décrite comme un continuum de la dépression. La dépression est une fuite d'un territoire en rétrécissement. La dépression peut s'accompagner d'addictions. Des addictions qui sont des compensations au besoin de bien-être. La dépression venant inhiber l'action de vouloir sortir (de son état, de son territoire, de sa dépendance...). L'anorexique comme symptôme hystérique joue de l'angoisse des autres. Ainsi l'autre peut être à la merci du sujet anorexique attaché à son symptôme. Le masochisme ne se comprend pas ici dans sa forme perverse ou sexuelle.

Pascal FOUCAULT
Psycho-somatothérapeute
Analyse reichienne
29 C Avenue Fontaine Argent
25000 BESANCON
Tél : 06 70 37 28 99
www.coeuracorps.info

BIBLIOGRAPHIE :

LEGENDE :

¹ LA ROCHEFOUCAULD a écrit des Mémoires (1662) et surtout les Réflexions ou Sentences et Maximes morales, connues sous le titre de Maximes (1664)

² Source Wikipedia ; Dr Desbrosses ; les personnalités du DSM IV

³ Jean Bergeret : la pathologie narcissique – Editions Dunod- 1996

⁴ Jean Bergeret – Psychologie pathologique – Notion de normalité – Editions Masson - 2000

⁵ Michel Delbrouck – psychopathologie – Editions De Boeck – 2007 – page 234

⁶ Dr John Pierrakos – le noyau énergétique de l'être humain – Editions Sand - 1991

⁷ Classification de E. Kretschmer