

# Sommaire

Introduction – Le mot psychanalyse.

Chapitre premier – Historique.

Chapitre II – Les perspectives psychanalytiques.

Chapitre III – Principes fondamentaux.

Chapitre IV – Les pulsions.

Chapitre V – La personnalité.

Chapitre VI – La conduite.

Chapitre VII – La vie quotidienne.

Chapitre VIII – Sommeil, rêve et cauchemar.

Chapitre IX – Désordres psychiques.

Chapitre X – Désordres corporels.

Chapitre XI – La cure psychanalytique.

Chapitre XII – Variantes de la cure psychanalytique.

Chapitre XIII – De la psychanalyse à la psychothérapie.

Chapitre XIV – Les investigations psychanalytiques.

Chapitre XV – Psychanalyse et sciences humaines.

Chapitre XVI – Psychanalyse et morale.

Chapitre XVII – Le psychanalyste.

Bibliographie.

# Introduction

Il existe dans le public une tendance à employer le mot *psychanalyse* dans un sens vague et général. Mais ce terme ne peut s'appliquer légitimement qu'aux méthodes d'investigation et de traitement inventées par Freud et aux théories qui en dérivent. Ce fait est reconnu par les « dissidents » qui ont forgé des termes spéciaux pour désigner leurs méthodes et doctrines propres, telle la « Psychologie analytique » de Jung, ou la « Psychologie individuelle » d'Adler.

Selon Freud lui-même, le terme psychanalyse désigne trois choses : 1/ Une méthode d'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles à toute autre méthode ; 2/ Une technique de traitement des désordres névrotiques, basée sur cette méthode d'investigation ; 3/ Un corps de savoir psychologique dont l'accumulation tend à la formation d'une nouvelle discipline scientifique (1922).

De la psychanalyse proprement dite, il convient de distinguer l'application de conceptions psychanalytiques à divers domaines des sciences humaines et de la pratique psychologique ; en l'absence d'investigations psychanalytiques, il ne s'agit là que d'hypothèses dont l'origine ne garantit nullement la validité ; celle-ci dépend en dernière analyse des modes de vérification propres au domaine d'application en cause.

## CHAPITRE PREMIER

### Historique

**L'ère pré-psychanalytique.** – La psychanalyse a pris naissance dans la dernière décennie du XIX<sup>e</sup> siècle. La décennie précédente, fertile pour la médecine psychologique, a été marquée par divers faits qui ont concouru à l'avènement de la psychanalyse.

Chronologiquement, le premier est le cas d'Anna O..., qui fut traitée par le Dr Joseph Breuer, de Vienne, entre 1880 et 1882, et dont l'observation ne fut publiée qu'en 1895 dans les *Études sur l'hystérie* (Breuer et Freud), mais qui fut connue de Freud bien avant.

La malade était une hystérique de vingt et un ans, fort intelligente. Le tableau clinique était le suivant : contractures des extrémités avec anesthésies, du côté droit et parfois à gauche ; troubles de la motilité oculaire et de la vision ; difficulté à tenir la tête droite ; toux nerveuse intense ; anorexie et impossibilité de boire malgré une soif intense ; absences. La névrose avait commencé alors que la jeune fille soignait son père, qu'elle adorait, au cours d'une maladie dont il devait mourir ; elle avait dû abandonner ces soins. Breuer observa la malade avec beaucoup d'attention ; il remarqua qu'au cours des absences, elle murmurait des mots qui semblaient se rapporter à des préoccupations intimes. Il la mit en état d'hypnose, lui répéta ces mots. La malade les répéta et formula des rêveries tristes, ayant pour objet une jeune fille au chevet de son père malade ; après avoir exprimé un certain nombre de ces rêveries, elle se trouva délivrée et revint à une existence normale. L'amélioration disparut le jour suivant, puis reparut après une nouvelle séance. La malade, qui ne s'exprimait alors qu'en anglais, parlait de « talking cure, chimney sweeping » (cure parlante, ramonage). Les symptômes disparurent lorsqu'elle se rappela, avec extériorisation affective, à quelle

occasion ils étaient apparus pour la première fois. C'est ainsi que l'impossibilité de boire était survenue lorsque le petit chien de sa gouvernante, qu'elle n'aimait pas, avait bu dans un verre ; par politesse, elle n'avait rien dit, mais il lui avait été brusquement impossible de boire : « Son récit achevé, elle manifesta violemment sa colère, restée contenue jusqu'alors. Puis elle demanda à boire, but une grande quantité d'eau et se réveilla de l'hypnose, le verre aux lèvres. Le trouble avait disparu pour toujours. » Breuer se mit alors à étudier systématiquement tous les symptômes, et il put établir les faits suivants : des traumatismes psychiques multiples se trouvaient à leur origine et la détection des traumatismes plus récents précédait la détection des traumatismes plus anciens. Tous les symptômes furent ainsi successivement réduits, jusqu'au moment où Breuer, surpris par le développement d'un « amour de transfert », prit la fuite et interrompit le traitement (Freud). Breuer avait inventé le traitement « cathartique » (du grec *catharsis*, purgation) sous hypnose, dont il poursuivit plus tard l'étude avec Freud (1895).

En 1882, J.-M. Charcot, professeur de clinique des malades du système nerveux, fit une communication sur les états nerveux déterminés par l'hypnotisation des hystériques : la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme ; selon Charcot et l'École de la Salpêtrière, ces faits ne pouvaient être observés d'une façon nette que chez les hystériques. De tous côtés, l'hystérie et l'hypnose suscitérent d'innombrables travaux. En 1884-1885, Charcot, dans ses leçons sur les paralysies hystériques, montra leurs rapports avec les traumatismes émotionnels, avec les idées, les préoccupations que le malade concevait à propos du traumatisme physique, conception à laquelle se rallia l'Allemand Mœbius (1888).

L'École de Nancy eut une orientation plus clinique et thérapeutique. Pour Bernheim (1884), l'hypnose repose sur une crédulité naturelle, et l'expérience montre que la majorité des personnes y arrive très facilement ; peu préoccupé de psychologie, il s'intéresse avant tout aux effets pratiques et thérapeutiques, de la suggestion. Critiquant l'École de la Salpêtrière, Bernheim soutient que l'hypnotisme à trois phases décrit par Charcot est un hypnotisme de culture ; et, suivant les termes de Pierre Janet, c'est lui qui gagna la bataille.

Pierre Janet lui-même, dès ses premières études (1886-1889), avait constaté l'action pathogène du souvenir oublié d'événements liés à des émotions violentes. Ces observations sont relatées dans *l'Automatisme psychologique* (1889) ; le souvenir traumatique ne peut être répété pendant la veille, mais seulement si l'on met le sujet dans un état de somnambulisme ; le traitement consistait, lorsque les troubles, les réticences du

malade faisaient soupçonner quelques lacunes, à rechercher si les rêves, le somnambulisme, les écritures automatiques ne mettaient pas au jour des souvenirs cachés. La dissociation du souvenir était due, selon Janet, à un processus purement mécanique, la faiblesse psychologique, et non à un processus dynamique de refoulement.

En résumé, la médecine psychologique, dans la décennie 1880-1890, est caractérisée par les traits suivants :

- 1/ intérêt pour les névroses et, en particulier, pour l'hystérie ;
- 2/ utilisation de l'hypnose comme moyen d'investigation ;
- 3/ découverte de l'action pathogène des souvenirs inconscients d'événements traumatiques ;
- 4/ action thérapeutique de l'hypnose, de la suggestion et de la catharsis.

**Freud (1856-1939).** – La vie de Sigmund Freud a été relatée par lui-même et par divers auteurs (Sachs, E. Jones). Il naquit à Freiberg, en Moravie, en 1856. En 1860, sa famille se transporta à Vienne où il fit ses études. En 1873, il entra à l'Université. De 1876 à 1882, il fut attaché au Laboratoire de Brucke (*Histologie du système nerveux*). En 1881, il est docteur en médecine. En 1882, il quitte le laboratoire pour la médecine interne et la neurologie. En 1884, faisant des recherches sur la cocaïne, ce furent ses fiançailles qui l'arrêtèrent au moment d'en découvrir les propriétés anesthésiantes. En 1885, privat-docent de neuropathologie, il fait un premier séjour en France auprès de Charcot. Après un séjour à Berlin, il publie des travaux importants sur les encéphalopathies infantiles. En 1886, il s'établit comme médecin à Vienne, et abandonne l'électrothérapie pour l'hypnose et la suggestion. En 1889, un séjour à Nancy, auprès de Bernheim et Liébault, l'instruit davantage sur les limites de la suggestion hypnotique. C'est vers la fin de la décennie qu'il commence à appliquer la méthode de Breuer. En 1893, il publie son premier travail sur le *Mécanisme psychique des phénomènes hystériques*. En 1895, il publie avec Breuer les *Études sur l'hystérie*. Freud ne fut donc nullement un pur praticien, et encore moins un empiriste : sa culture scientifique et médicale le situait parmi les neurologistes les mieux informés de son temps ; il y joignait une grande culture générale et de profonds intérêts théoriques ; il semble également que des problèmes personnels l'ont amené à s'intéresser à l'analyse psychologique et à l'interprétation des rêves. Tous ces faits ont joué leur rôle dans l'invention de la psychanalyse.

**Invention de la psychanalyse.** – Dans la dernière décennie du XIX<sup>e</sup> siècle, Freud, s'attaquant au traitement psychologique des névrosés et particulièrement des hystériques, passe par une suite d'essais dont l'aboutissement fut l'invention de la psychanalyse. Dans une première phase, il applique la méthode cathartique en collaboration avec Breuer : le patient étant mis dans un état hypnotique, le médecin lui pose des questions relatives à l'origine des symptômes et destinées à permettre une décharge émotionnelle connexe. Ils montrent ainsi que les symptômes hystériques ont leur source dans des perturbations émotionnelles appartenant au passé ; ces événements perturbateurs peuvent être complètement rejetés par la conscience ; ils peuvent être évoqués dans l'état hypnotique. Outre que la catharsis n'avait pas d'effet thérapeutique durable, Freud n'aimait pas l'hypnose, procédé incertain et fleurant la magie ; il ne pouvait hypnotiser qu'une partie des malades. C'est ce qui l'amena, pendant une période brève qui commença après 1895 et se termina avant 1899, à recourir à la suggestion à l'état de veille ; plaçant la main sur le front du patient, le médecin l'assure qu'il peut se rappeler le passé. Ici, Freud se souvient des renseignements de Bernheim, et montre que les événements traumatiques ne sont pas réellement oubliés. Mais cette technique était trop pénible : le thérapeute se heurtait à la résistance du malade ; pour qu'il se rétablisse, il fallait la supprimer, c'est-à-dire supprimer le refoulement fondé sur la défense du malade contre les tendances critiquables. Ainsi naquit la technique qui consiste à éduquer le patient à abandonner toute attitude critique et à interpréter le matériel ainsi produit ; le postulat du déterminisme mental impliquait que tout ce qui arrivait en partant d'un certain point était en connexion avec le point de départ ; d'où la « règle fondamentale » ou de « libre association », qui prescrit au patient de tout exprimer, même si une idée lui paraît désagréable, absurde, futile ou sans rapport avec le sujet ; l'expression des associations d'idées s'accompagnait de la libération d'affects refoulés. C'est à l'interprétation de ce matériel, à la fois procédé d'investigation et de traitement, que Freud donna le nom de psychanalyse. La découverte du transfert devait bientôt en compléter les bases essentielles : on en trouve la première expression dans les *Études sur l'hystérie* (1895) et dans l'analyse du cas Dora, achevée en 1899, publiée seulement en 1905 ; dans le transfert, le patient, au lieu de se souvenir, se conduit envers le psychanalyste comme il s'est conduit dans son enfance par rapport à des personnes de son entourage ; l'observation du présent mettait ainsi l'observateur sur la voie du passé ; en même temps, le patient apprenait à manier des émotions qu'il n'avait pu maîtriser dans le passé et dont il n'avait pu se défendre qu'en les excluant de sa conscience.

**Premières théories.** – Pendant plus de dix ans, jusque vers 1906, Freud fut pratiquement l'unique pionnier de la nouvelle discipline. Il publie quelques œuvres fondamentales : *L'Interprétation des rêves* (1899) ; *Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901) ; *Trois essais sur la sexualité* ; *Le Moi d'esprit et sa relation avec l'inconscient* (1905). La coordination de ses observations et de ses vues prend forme dans une conception d'ensemble de la vie mentale : la base est représentée par la dualité des pulsions sexuelles, tendant à la conservation de l'espèce, et des pulsions du moi, tendant à la conservation de l'individu ; l'appareil psychique a pour fonction la réduction des tensions déplaisantes, soit par leur décharge, soit par un processus intrapsychique de défense et de refoulement ; le conscient ne représente ainsi que la surface de l'appareil psychique, inconscient en sa majeure partie ; les tendances refoulées dans l'inconscient cherchent à se frayer un chemin, par exemple dans les rêves et les symptômes des névroses ; elles ont été refoulées au cours du développement de la sexualité infantile, développement qui commence dès la naissance et culmine entre trois et cinq ans avec le complexe d'Œdipe, c'est-à-dire l'attachement de l'enfant pour le parent du sexe opposé avec hostilité corrélative pour le parent du même sexe.

**Développement de la psychanalyse (1905-1920).** – La période 1905-1920 est d'abord marquée par le développement d'un mouvement psychanalytique. Dès 1902, quelques médecins s'étaient groupés autour de Freud ; vers 1906, l'activité psychanalytique prit quelque ampleur à Zurich, avec Bleuler et Jung ; dans les années qui suivent, il faut citer, parmi les nouveaux adeptes, Ernest Jones (Toronto, puis Londres), Karl Abraham (Berlin), Sandor Ferenczi (Budapest). En général, la psychanalyse fut accueillie fraîchement en Allemagne, avec un grand intérêt aux États-Unis et en Angleterre ; elle resta ignorée dans les pays latins ; en France, le premier ouvrage étendu fut le livre de Régis et Hesnard (1914). Ce n'est qu'après la Première Guerre mondiale que la psychanalyse se développa sur le plan international (1920-1922). Du point de vue technique, cette période est marquée par la prise de conscience croissante de l'importance des résistances et du transfert ; la plupart des écrits techniques de Freud ont été publiés entre 1912 et 1919 ; les indications de la psychanalyse se précisent ; la nécessité de l'analyse didactique s'impose. L'organisation du savoir donne une importance centrale, dans la pathogénie des névroses, aux anomalies évolutives du complexe d'Œdipe ; mais c'est aussi le début de la psychologie du Moi (Freud, *Introduction au narcissisme*, 1914).

Deux défections ont lieu en 1911, celles d'Adler et de Jung ; Adler souligne le rôle de l'agression aux dépens de la sexualité, et du Moi aux dépens de l'inconscient ; Jung, avec les préoccupations morales et religieuses, promeut l'inconscient collectif contre l'inconscient individuel, et une interprétation symbolique du complexe d'Édipe, contre son interprétation sexualiste ; du point de vue technique, l'accent se déplace du conflit passé vers le conflit actuel, les interventions sont plus volontiers moralisatrices, aux dépens de l'analyse des résistances et du transfert.

**Modification de la théorie.** – Annoncées par des travaux antérieurs, des modifications capitales sont formulées à partir de 1920 ; elles portent principalement sur la théorie des pulsions et la théorie de l'appareil psychique.

La nouvelle théorie freudienne des pulsions (*Trieb*) oppose aux pulsions de vie (sexualité, libido, Eros) les pulsions de mort et d'agression (Thanatos). Dès ses origines, la psychanalyse avait reconnu l'importance de la haine et de l'ambivalence, mais l'agression était considérée comme secondaire à la frustration ; elle était subordonnée à la sexualité. Les progrès des investigations cliniques, en particulier les découvertes relatives aux obsessions et à la mélancolie, ont montré que son rôle était sous-estimé ; dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud, s'appuyant sur les phénomènes de répétition (jeu infantile, névroses traumatiques, névrose de destinée, transfert), et sur des considérations biologiques, admet une tendance primitive à l'autodestruction : plus fondamentales que les pulsions de vie, les pulsions de mort tendent, par la réduction des tensions, au rétablissement d'un état antérieur, l'état inorganique, et à la répétition ; difficiles à identifier en elles-mêmes, elles s'expriment à travers des défenses, leur projection au-dehors (paranoïa), leur fusion avec les pulsions libidinales (sadisme, masochisme), leur retournement contre le Moi (mélancolie).

La nouvelle théorie de l'appareil psychique distingue trois systèmes, le Ça, le Moi et le Surmoi (1923). Jusque-là, on s'était contenté de distinguer le système inconscient, qui comprenait le refoulé, et le système préconscient, à la disposition duquel était la conscience ; entre les deux systèmes jouait la « Censure ». Or, les mécanismes de défense, c'est-à-dire les forces refoulantes, agissent d'une manière inconsciente ; tout ce qui est inconscient n'est donc pas du refoulé. Dans la nouvelle conception, le Ça est le siège des pulsions et des désirs refoulés ; le Moi, différenciation du Ça au contact de la réalité, contrôle l'accès à la perception et à l'action ; le Surmoi, différenciation du Moi, se forme par l'intériorisation des images idéalisées des parents, primitifs objets d'amour, au

décours du conflit œdipien ; cette identification est à l'origine de la conscience morale ; elle est à la base de l'estime de soi et des sentiments de culpabilité. Le jeu combiné du Moi et du Surmoi assure la défense contre les pulsions et les désirs refoulés.

Ces modifications ont eu des effets considérables sur la pratique et la théorie de la psychanalyse ; que l'on considère le développement de la personnalité ou la dynamique des conflits, les deux principales implications en sont les suivantes : 1/ Les explications psychanalytiques ne sont plus conçues en termes de conflits de pulsions, mais en termes de défense du Moi contre des pulsions et des émotions ; 2/ Les pulsions en cause ne sont plus les seules pulsions sexuelles, mais aussi les pulsions agressives. Par l'importance qu'elle donne dorénavant à la défense du Moi et à l'agressivité, la psychanalyse prend une orientation bien différente de l'image stéréotypée qui règne encore dans le public (pansexualisme).

**Tendances actuelles.** – Les tendances actuelles de la psychanalyse restent dominées par la pensée de Freud ; jusqu'à sa mort (1939), il a donné encore plusieurs ouvrages importants (1926, *Inhibition, symptôme et angoisse*). La psychanalyse a continué de se développer en Angleterre et aux États-Unis d'une manière presque exubérante ; elle a régressé dans les pays de langue allemande ; des groupes importants se sont formés dans les pays « latins ». En France même, c'est à partir de 1926 que le mouvement a pris corps.

Elle a continué à évoluer dans ses aspects techniques, cliniques, théoriques, appliqués, dans le prolongement des transformations de la doctrine freudienne, avec un regain de faveur pour certaines des premières conceptions (notion de défense). Ce sont les insuccès thérapeutiques et les difficultés théoriques qui ont amené les psychanalystes à chercher des solutions meilleures. Schématiquement, on peut discerner trois tendances principales.

La première a consisté à s'efforcer de pénétrer dans un inconscient plus profond et dans un passé plus reculé. À la suite de Karl Abraham (1877-1925), cette orientation est représentée par l'École « britannique » et Melanie Klein, qui donne une importance fondamentale aux conflits des toutes premières années ; les conflits ultérieurs décrits par Freud, par exemple l'angoisse de castration ou l'envie du pénis, sont considérées comme fournissant des explications non pas fausses mais relativement superficielles.

Une autre tentative met, au contraire, l'accent sur les conflits actuels de l'individu avec son entourage. Un représentant typique est Karen Horney. Le « névrosé de notre temps » (1937) est partagé entre son besoin de dépendance passive et sa défense contre une société hostile. La thérapeutique se concentre sur la stratégie utilisée par le Moi dans son explication avec le monde.

Dans la ligne « freudienne », la fonction intégrative du Moi doit être étudiée à la fois dans sa relation avec le monde extérieur et dans sa relation avec le monde intérieur des pulsions. Son représentant typique est Anna Freud, qui souligne la similarité des mécanismes de défense employés par le Moi à l'endroit des stimulations externes et internes. L'idéal thérapeutique est, en partant d'une large base représentée par l'ensemble des relations de la personne avec le monde et avec elle-même, de remonter en sens inverse le processus constitutif de la névrose pour atteindre les fantasmes et les conflits décisifs.

## Les perspectives psychanalytiques

Pour comprendre les écrits psychanalytiques, il est utile de savoir que, dans l'étude des « phénomènes mentaux », Freud s'est placé à divers points de vue ; selon lui, la description la plus complète est la *métapsychologie*, parce qu'elle se place à la fois au point de vue *dynamique*, au point de vue *économique* et au point de vue *structural*.

Selon le point de vue dynamique, la psychanalyse ne se contente pas de décrire les phénomènes mentaux ; elle les explique par des interactions et des oppositions de forces, autrement dit en termes de conflit ; par exemple, du fait d'une humiliation, une personne ressent un mouvement de colère ; elle le retient par crainte d'une contre-agression ; cette rétention modifie l'état de l'organisme et ses relations avec l'entourage. Schématiquement, les forces en présence dans le conflit sont les pulsions d'origine biologique (pulsions sexuelles, pulsions agressives), et des contre-pulsions d'origine sociale.

Le point de vue économique met l'accent sur l'aspect quantitatif des forces en présence dans le conflit. Par exemple, l'individu peut avoir, de naissance, une agressivité ou une sexualité plus ou moins puissante ; l'énergie pulsionnelle est modifiée à certaines époques critiques (puberté, ménopause). La force relative des pulsions et des contre-pulsions est décisive dans l'évolution du conflit. Cette énergie peut se déplacer ; pour reprendre l'exemple de la colère, l'agressivité bloquée en face d'un adversaire plus fort peut être libérée dans une autre situation, avec un partenaire moins redoutable. Les possibilités de mesure sont limitées pour la psychanalyse, discipline essentiellement clinique ; c'est un domaine où elle est avantageusement complétée par l'expérimentation sur l'animal (mesure des tendances, étude expérimentale du conflit).

Le point de vue topique ou structural met en cause la structure de l'appareil psychique. On a vu que Freud avait substitué à l'opposition du Préconscient et de l'Inconscient la distinction de trois systèmes, le Ça, le Surmoi, le Moi, qui interviennent de diverses façons dans le conflit. Ces « instances de la personnalité » se distinguent également par leur force relative et par leurs origines.

La combinaison des perspectives dynamique, économique et structurale ne donne pas encore une idée très claire de ce que Freud entend par métapsychologie. L'analogie du terme avec « métaphysique » et « métapsychique » risque d'égarer. Les travaux publiés sous la rubrique « métapsychologie » sont assez variés : principes du fonctionnement mental, refoulement, inconscient, narcissisme, transformation des pulsions, théorie des rêves, théorie de la mélancolie. On ne peut se faire une idée qu'en opposant la métapsychologie à une psychanalyse clinique, définie par une collection ordonnée d'histoires de cas et de leur interprétation. Au contraire, c'est à quelque distance des faits que la métapsychologie s'élabore comme une conceptualisation théorique qui raisonne sur des modèles en visant à l'explication causale et à la formation d'hypothèses, dans un esprit généralement naturaliste c'est en somme une psychanalyse générale.

Freud comprend avec le point de vue dynamique, le point de vue génétique. Hartmann et Kris ont proposé à l'en distinguer (1946). Le point de vue génétique explique les traits personnels et les modes de conduite en termes de développement ; Freud a décrit de bonne heure des stades du développement des pulsions et des relations avec l'objet ; une conduite, un trait personnel, un symptôme peuvent toujours être caractérisés en termes de progression ou de régression. La psychopathologie analytique a cherché à rattacher les névroses et les psychoses à des points de fixation prédominants, par exemple la névrose obsessionnelle à une fixation sadique anale, la mélancolie à une fixation orale.

Une autre perspective a pris une importance croissante depuis vingt-cinq ans, celle des « relations d'objet ». Ce terme ne désigne pas autre chose que les divers modes de relation d'un sujet avec les objets. Les objets ne sont pas seulement les choses, mais les personnes. Les relations d'objet comprennent ainsi toute la gamme des relations avec autrui. Les identifications à autrui jouent un rôle capital dans la structuration de l'appareil psychique. Ainsi, à côté des objets externes, les vues psychanalytiques courantes font jouer un grand rôle aux objets « intériorisés ».