

Les névropsychoses de défense

Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et représentations de contrainte et de certaines psychoses hallucinatoires

Lors de l'étude approfondie de plusieurs nerveux affligés de phobies et de représentations de contrainte s'est imposé à moi un essai d'explication de ces symptômes, qui me permit ensuite de deviner avec bonheur la provenance de telles représentations morbides dans des cas autres, nouveaux, et que pour cela j'estime digne d'être communiqué et soumis plus avant à examen.

Simultanément à cette « théorie psychologique des phobies et représentations de contrainte », se dégagait de l'observation des malades une contribution à la théorie de l'hystérie ou plutôt une modification de celle-ci, qui semble tenir compte d'un important caractère commun à l'hystérie et aux dites névroses.

De plus, j'eus l'occasion d'acquérir une intelligence du mécanisme psychologique d'une forme d'affection indubitablement psychique et, ce faisant, je trouvai que le mode de considération dont je faisais l'essai établit une connexion intelligible entre ces psychoses et les deux névroses mentionnées. Une hypothèse adjuvante dont je me suis servi dans chacun des trois cas sera par moi mise en relief en conclusion de cet article.

1

Je commence par cette modification que la théorie de la névrose hystérique me semble requérir:

Que le complexe symptomatique de l'hystérie, pour autant qu'il autorise à ce jour une compréhension, justifie l'hypothèse d'un clivage de la conscience avec formation de groupes psychiques séparés, c'est ce qui, depuis les beaux travaux de P. Janet, J. Breuer et autres, avait déjà bien pu accéder à la reconnaissance générale. Ce qui est moins clarifié, ce sont les opinions sur la provenance de ce clivage de conscience et sur le rôle que ce caractère joue dans la texture de la névrose hystérique.

D'après la doctrine de Janet, le clivage de conscience est un trait primaire de la modification hystérique. Il repose sur une faiblesse innée de la capacité de synthèse psychique, sur l'étranglement du « champ de conscience » (*champ de conscience*), qui en tant que stigmate psychique témoigne de la dégénérescence des individus hystériques.

En opposition avec la vision de Janet, qui me semble autoriser les objections les plus variées, se trouve celle que J. Breuer a soutenue dans notre Communication commune. D'après Breuer, ce qui est « fondement et condition » de l'hystérie, c'est la survenue d'états de conscience particuliers, de l'espèce du rêve, avec capacité d'association restreinte, pour lesquels il propose le nom d'« états hypnoïdes ». Le clivage de conscience est alors un clivage secondaire, acquis; il se produit du fait que les représentations qui ont émergé dans des états hypnoïdes sont coupées du commerce associatif avec le reste du contenu de conscience.

Je puis maintenant procéder à la mise en évidence de deux autres formes extrêmes d'hystérie, dans lesquelles il est impossible que le clivage de conscience soit interprété comme un clivage primaire, au sens de Janet. Dans la première de ces formes, je réussis de façon répétée à

montrer que le clivage du contenu de conscience est la conséquence d'un acte de volonté du malade, c.-à-d. est introduit par une contention de volonté dont on peut indiquer le motif.

Naturellement, je n'affirme pas ici que le malade a l'intention d'amener un clivage de sa conscience; l'intention du malade est autre, mais elle n'atteint pas son but, bien au contraire elle provoque un clivage de la conscience. Dans la troisième forme d'hystérie, dont nous avons prouvé l'existence par l'analyse psychique de malades intelligents, le clivage de conscience joue un rôle très minime, peut-être pas de rôle du tout. Il s'agit de ces cas dans lesquels la réaction aux stimulus traumatiques n'a simplement pas eu lieu, qui peuvent donc être aussi liquidés et guéris par « abrégir » les pures hystéries de rétention.

Concernant le rattachement aux phobies et représentations de contrainte, je n'ai affaire ici qu'à la deuxième forme de l'hystérie que, pour des raisons qu'on discernera bientôt, je vais désigner comme hystérie de défense, et par ce nom départager des hystéries hypnoïde et de rétention. Je puis aussi, provisoirement, donner mes cas d'hystérie de défense comme hystérie « acquise », puisqu'il n'était question dans ces cas ni de lourde charge héréditaire ni d'atrophie dégénérative propre.

Chez les patients analysés par moi une bonne santé psychique avait en effet existé, jusqu'au moment où survint un cas d'inconciliabilité dans leur vie de représentation, c.-à-d. jusqu'à ce qu'une expérience vécue, une représentation, sensation, approcha leur moi, éveillant un affect si pénible que la personne décida d'oublier cela, parce qu'elle ne se croyait pas la force de résoudre par le travail de pensée la contradiction entre cette représentation inconciliable et son moi.

Chez les personnes du sexe féminin, de telles représentations inconciliables croissent le plus souvent sur le terrain de l'expérience de vie et de la sensibilité sexuelles, et celles qui sont tombées malades se souviennent d'ailleurs avec toute la précision souhaitable de leurs efforts de défense, de leur intention d' « écarter » la chose, de ne pas y penser, de la réprimer.

Voici, relatifs à cela, des exemples tirés de mon expérience, et dont je pourrais aisément multiplier le nombre, tels que le cas d'une jeune fille qui, pendant les soins donnés à son père malade, s'en veut de penser à un jeune homme qui lui a fait une légère impression érotique; le cas d'une gouvernante qui était tombée amoureuse de son patron et qui décida de chasser ce penchant de son esprit parce qu'il lui semblait inconciliable avec sa fierté, etc., etc..

Certes je ne puis affirmer que la contention de volonté, afin de repousser de ses pensées quelque chose de cette sorte, soit un acte pathologique; je ne saurais dire non plus si et de quelle manière réussit l'oubli intentionnel pour ces personnes qui, sous l'effet des mêmes actions psychiques, demeurent en bonne santé.

Je sais seulement que pour les patients analysés par moi un tel oubli n'a pas réussi, mais qu'au contraire il les a conduits à diverses réactions pathologiques qui engendrèrent soit une hystérie, soit une représentation de contrainte, soit une psychose hallucinatoire. Dans la capacité de provoquer, par cette contention de volonté, un de ces états qui tous sont liés à un clivage de conscience, il faut voir l'expression d'une disposition pathologique, qui pourtant n'a pas nécessairement besoin d'être identique à une « dégénérescence » personnelle ou héréditaire.

Suivant la voie qui mène de la contention de volonté du patient jusqu'à l'apparition du symptôme névrotique, je me suis formé une opinion qui, dans les abstractions psychologiques usuelles, se laisse exprimer à peu près ainsi : la tâche que s'assigne le moi opposant une défense, traiter la représentation inconciliable comme « *non arrivée* », est pour celui-ci insoluble directement; aussi bien la trace mémorielle que l'affect adhérent à la représentation sont bel et bien là, et inextirpables.

Mais on a l'équivalent d'une solution approximative de cette tâche si l'on réussit à faire de cette représentation forte une faible, à lui arracher l'affect, la somme d'excitation dont elle est grevée. La représentation faible ne pourra alors pour ainsi dire plus émettre de prétentions au travail d'association; mais la somme d'excitation qui a été séparée d'elle doit être amenée à une autre utilisation.

Jusqu'ici, les processus sont les mêmes dans l'hystérie et dans les phobies et représentations de contrainte; à partir de là les voies bifurquent. Dans l'hystérie, l'action de rendre inoffensive la représentation inconciliable se produit du fait que sa somme d'excitation est transposée dans le corporel, ce pour quoi j'aimerais proposer le nom de conversion.

La conversion peut être totale ou partielle, et se produit en suivant cette innervation motrice ou sensorielle qui se trouve dans une corrélation intime, ou davantage relâchée, avec l'expérience vécue traumatique. Le moi a ainsi obtenu d'être devenu exempt de contradiction, mais en revanche il s'est obéré d'un symbole mnésique qui, en tant qu'innervation motrice insoluble ou en tant que sensation hallucinatoire faisant constamment retour, loge dans la conscience à la façon d'un parasite, et qui subsiste jusqu'à ce qu'une conversion ait lieu dans une direction inversée.

La trace mémorielle de la représentation refoulée n'a donc pas disparu pour autant, mais forme à partir de maintenant le noyau d'un second groupe psychique.

Je ne vais plus développer qu'en peu de mots cette vision des processus psychophysiques dans l'hystérie une fois qu'un tel noyau pour une séparation par clivage hystérique a été formé dans un «moment traumatique», son agrandissement se produit dans d'autres moments que l'on pourrait nommer «traumatiques auxiliaires», dès qu'une impression de même espèce, arrivant de nouveau, réussit à percer la barrière instaurée par la volonté, à apporter à la représentation affaiblie un nouvel affect, et à provoquer par contrainte, pour un laps de temps, la connexion des deux groupes psychiques, jusqu'à ce qu'une nouvelle conversion crée une défense.

L'état ainsi atteint dans l'hystérie, quant à la répartition de l'excitation, se révèle alors, la plupart du temps, être un état labile; l'excitation poussée sur une fausse voie (l'innervation corporelle) rétrograde parfois vers la représentation dont elle a été détachée et astreint alors la personne à l'élaboration associative ou à la liquidation en accès hystériques, comme le prouve l'opposition connue des accès et des symptômes durables.

L'action de la méthode cathartique de Breuer consiste à engendrer, avec conscience du but, une telle rétroconduction de l'excitation hors du corporel dans le psychique, afin d'obtenir ensuite par contrainte l'aplanissement de la contradiction par le travail de pensée, et l'éconduction de l'excitation par le parler.

Si le clivage de conscience de l'hystérie acquise repose sur un acte de volonté, alors s'explique avec une facilité surprenante le fait remarquable que l'hypnose élargit régulièrement la conscience rétrécie des hystériques et rend accessible le groupe psychique séparé par clivage. Nous connaissons, bien sûr, comme particularité de tous les états semblables au sommeil, le fait de supprimer cette répartition de l'excitation sur laquelle repose la « volonté » de la personnalité consciente.

Partant, nous reconnaissons le facteur caractéristique de l'hystérie non pas dans le clivage de conscience mais dans la capacité de conversion, et nous sommes en droit de mentionner comme étant une part importante de la disposition, par ailleurs encore inconnue, à l'hystérie, l'aptitude psychophysique au report de si grandes sommes d'excitation dans l'innervation corporelle.

Cette aptitude n'exclut pas, en soi et pour soi, la santé psychique et elle ne conduit à l'hystérie que dans le cas d'une inconciliabilité psychique ou d'un emmagasinage de l'excitation. En prenant ce tournant nous nous rapprochons, Breuer et moi, des définitions connues de l'hystérie, celles de Oppenheim et Strümpell, et nous nous sommes écartés de Janet qui assigne au clivage de conscience un rôle démesuré dans la caractérisation de l'hystérie. La présentation donnée ici est en droit de prétendre qu'elle fait comprendre la corrélation de la conversion avec le clivage de conscience hystérique.

Lorsque, chez une personne disposée, l'aptitude à la conversion n'est pas présente, et que néanmoins, pour la défense contre une représentation inconciliable, la séparation de celle-ci d'avec son affect est entreprise, alors cet affect doit nécessairement demeurer dans le domaine psychique.

La représentation maintenant affaiblie subsiste dans la conscience à l'écart de toute association, mais son affect devenu libre s'accroche à d'autres représentations, en soi non-inconciliables, qui par cette « fausse connexion », deviennent des représentations de contrainte. Voilà en peu de mots la théorie psychologique des représentations de contrainte et phobies dont j'ai parlé au début.

J'indiquerai maintenant quels sont parmi les éléments exigés dans cette théorie ceux qui se laissent directement mettre en évidence et quels autres j'ai complétés. Peut être directement mise en évidence, en dehors de ce point final du processus qu'est précisément la représentation de contrainte, tout d'abord la source d'où est issu l'affect se trouvant dans une fausse connexion.

Dans tous les cas analysés par moi, c'était la vie sexuelle qui avait fourni un affect pénible, exactement de la même complexion que celui qui était accroché à la représentation de contrainte. Il n'est pas théoriquement exclu que cet affect puisse apparaître occasionnellement dans un autre domaine; il me faut seulement communiquer qu'une autre provenance ne s'est pas jusqu'ici offerte à moi. D'ailleurs, on comprend facilement que ce soit justement la vie sexuelle qui comporte les occasions les plus riches pour l'émergence de représentations inconciliables.

Peut être mise en évidence, de plus, à travers les propos les moins équivoques des malades, la contention de volonté, la tentative de défense sur laquelle la théorie fait porter le poids, et, dans une série de cas au moins, les malades eux-mêmes nous informent que la phobie ou la

représentation de contrainte n'est survenue qu'une fois que la contention de volonté eut apparemment atteint sa visée.

« Il m'est arrivé une fois quelque chose de très désagréable, je me suis puissamment efforcée de l'écartier, de ne plus y penser. Finalement j'y ai réussi, alors j'ai attrapé l'autre chose dont je ne me suis pas débarrassée depuis. » C'est en ces mots qu'une patiente me confirma les points principaux de la théorie ici développée. Tous ceux qui souffrent de représentations de contrainte ne se font pas une idée aussi claire de leur provenance.

En règle générale, lorsqu'on attire l'attention du malade sur la représentation originelle de nature sexuelle, on obtient la réponse : « Ce n'est pourtant pas de ça que ça peut venir. Je n'y ai pourtant pas beaucoup pensé. Un moment j'ai été pris d'effroi, puis je me suis trouvé une diversion et depuis j'ai été tranquille avec ça. » Dans cette objection si fréquente réside une preuve que la représentation de contrainte constitue un substitut ou un succédané de la représentation sexuelle inconciliable et qu'elle l'a relayée dans la conscience.

Entre la contention de volonté du patient, qui réussit à refouler la représentation sexuelle inacceptable, et l'émergence de la représentation de contrainte qui, en soi peu intense, est ici dotée d'un affect d'une force incompréhensible, s'entrouvre la lacune que la théorie développée ici veut combler.

La séparation de la représentation sexuelle d'avec son affect et la connexion de ce dernier avec une représentation autre, qui convient mais qui n'est pas inconciliable - ce sont là des processus qui adviennent sans conscience, que l'on peut seulement supposer mais qu'on ne peut démontrer par aucune analyse clinico-psychologique.

Peut-être serait-il plus exact de dire : ce ne sont pas là du tout des processus de nature psychique, mais des processus physiques dont la conséquence psychique se présente comme si était effectivement advenu ce qui est exprimé par les locutions : « séparation de la représentation d'avec son affect et fausse connexion de ce dernier ».

A côté des cas qui prouvent une succession de la représentation sexuelle inconciliable et de la représentation de contrainte, on en trouve une série d'autres où sont présentes simultanément des représentations de contrainte et des représentations sexuelles de tonalité pénible.

Appeler ces dernières : « représentations de contrainte sexuelles » ne convient pas; il leur manque un caractère essentiel des représentations de contrainte; elles s'avèrent pleinement fondées, tandis que la pénibilité des représentations de contrainte communes constitue un problème pour le médecin et le malade. Pour autant que j'aie pu me procurer une intelligence des cas de cette sorte, il s'agit ici d'une défense poursuivie contre les représentations sexuelles arrivant de nouveau constamment, donc d'un travail qui n'est pas encore parvenu à l'achèvement.

Les malades tiennent fréquemment secrètes leurs représentations de contrainte, aussi longtemps qu'ils sont conscients de la provenance sexuelle de celles-ci. Lorsqu'ils s'en plaignent, l'expression qu'ils donnent la plupart du temps à leur étonnement est qu'ils sont soumis à l'affect en question, qu'ils s'angoissent, qu'ils ont des impulsions déterminées, etc.

Pour le médecin averti, au contraire, cet affect apparaît bien-fondé et compréhensible; ce qu'il trouve frappant, c'est seulement la connexion d'un tel affect avec une représentation qui ne le

mérite pas. L'affect de la représentation de contrainte lui apparaît - en d'autres mots - comme disloqué ou transposé, et, s'il a admis les remarques ici consignées, il peut tenter, dans toute une série de cas de représentations de contrainte, la retraduction en sexuel.

Pour la connexion secondaire de l'affect devenu libre peut être utilisée toute représentation qui, ou bien selon sa nature est susceptible d'être unie avec un affect de telle qualité, ou bien qui a avec la représentation inconciliable certaines relations par suite desquelles elle apparaît utilisable comme succédané de celle-ci. Ainsi, par ex., l'angoisse devenue libre, dont la provenance sexuelle ne doit pas être remémorée, se jette sur les phobies primaires communes de l'être humain face aux animaux, à l'orage, à l'obscurité, etc., ou sur des choses dont on ne peut méconnaître qu'elles sont associées d'une façon ou d'une autre avec le sexuel, sur l'urination, la défécation, sur la souillure et la contagion en général.

L'avantage que le moi obtient en s'engageant, en vue de la défense, sur la voie de la transposition de l'affect est de loin moindre que dans la conversion hystérique de l'excitation psychique en innervation somatique. L'affect dont le moi a souffert demeure non modifié et non amoindri après comme avant, sauf que la représentation inconciliable est tenue en sujétion, exclue de la remémoration. Les représentations refoulées forment, encore une fois, le noyau d'un second groupe psychique qui, me semble-t-il, est accessible même sans recours à l'hypnose.

Si, dans les phobies et représentations de contrainte, sont absents les symptômes frappants qui, dans l'hystérie, accompagnent la formation d'un groupe psychique indépendant, ceci provient probablement du fait que dans le premier des cas l'ensemble de la modification est resté dans le domaine psychique et que la relation entre excitation psychique et innervation somatique n'a connu aucune modification.

Je vais commenter ce qui a été dit ici sur les représentations de contrainte par quelques exemples qui sont vraisemblablement de nature typique :

1) Une toute jeune fille souffre de reproches de contrainte. Lisait-elle dans le journal quelque chose sur des faux-monnayeurs, la pensée lui venait qu'elle aussi avait fait de la fausse monnaie; s'était-il produit quelque part un acte meurtrier, l'auteur étant inconnu, elle se demandait anxieusement si elle n'avait pas commis ce meurtre. Par ailleurs, elle était clairement consciente de l'aberration de ces reproches de contrainte.

Pendant un certain temps la conscience de culpabilité acquit un tel pouvoir sur elle que sa critique fut étouffée, et qu'elle s'accusa devant ses parents et le médecin d'avoir effectivement commis ces forfaits (psychose par simple accroissement psychose par terrassement).

Un interrogatoire rigoureux mit alors à découvert la source d'où était issue sa conscience de culpabilité incitée par une sensation voluptueuse fortuite, elle s'était laissé entraîner par une amie à la masturbation et elle pratiquait celle-ci depuis des années avec la pleine conscience d'avoir tort et en se faisant les auto-reproches les plus violents mais, comme d'habitude, inutiles. Un excès, après un bal, avait provoqué l'accroissement jusqu'à la psychose. - La jeune fille guérit après quelques mois de traitement et la surveillance la plus stricte.

2) Une autre jeune fille souffrait de la peur d'être assaillie par une pressante envie d'uriner et de devoir se mouiller, depuis qu'une telle envie pressante l'avait un jour effectivement obligée

à quitter une salle de concert pendant l'exécution. Cette phobie l'avait peu à peu rendue incapable de toute jouissance et de tout commerce.

Elle ne se sentait bien que lorsqu'elle savait qu'il y avait, à proximité, des cabinets auxquels elle pouvait parvenir sans frapper l'attention. Une souffrance organique, qui aurait justifié cette méfiance dans le contrôle de sa vessie, était exclue. A la maison, dans des conditions de tranquillité et à l'heure de la nuit, la pressante envie d'uriner n'était pas présente.

Un examen approfondi mit en évidence que la pressante envie d'uriner était survenue pour la première fois dans les conditions suivantes : dans la salle de concert, avait pris place non loin d'elle un monsieur qui n'était pas indifférent à ce qu'elle ressentait. Elle commença à penser à lui et à se dépeindre la scène où, étant sa femme, elle serait assise à côté de lui.

Dans cette rêverie érotique, elle eut cette sensation corporelle qu'il faut bien comparer à l'érection de l'homme et qui, chez elle - je ne sais si c'est général -, s'acheva par une légère envie d'uriner. Elle fut alors prise d'un violent effroi devant cette sensation sexuelle, à laquelle elle était par ailleurs habituée, parce qu'elle avait décidé par-devers elle de combattre ce penchant comme tout autre et, dans le moment qui suivit, l'affect s'était transféré sur l'envie d'uriner qui l'accompagnait et l'obligea à quitter la salle après un combat plein de tourments.

Dans la vie, elle était si prude qu'elle avait intensément horreur de tout ce qui est sexuel et ne pouvait concevoir la pensée de jamais se marier; d'un autre côté, elle était sexuellement si hyperesthésique qu'à chaque rêverie érotique qu'elle aimait s'accorder, survenait cette sensation voluptueuse. La pressante envie d'uriner avait chaque fois accompagné l'érection, sans lui faire, jusqu'à la scène de la salle de concert, la moindre impression. Le traitement conduisit à une maîtrise presque parfaite de la phobie.

3) Une jeune femme qui, d'un mariage de cinq ans, n'avait eu qu'un enfant, se plaignait à moi de l'impulsion de contrainte à se précipiter de la fenêtre ou du balcon, et de la peur, qui s'emparait d'elle à la vue d'un couteau aiguisé, d'en transpercer son enfant. Le commerce conjugal, avouait-elle, devenait rare, et n'était pratiqué qu'avec des précautions contre la conception; cependant, cela ne lui manquait pas, elle n'était pas une nature sensuelle.

J'osai lui dire qu'à la vue d'un homme elle avait des représentations érotiques, qu'à cause de cela elle avait perdu confiance en elle, et qu'elle se faisait l'effet d'être une personne rejetée qui était capable de tout. La retraduction de la représentation de contrainte en sexuel avait réussi; elle avoua aussitôt, en pleurant, sa misère conjugale longtemps cachée, et communiqua également plus tard des représentations pénibles au caractère sexuel non modifié, ainsi la sensation, faisant fréquemment retour, de quelque chose qui se pousserait sous ses jupes.

J'ai mis à profit, pour la thérapie, des expériences de cette sorte, afin, dans les phobies et représentations de contrainte, malgré toute la rébellion des malades, d'orienter l'attention en arrière sur les représentations sexuelles refoulées et, là où ça marchait, de colmater les sources d'où celles-ci étaient issues. Je ne puis naturellement pas affirmer que toutes les phobies et représentations de contrainte apparaissent de la façon mise à découvert ici; premièrement mon expérience n'embrasse, par rapport à l'abondance de ces névroses, qu'un nombre limité, et deuxièmement je sais moi-même que ces symptômes« psychasthéniques» (selon la désignation de Jane) ne sont pas tous équivalents.

Il y a, par ex., des phobies purement hystériques. Je pense pourtant que le mécanisme de la transposition de l'affect sera à mettre en évidence dans la grande majorité des phobies et représentations de contrainte, et je voudrais plaider pour qu'on ne mette pas ces névroses, qui se rencontrent aussi souvent isolées que combinées à l'hystérie ou à la neurasthénie, pêle-mêle avec la neurasthénie commune, pour les symptômes fondamentaux de laquelle il n'y a absolument pas à admettre un mécanisme psychique.

Dans les deux cas considérés jusqu'ici, la défense contre la représentation inconciliable était advenue par séparation de celle-ci d'avec son affect; la représentation était, bien qu'affaiblie et isolée, demeurée à la conscience. Or il est un mode de défense ayant beaucoup plus d'énergie et de succès, qui consiste en ceci que le moi rejette la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'avait jamais abordé le moi.

Mais, au moment où ceci a réussi, la personne se trouve dans une psychose que l'on ne peut guère classer que comme « confusion hallucinatoire ». Un unique exemple va illustrer cette affirmation :

Une toute jeune fille fait don à un homme de sa première inclination impulsive et croit fermement à son amour en retour. En fait elle se trouve dans l'erreur; le jeune homme a un autre motif pour fréquenter sa maison. Les désillusions ne se font d'ailleurs pas attendre; elle s'en défend tout d'abord en convertissant hystériquement les expériences correspondantes, conserve ainsi sa croyance qu'un jour il viendra la demander en mariage, mais ce faisant elle se sent, par suite de la conversion incomplète et de la poussée constante de nouvelles impressions douloureuses, malheureuse et malade.

Elle l'attend finalement, dans une extrême tension, pour un jour déterminé, le jour d'une fête de famille. Le jour s'écoule sans qu'il soit venu. Une fois que tous les trains avec lesquels il pourrait venir sont passés, elle vire à la confusion hallucinatoire. Il est arrivé, elle entend sa voix dans le jardin, elle s'empresse de descendre en vêtement de nuit pour le recevoir.

A partir de là, elle vit durant deux mois dans un rêve heureux dont le contenu est : il est là, il est toujours autour d'elle, tout est comme auparavant (avant l'époque des désillusions contre lesquelles elle s'est défendue à grand-peine).

Hystérie et humeur dépressive sont surmontées; de toute cette dernière époque de doute et de souffrances, il n'est pas parlé pendant la maladie; elle est heureuse tant qu'on la laisse sans la troubler et ne se déchaîne que lorsqu'une mesure prise par son entourage fait pour elle obstacle à quelque chose qu'elle prétend déduire, en toute conséquence, de son rêve bienheureux. Cette psychose, en son temps incompréhensible, fut mise à découvert dix ans plus tard par une analyse hypnotique.

Le fait sur lequel j'attire l'attention est que le contenu d'une telle psychose hallucinatoire consiste précisément en la mise en relief de cette représentation qui était menacée par le facteur occasionnant l'entrée en maladie. On est donc fondé à dire que le moi, par la fuite dans la psychose, a exercé une défense contre la représentation insupportable; le processus par lequel ceci a été atteint se soustrait, lui encore, à l'autoperception comme à l'analyse psychologico-clinique.

Il est à considérer comme l'expression d'une disposition pathologique d'un degré supérieur, et il peut se laisser circonscrire à peu près comme suit : le moi s'arrache à la représentation

inconciliable, mais celle-ci est dans une corrélation inséparable avec un morceau de la réalité et tandis que le moi accomplit cette opération, il s'est détaché aussi de la réalité, totalement ou partiellement. Ce dernier point, à mon avis, est la condition sous laquelle il est conféré à des représentations propres une vivacité hallucinatoire, et ainsi, après une défense heureusement réussie, la personne se trouve en confusion hallucinatoire.

Je ne dispose que de très peu d'analyses de psychoses de ce genre; mais j'estime qu'il doit s'agir là d'un type très fréquemment utilisé d'entrée en maladie psychique, car les exemples, à considérer comme analogues, de la mère qui, tombée malade par la perte de son enfant, berce maintenant inlassablement dans ses bras un morceau de bois, ou de la fiancée dédaignée qui, depuis des années, attend dans ses atours son fiancé, ne manquent dans aucun asile.

Il n'est peut-être pas superflu de mettre en relief que les trois modes de défense ici décrits, et par conséquent les trois formes d'entrée en maladie auxquelles conduit cette défense, peuvent être réunis en la même personne. La survenue simultanée de phobies et de symptômes hystériques, qui est *in praxis* si fréquemment observée, appartient bel et bien aux facteurs qui rendent difficile une séparation impeccable de l'hystérie d'avec d'autres névroses et qui obligent à poser l'existence des « névroses mixtes ».

La confusion hallucinatoire, il est vrai, ne se concilie pas fréquemment avec la persistance de l'hystérie ni, en règle générale, avec celle des représentations de contrainte. Par contre il n'y a rien de rare à ce qu'une psychose de défense fasse irruption épisodiquement dans le déroulement d'une névrose hystérique ou mixte.

Je vais pour finir rappeler en peu de mots la représentation adjuvante dont je me suis servi dans cette présentation des névroses de défense. C'est la représentation selon laquelle, dans les fonctions psychiques, quelque chose est à différencier (montant d'affect, somme d'excitation) qui a toutes les propriétés d'une quantité bien que nous ne possédions aucun moyen de mesurer celle-ci - quelque chose qui est capable d'agrandissement, d'amoindrissement, de déplacement et d'éconduction, et qui s'étend sur les traces mémorielles des représentations, un peu comme une charge électrique sur la surface des corps.

On peut utiliser cette hypothèse, qui d'ailleurs se trouve déjà au fondement de notre théorie de l'« abréagir » (Communication provisoire, 1993) dans le même sens que celui qu'utilisent les physiciens en faisant l'hypothèse du courant d'un fluide électrique. Elle est justifiée, provisoirement, en ce qu'elle est utilisable pour regrouper et expliquer des états psychiques variés.