

# Psycho-Analysis

(1926)

La psychanalyse n'est point mentionnée dans la onzième édition de *l'Encyclopaedia Britannica*; je ne puis donc me contenter ici d'en exposer les progrès depuis 1910. La partie la plus importante et la plus intéressante de son histoire se situe dans les années précédant cette date.

## Préhistoire

Au cours des années 1880-1882, le Docteur Josef Breuer, médecin viennois (1842-1925), inventa une nouvelle méthode afin de libérer de ses divers symptômes une jeune fille souffrant d'une grave hystérie. Il avait le pressentiment que ces symptômes pourraient être en relation avec les impressions que lui fit une période bouleversante de soins donnés à son père, et il l'incita, en état de somnambulisme hypnotique, à découvrir ces relations dans ses souvenirs et à faire revivre les scènes « pathogènes » sans inhibition du développement des affects. Ce faisant, le symptôme avait durablement disparu. A cette époque, les travaux de Charcot et de P. Janet sur la genèse des symptômes hystériques n'existaient pas encore. Breuer n'en était donc nullement influencé.

Mais il n'a pas approfondi sa découverte; il n'y revint qu'une décennie plus tard en collaboration avec Sigm. Freud. En 1895, ces deux auteurs publièrent un livre intitulé *Etudes sur l'hystérie*, qui révéla au public les découvertes de Breuer et tenta de les expliquer par la théorie de la *catharsis*. Selon cette hypothèse, le symptôme hystérique apparaît du fait que l'énergie d'un processus psychique est détournée de son élaboration consciente et déviée dans l'innervation corporelle (*conversion*). Le symptôme hystérique serait donc un substitut d'un acte psychique qui ne s'est pas produit, et une réminiscence de son occasion de survenue, la guérison interviendrait par la libération de l'affect fourvoyé et sa décharge par une voie normale (abréaction).

Le traitement cathartique donnait d'excellents résultats thérapeutiques, mais qui n'étaient pas durables, ni indépendants de la relation personnelle du malade au médecin. Freud, qui plus tard poursuivit seul ces recherches, modifia la technique en employant, au lieu de l'hypnose, la méthode des libres associations. Il créa le nom de psychanalyse qui acquit au cours du temps deux significations. Il désigne aujourd'hui :

1. une méthode particulière de traitement des affections névrotiques,
2. la science des processus psychiques inconscients, pertinemment appelée aussi «psychologie des profondeurs».

## Contenu de la psychanalyse

En tant que méthode thérapeutique, la psychanalyse ne cesse d'attirer des partisans parce qu'elle est plus efficace que tout autre traitement. Son champ d'application s'étend des névroses légères, des hystéries, des phobies et des états compulsifs aux déformations caractérielles, aux inhibitions et aux anomalies sexuelles, où elle obtient des améliorations considérables et même des guérisons. Son influence sur la démence précoce et la paranoïa est problématique; dans des conditions favorables, elle peut aussi aider à surmonter de graves

dépressions. Dans tous les cas, elle demande beaucoup d'efforts de la part du médecin comme du malade, exige du premier une formation spéciale et une longue exploration en profondeur de chaque malade; du dernier, de considérables sacrifices matériels et psychiques; mais elle récompense le plus souvent tous ces efforts.

La psychanalyse elle non plus n'est pas une panacée commode pour affections psychiques (*cito, tuto, jucunde*); c'est au contraire son application qui a révélé la difficulté et les limites de la thérapie dans le cas de ces affections. Jusqu'à présent, seuls Berlin et Vienne ont des établissements privés permettant à la population laborieuse et pauvre d'accéder au traitement psychanalytique. L'influence thérapeutique de la psychanalyse tient au fait de substituer des actes conscients à des actes psychiques inconscients et s'étend aussi loin que ce facteur a de l'importance. Cette substitution est opérée par surmontement de résistances internes dans la vie psychique du malade. L'avenir jugera, vraisemblablement l'importance de la psychanalyse en tant que science de l'inconscient dépasse largement son importance thérapeutique.

Psychologie des profondeurs, la psychanalyse envisage la vie psychique de trois points de vue dynamique, économique et topique. En ce qui concerne le premier, elle ramène tous les processus psychiques - à l'exception de la réception de stimuli extérieurs - au jeu de forces qui s'activent ou s'inhibent, se combinent, entrent dans des compromis, etc. A l'origine, toutes ces forces sont de nature pulsionnelle, donc d'origine organique, caractérisées par une formidable capacité (somatique) (compulsion de répétition), et trouvent leur délégation psychique dans des représentations affectivement investies.

La doctrine des pulsions est un domaine obscur même pour la psychanalyse. L'analyse de l'observation conduit à poser deux groupes de pulsions, ce qu'on appelle pulsions du moi dont le but est l'affirmation de soi, et les pulsions d'objet qui ont pour contenu la relation à l'objet. Les pulsions sociales ne sont pas reconnues comme élémentaires et indéductibles. La spéculation théorique laisse supposer l'existence de deux pulsions fondamentales qui se cachent derrière les pulsions manifestes du moi et d'objet : la pulsion aspirant à une unification toujours plus vaste, l'Eros, et la pulsion de destruction qui conduit à la désintégration du vivant. En psychanalyse, on appelle *libido* l'expression de la force d'Eros.

Le point de vue économique admet que les délégations psychiques des pulsions sont investies de quantités déterminées d'énergie (*cathexis*) et que l'appareil psychique a tendance à empêcher une stase de ces énergies et à maintenir au plus bas niveau possible la somme totale des excitations dont il est chargé. Le déroulement des processus psychiques est automatiquement réglé par le principe de plaisir-déplaisir, le déplaisir ayant de quelque façon rapport avec un accroissement, le plaisir avec une diminution de l'excitation.

Le principe de plaisir originaire subit au cours de l'évolution une modification par la prise en considération du monde extérieur (principe de réalité), l'appareil psychique apprenant à différer les satisfactions du plaisir et à supporter pendant un certain temps les sensations de déplaisir.

Le point de vue topique envisage l'appareil psychique comme un instrument composé [de parties] et cherche à établir en quels lieux de celui-ci se produisent les différents processus psychiques. Selon nos vues actuelles, l'appareil psychique se divise en un « ça » qui est le porteur des motions pulsionnelles, un « moi » qui constitue la partie la plus superficielle du « ça », modifiée par l'influence du monde extérieur, et un « surmoi » qui, sorti du « ça », domine le moi et représente les inhibitions de la pulsion, caractéristiques de l'homme.

La qualité de la conscience a elle aussi sa référence topique, les processus du ça sont absolument inconscients, la conscience est la fonction de la couche la plus externe du moi, destinée à percevoir le monde extérieur.

Deux remarques trouvent place ici. Il ne faut pas supposer que Ces représentations les plus générales sont les présupposés du travail psychanalytique. Ce sont bien plutôt ses résultats ultimes, sujets à révision (*open to revision*). La psychanalyse repose sur l'observation des faits de la vie psychique, c'est pourquoi sa superstructure théorique est encore incomplète et prise dans un bouleversement incessant.

De plus, il ne faut pas s'étonner que la psychanalyse, qui à l'origine ne voulait expliquer que des phénomènes psychiques pathologiques, ait fini par développer une psychologie de la vie psychique normale. Cela s'est avéré légitime lorsqu'on découvrit que les rêves et les actes manqués d'hommes normaux ont le même mécanisme que les symptômes névrotiques. La psychanalyse avait tout d'abord à élucider les affections névrotiques.

La doctrine analytique des névroses repose sur trois piliers :

1. la doctrine du refoulement (*repression*),
2. celle de l'importance des pulsions sexuelles,
3. celle du transfert (*transference*).

*Ad 1* : Il y a dans la vie psychique une puissance qui censure en excluant du devenir conscient et de l'incidence sur l'action, les tendances qui lui déplaisent. On appelle refoulées de telles tendances. Elles restent inconscientes; lorsqu'on s'efforce de les rendre conscientes au patient, on suscite une résistance (*resistance*). Or, de telles motions pulsionnelles refoulées n'ont pas toujours été privées de leur pouvoir; dans de nombreux cas elles réussissent à acquérir, par des voies détournées, une influence sur la vie psychique, et les satisfactions substitutives ainsi obtenues en échange du refoulé forment les symptômes névrotiques.

*Ad 2* : Pour des raisons d'ordre culturel, les pulsions sexuelles sont le plus intensément touchées par le refoulement; mais c'est dans leur cas que le refoulement échoue le plus facilement, si bien que les symptômes névrotiques apparaissent comme la satisfaction substitutive de la sexualité refoulée. Il n'est pas exact de dire que la vie sexuelle de l'être humain ne commence qu'à la puberté; on peut au contraire démontrer qu'elle existe depuis le début de la vie extra-utérine, elle atteint un premier apogée jusqu'à la cinquième année (période précoce), puis subit une inhibition ou interruption (période de latence), à laquelle met fin la puberté, second sommet du développement.

L'instauration diphasée de la vie sexuelle semble être caractéristique du *genus homo*. Toutes les expériences vécues de cette première période de l'enfance sont d'une grande importance pour l'individu; en union avec la constitution sexuelle héréditaire, elles produisent les dispositions pour le développement ultérieur du caractère et de la maladie. Il est inexact de faire coïncider la sexualité avec la « génitalité ». Les pulsions sexuelles traversent un développement complexe; ce n'est qu'à son terme que se situe « le primat des zones génitales ». Chemin faisant, on voit se constituer plusieurs organisations « pré-génitales » auxquelles la libido peut se « fixer » et auxquelles elle fait retour en cas de refoulement ultérieur (régression).

Les fixations infantiles de la libido décident du choix ultérieur quant à la forme de l'affection pouvant survenir. Ainsi les névroses apparaissent-elles comme des inhibitions de développement de la libido. Il n'existe pas de causes spécifiques de l'affection névrotique; des rapports quantitatifs décident de l'issue des conflits débouchant sur la santé ou sur l'inhibition névrotique de la fonction.

La situation conflictuelle la plus importante que l'enfant ait à résoudre est celle de la relation aux parents, le complexe d'œdipe; les individus destinés à la névrose échouent régulièrement à le maîtriser. Les réactions contre les revendications pulsionnelles du complexe d'œdipe sont à l'origine des accomplissements les plus précieux, et socialement les plus significatifs, de l'esprit humain, aussi bien dans la vie de l'individu que vraisemblablement dans l'histoire de l'espèce humaine en général. C'est d'ailleurs dans le processus de surmontement du complexe d'œdipe que surgit aussi l'instance morale qui domine le moi, le surmoi.

*Ad 3* : On appelle « transfert » la caractéristique frappante des névrosés de développer vis-à-vis de leur médecin des rapports affectifs tendres ou hostiles, qui ne sont pas fondés dans la situation réelle, mais proviennent de la relation des patients à leurs parents (complexe d'Œdipe). Le transfert prouve que même l'adulte n'a pas surmonté son ancienne dépendance infantile; elle coïncide avec le pouvoir que l'on a appelé « suggestion »; seul son maniement, que le médecin doit apprendre, le rend capable d'amener le malade à surmonter ses résistances intérieures et à supprimer ses refoulements. Le traitement psychanalytique devient ainsi une rééducation de l'adulte, une rectification de l'éducation donnée à l'enfant.

De nombreux thèmes de l'intérêt le plus général ne peuvent être mentionnés dans ce court abrégé de la psychanalyse, p. ex. la sublimation des pulsions, le rôle de la symbolique, le problème de l'ambivalence, etc. De même, nous ne pouvons malheureusement évoquer les applications de la psychanalyse née sur le terrain de la médecine, aux sciences de l'esprit telles que l'histoire de la civilisation et de la littérature, la science des religions et la pédagogie, dont l'importance va croissant de jour en jour. Mentionnons simplement le fait que la psychanalyse - en tant que psychologie des actes profonds, inconscients, de l'âme - promet de devenir le chaînon entre la psychiatrie et toutes ces sciences de l'esprit.

### **Destins extérieurs de la psychanalyse**

La psychanalyse, dont les débuts pourraient être définis par deux dates (Breuer et Freud, *Études sur l'hystérie*, 1895; Freud, *L'interprétation des rêves*, 1900), ne suscita d'abord aucun intérêt de la part des médecins et du public. 1907 marque le début de la participation de psychiatres suisses sous la direction d'E. Bleuler et de C. G. Jung à Zurich. En 1908, la première réunion des tenants de la psychanalyse, venus de différents pays, eut lieu à Salzbourg. En 1909, Freud et Jung furent invités en Amérique par G. Stanley Hall, pour donner des conférences sur la psychanalyse à la Clark University, Worcester, Mass.

Désormais, l'intérêt augmenta rapidement en Europe, mais s'exprima par un refus très énergique, de coloration souvent non scientifique. De la part des médecins, cette hostilité fut motivée par l'importance que la psychanalyse donnait au facteur psychique; de la part des philosophes, elle fut suscitée par le concept d'une activité inconsciente de l'âme, hypothèse fondamentale de la psychanalyse; mais l'opposition la plus forte était sans doute motivée par la répugnance de tous les hommes à accorder au facteur de la vie sexuelle l'importance que lui donnait la psychanalyse. Malgré l'opposition générale, le mouvement en faveur de la psychanalyse fut irrésistible.

Ses partisans fondèrent une Association Internationale qui résista bien à l'épreuve de la Grande Guerre et comprend actuellement (1925) les sections suivantes : Vienne, Berlin, Budapest, Londres, Suisse, Hollande, Moscou, Calcutta, ainsi que deux sections américaines. Plusieurs revues sont au service de ces associations, *l'Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, *Imago* (pour l'application aux sciences de l'esprit) et *l'International Journal of Psycho-Analysis*.

Dans les années 1911-1913, les membres Alfred Adler (Vienne) et C. G. Jung (Zurich) abandonnèrent le mouvement et fondèrent des courants séparés auxquels l'hostilité générale à l'égard de la psychanalyse assurait un accueil bienveillant, mais qui, du point de vue scientifique, sont restés stériles. En 1921, le Dr M. Eitingon fonda à Berlin la première policlinique et la première école publique de psychanalyse, bientôt suivie d'une seconde à Vienne.