

ERINNERN, WIEDERHOLEN UND DURCHARBEITEN

Sigmund Freud, G.W. Band X, 125-136

REMÉMORATION, RÉPÉTITION ET PERLABORATION

Traduit de l'allemand par Agnès Ouvrard et Gudrun Römer

Présentation de cette traduction par Agnès Ouvrard

Je mets ici à disposition une nouvelle traduction de ce petit texte de Freud -paru en 1914-, pour lequel on ne dispose, à ma connaissance, que de la traduction d'Anne Berman in "La Technique Psychanalytique" (PUF).

Je tiens d'emblée à préciser que nous ne visons pas à rivaliser avec les traducteurs autorisés -ou s'autorisant de ce titre- de Freud (!): ce que nous proposons est une traduction de travail.

L'enjeu et le motif ont été ici des plus simples : au cours d'un travail en cartel sur le séminaire XI de Lacan (Les quatre concepts), j'ai été amenée à relire ce texte de Freud. Or la traduction française disponible est si infidèle au texte allemand... qu'elle m'est tombée des mains. J'en ai retraduit un bout ou deux à la hâte, pendant le cartel, et ensuite promis à mes co-équipiers de traduire l'ensemble... Je pensais bien entendu faire une lecture et une traduction rapides, à usage de cartel. Mais je me suis prise au jeu... et j'ai eu envie d'en faire un travail, qui mettrait sur la brèche la modeste germaniste que je suis. J'ai eu la chance que Gudrun Römer, professeur à l'Institut Goethe de Paris, se prenne, elle aussi, d'intérêt pour ce travail, qui, sans elle, n'aurait pu aboutir à ce que nous proposons aujourd'hui. Voici donc, quelques mois plus tard, le résultat, dont nous espérons qu'il sera utile à certains.

Traduire Freud est un exercice passionnant et très difficile : notre parti a été de rester au plus près du texte allemand tout en donnant un texte français ni trop jargonnant ni trop interprétatif... terrible gageure ! Quelquefois il a fallu trancher : ce sont les limites de toute traduction. Pour ceux qui peuvent s'y repérer dans le texte allemand, je conseille vivement la lecture de la version bilingue, qui leur permettra de repérer nos partis pris de traduction . Beaucoup de gens très compétents (G.-A. Goldschmidt, l'équipe de traduction des PUF,...) ont largement écrit et publié sur les difficultés de la traduction freudienne : je m'abstiens donc de développer ici cette question.

Es scheint mir nicht überflüssig, den Lernenden immer wieder daran zu mahnen, welche tiefgreifenden Veränderungen die psychoanalytische Technik seit ihren ersten Anfängen erfahren hat. Zuerst, in der Phase der Breuerschen Katharsis, die direkte Einstellung des Moments der Symptombildung und das konsequent festgehaltene Bemühen, die psychischen Vorgänge jener Situation reproduzieren zu lassen, um sie zu einem Ablauf durch bewußte Tätigkeit zu leiten. Erinnern und Abreagieren waren damals die mit Hilfe des hypnotischen Zustandes zu erreichenden Ziele. Sodann, nach dem Verzicht auf die Hypnose, drängte sich die Aufgabe vor, aus den freien Einfällen des Analysierten zu erraten, was er zu erinnern versagte. Durch die Deutungsarbeit und die Mitteilung ihrer Ergebnisse an den Kranken sollte der Widerstand umgangen werden; die Einstellung auf die Situationen der Symptombildung und jene anderen, die sich hinter dem Momente der Erkrankung ergaben, blieb erhalten, das Abreagieren trat zurück und schien durch den Arbeitsaufwand ersetzt, den der Analysierte bei der ihm aufgedrängten Überwindung der Kritik gegen seine Einfälle (bei der Befolgung der ya Grundregel) zu leisten hatte. Endlich hat sich die konsequente heutige Technik herausgebildet, bei welcher der Arzt auf die Einstellung eines bestimmten Moments oder Problems verzichtet, sich damit begnügt, die jeweilige psychische Oberfläche des Analysierten zu studieren und die Deutungskunst wesentlich dazu benützt, um die an dieser hervortretenden Widerstände zu erkennen und dem Kranken bewußt zu machen. Es stellt sich dann eine neue Art von Arbeitsteilung her : der Arzt deckt die dem Kranken unbekanntem Widerstände auf ; sind diese erst bewältigt, so erzählt der Kranke oft ohne alle Mühe die vergessenen Situationen und Zusammenhänge. Das Ziel dieser Techniken ist natürlich unverändert geblieben. Deskriptiv : die Ausfüllung der Lücken der Erinnerung, dynamisch : die Überwindung der Verdrängungswiderstände.

Man muß der alten hypnotischen Technik dankbar dafür bleiben, daß sie uns einzelne psychische Vorgänge der Analyse in Isolierung und Schematisierung vorgeführt hat. Nur dadurch konnten wir den Mut gewinnen, komplizierte Situationen in der analytischen Kur selbst zu schaffen und durchsichtig zu erhalten.

Das Erinnern gestaltete sich nun in jenen hypnotischen Behandlungen sehr einfach. Der Patient versetzte sich in eine frühere Situation, die er mit der gegenwärtigen niemals zu verwechseln schien, teilte die psychischen Vorgänge derselben mit soweit sie normal geblieben waren, und fügte daran, was sich durch die Umsetzung der damals unbewußten Vorgänge in bewußte ergeben konnte.

Il ne me semble pas superflu de rappeler sans cesse à ceux qui apprennent, quelles profondes modifications la technique psychanalytique a subies depuis ses tout premiers débuts. D'abord, dans la phase de catharsis de Breuer, la détermination directe du moment de la formation du symptôme et l'effort toujours soutenu de faire reproduire les processus psychiques de cette situation afin de les conduire à une décharge au moyen d'une activité consciente. Remémoration et abréaction étaient alors les buts à atteindre, à l'aide de l'hypnose. Ensuite, après avoir renoncé à l'hypnose, la tâche s'imposa de deviner à partir des associations libres de l'analysé, ce qu'il ne réussissait pas à se remémorer. Par le travail d'interprétation et la communication de ses résultats au malade, la résistance devait être contournée ; la détermination des situations de la formation du symptôme et de celles, qui se dégageaient derrière le facteur de la maladie, resta soutenue ; l'abréaction recula et parut remplacée par la dépense de travail, que l'analysé avait à produire pour surmonter la critique contre ses associations, ce qu'on lui impose (par l'obéissance à la règle fondamentale psychanalytique). Finalement la technique adéquate d'aujourd'hui s'est formée, par laquelle le médecin renonce à la détermination d'un moment ou d'un problème précis, se contente d'étudier la surface psychique actuelle de l'analysé et utilise essentiellement son art de l'interprétation pour reconnaître les résistances qui surgissent et les rendre conscientes au malade. Une nouvelle manière de partager le travail s'effectue ensuite : le médecin découvre les résistances inconnues au malade ; celles-ci sont maintenant surmontées, et le malade raconte alors souvent sans aucun effort les situations oubliées et les liens. Le but de cette technique est bien entendu resté inchangé. Du point de vue descriptif : remplir les lacunes du souvenir, du point de vue dynamique : dépasser les résistances du refoulement.

On doit rester reconnaissant à la vieille technique hypnotique de nous avoir présenté des processus psychiques particuliers de l'analyse en les isolant et en les schématisant. C'est seulement grâce à cela que nous pouvions avoir le courage de créer des situations compliquées dans la cure analytique et de les conserver transparentes.

La remémoration se présentait très simplement dans ces traitements hypnotiques. Le patient se plaçait dans une situation antérieure, qu'il semblait ne jamais confondre avec la situation présente, il faisait part des processus psychiques de celle-ci tant qu'ils étaient restés normaux, et y ajoutait ce qui pouvait apparaître, grâce à la transformation, des processus autrefois inconscients devenus processus conscients.

Ich schließe hier einige Bemerkungen an, die jeder Analytiker in seiner Erfahrung bestätigt gefunden hat. Das Vergessen von Eindrücken, Szenen, Erlebnissen reduziert sich zumeist auf eine "Absperrung" derselben. Wenn der Patient von diesem "Vergessenen" spricht, versäumt er selten, hinzuzufügen: das habe ich eigentlich immer gewußt, nur nicht daran gedacht. Er äußert nicht selten seine Enttäuschung darüber, daß ihm nicht genug Dinge einfallen wollen, die er als "vergessen" anerkennen kann, an die er nie wieder gedacht, seitdem sie vorgefallen sind. Indes findet auch diese Sehnsucht, zumal bei Konversionshysterien, ihre Befriedigung. Das "Vergessen" erfährt eine weitere Einschränkung durch die Würdigung der so allgemein vorhandenen Deckerinnerungen. In manchen Fällen habe ich den Eindruck empfangen, daß die bekannte, für uns theoretisch so bedeutungsvolle Kindheitsamnesie durch die Deckerinnerungen vollkommen aufgewogen wird. In diesen ist nicht nur einiges Wesentliche aus dem Kindheitsleben erhalten, sondern eigentlich alles Wesentliche. Man muß nur verstehen, es durch die Analyse aus ihnen zu entwickeln. Sie repräsentieren die vergessenen Kinderjahre so zureichend wie der manifeste Trauminhalt die Traumgedanken.

Die andere Gruppe von psychischen Vorgängen, die man als rein interne Akte den Eindrücken und Erlebnissen entgegenstellen kann, Phantasien, Beziehungsvorgänge, Gefühlsregungen, Zusammenhänge, muß in ihrem Verhältnis zum Vergessen und Erinnern gesondert betrachtet werden. Hier ereignet es sich besonders häufig, daß etwas "erinnert" wird, was nie "vergessen" werden konnte, weil es zu keiner Zeit gemerkt wurde, niemals bewußt war, und es scheint überdies völlig gleichgültig für den psychischen Ablauf, ob ein solcher "Zusammenhang" bewußt war und dann vergessen wurde, oder ob er es niemals zum Bewußtsein gebracht hat. Die Überzeugung, die der Kranke im Laufe der Analyse erwirbt, ist von einer solchen Erinnerung ganz unabhängig.

Besonders bei den mannigfachen Formen der Zwangsneurose schränkt sich das Vergessene meist auf die Auflösung von Zusammenhängen, Verkennung von Abfolgen, Isolierung von Erinnerungen ein.

Für eine besondere Art von überaus wichtigen Erlebnissen, die in sehr frühe Zeiten der Kindheit fallen und seinerzeit ohne Verständnis erlebt worden sind, nachträglich aber Verständnis und Deutung gefunden haben, läßt sich eine Erinnerung meist nicht erwecken. Man gelangt durch Träume zu ihrer Kenntnis und wird durch die zwingendsten Motive aus dem Gefüge der Neurose genötigt, an sie zu glauben, kann sich auch überzeugen, daß der Analysierte nach Überwindung seiner Widerstände das Ausbleiben des Erinnerungsgefühles (Bekannschaftsempfindung) nicht gegen deren Annahme verwertet. Immerhin erfordert dieser Gegenstand soviel kritische Vorsicht und bringt soviel Neues und Befremdendes, daß ich ihn einer gesonderten Behandlung an geeignetem Materiale vorbehalte.

J'ajoute ici quelques remarques que tout analyste a trouvé confirmées dans son expérience. L'oubli d'impression, de scènes, d'événements vécus se réduit généralement à un "barrage" de ceux-ci. Lorsque le patient parle de cet "oublié", il omet rarement d'ajouter : "A vrai dire je l'ai toujours su, seulement je n'y ai pas pensé". Il exprime souvent sa déception que si peu de choses lui viennent à l'esprit, qu'il peut reconnaître pour "oubliées" et auxquelles il n'a jamais repensé depuis qu'elles se sont produites. Cependant ce désir trouve aussi, surtout dans l'hystérie de conversion, sa satisfaction. L'"oubli" subit une nouvelle réduction par l'appréciation des souvenirs-écrans, si communément existants. Dans certains cas, j'ai eu l'impression que cette amnésie infantile, si connue et si significative pour nous dans la théorie, est totalement contre-balancée par les souvenirs-écrans. Dans ceux-ci n'est pas seulement contenu quelque chose d'essentiel de la vie infantile, mais en fait tout l'essentiel. On doit seulement savoir l'en extraire par l'analyse. Ils représentent les années oubliées de l'enfance aussi justement que le contenu manifeste des rêves représente les pensées du rêve.

L'autre groupe de processus psychiques, qu'on peut, en tant qu'actes purement intérieurs, opposer aux impressions et aux événements vécus, à savoir fantasmes, idées connexes, mouvements émotionnels et associations, doit être considéré à part dans son rapport avec l'oubli et la remémoration. Il arrive très souvent ici que quelque chose soit "remémoré" qui pouvait n'avoir jamais été "oublié", parce que ça n'avait été remarqué à aucun moment et jamais été conscient, et il semble par-dessus tout complètement égal pour le déroulement psychique qu'un tel "lien" ait été conscient puis oublié ou bien qu'il ne soit jamais venu à la conscience. La conviction, que le malade acquiert au cours de l'analyse, est complètement indépendante d'un tel souvenir.

Dans les multiples formes de la névrose obsessionnelle en particulier, l'oublié se limite le plus souvent à une suppression des liens, une méconnaissance des procédés et une isolation de souvenirs.

On parvient rarement à éveiller un souvenir pour une sorte particulière d'expériences vécues très importantes : celles qui appartiennent à l'époque précoce de l'enfance, ont été en leur temps vécues sans compréhension, et après-coup ont trouvé compréhension et interprétation. On parvient à leur connaissance par le rêve et on est obligé par les thèmes les plus contraignants de la structure de la névrose d'y croire ; on peut aussi se convaincre que l'analysé, après avoir surmonté ses résistances, n'utilise pas l'absence de sensation de souvenir (sensation de familiarité) contre cette hypothèse. Quoiqu'il en soit, ce sujet exige tant de prudence critique et nous apporte tant de nouveau et d'étrange, que je le réserve à un traitement séparé avec un matériel approprié.

Von diesem erfreulich glatten Ablauf ist nun bei Anwendung der neuen Technik sehr wenig, oft nichts, übrig geblieben. Es kommen auch hier Fälle vor, die sich ein Stück weit verhalten wie bei der hypnotischen Technik und erst später versagen; andere Fälle benehmen sich aber von vornherein anders. Halten wir uns zur Kennzeichnung des Unterschiedes an den letzteren Typus, so dürfen wir sagen, der Analytierte erinnere überhaupt nichts von dem Vergessenen und Verdrängten, sondern er agiere es. Er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er wiederholt es, ohne natürlich zu wissen, daß er es wiederholt.

Zum Beispiel : Der Analytierte erzählt nicht, er erinnere sich, daß er trotzig und ungläubig gegen die Autorität der Eltern gewesen sei, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt. Er erinnert nicht, daß er in seiner infantilen Sexualforschung rat- und hilflos stecken geblieben ist, sondern er bringt einen Haufen verworrener Träume und Einfälle vor, jammert, daß ihm nichts gelinge, und stellt es als sein Schicksal hin, niemals eine Unternehmung zu Ende zu führen. Er erinnert nicht, daß er sich gewisser Sexualbetätigungen intensiv geschämt und ihre Entdeckung gefürchtet hat, sondern er zeigt, daß er sich der Behandlung schämt, der er sich jetzt unterzogen hat, und sucht diese vor allen geheim zu halten usw.

Vor allem beginnt er die Kur mit einer solchen Wiederholung. Oft, wenn man einem Patienten mit wechselvoller Lebensgeschichte und langer Krankheitsgeschichte die psychoanalytische Grundregel mitgeteilt und ihn dann aufgefordert hat, zu sagen, was ihm einfalle, und nun erwartet, daß sich seine Mitteilungen im Strom ergießen werden, erfährt man zunächst, daß er nichts zu sagen weiß. Er schweigt und behauptet, daß ihm nichts einfallen will. Das ist natürlich nichts anderes als die Wiederholung einer homosexuellen Einstellung, die sich als Widerstand gegen jedes Erinnern vordrängt. Solange er in Behandlung verbleibt, wird er von diesem Zwange zur Wiederholung nicht mehr frei; man versteht endlich, dies ist seine Art zu erinnern.

Natürlich wird uns das Verhältnis dieses Wiederholungszwanges zur Übertragung und zum Widerstande in erster Linie interessieren. Wir merken bald, die Übertragung ist selbst nur ein Stück Wiederholung und die Wiederholung ist die Übertragung der vergessenen Vergangenheit nicht nur auf den Arzt, sondern auch auf alle anderen Gebiete der gegenwärtigen Situation. Wir müssen also darauf gefaßt sein, daß der Analytierte sich dem Zwange zur Wiederholung, der nun den Impuls zur Erinnerung ersetzt, nicht nur im persönlichen Verhältnis zum Arzte hingibt, sondern auch in allen anderen gleichzeitigen Tätigkeiten und Beziehungen seines Lebens, zum Beispiel wenn er während der Kur ein Liebesobjekt wählt, eine Aufgabe auf sich nimmt, eine Unternehmung eingeht. Auch der Anteil des Widerstandes ist leicht zu erkennen. Je größer der Widerstand ist, desto ausgiebiger wird das Erinnern durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt sein. Entspricht doch das ideale Erinnern des Vergessenen in der Hypnose einem Zustande, in welchem der Widerstand völlig bei Seite geschoben ist. Beginnt die Kur unter der Patronanz einer milden und unausgesprochenen positiven Übertragung, so gestattet sie zunächst ein Vertiefen in die Erinnerung wie bei der Hypnose, während dessen selbst die Krankheitssymptome

De la facilité et l'agrément de ce déroulement ne reste maintenant que très peu, souvent rien, dans l'usage de la nouvelle technique. Des cas se présentent aussi qui se conduisent un certain temps comme sous technique hypnotique et lâchent seulement plus tard. D'autres cas se comportent d'emblée différemment. Si nous nous tenons à ce dernier type pour bien marquer la différence, alors nous pouvons dire que l'analysé ne se souvient absolument de rien de l'oublié et du refoulé, mais l'agit. Il ne le reproduit pas comme souvenir, mais au contraire comme acte, il le répète sans bien sûr savoir qu'il le répète.

Par exemple : l'analysé ne raconte pas qu'il se souvient avoir été indocile et sceptique à l'égard de l'autorité parentale, mais il se comporte de cette façon à l'égard du médecin. Il ne se souvient pas qu'il est, au cours de son investigation sexuelle infantile, privé de conseil et d'aide, resté en panne, mais il apporte un tas de rêves et d'associations confus, se plaint qu'il ne réussit rien et présente comme son destin de ne jamais mener une entreprise à sa fin. Il ne se souvient pas qu'il a eu intensément honte de certaines activités sexuelles et qu'il a craint d'être découvert, mais il montre qu'il a honte du traitement auquel il s'est soumis et cherche absolument à le tenir secret à tous, etc.

Et avant tout il commence sa cure par une répétition de cet ordre. Souvent, lorsqu'on a énoncé la règle psychanalytique fondamentale à un patient, qui a une existence mouvementée et une longue histoire de maladie, qu'on lui a demandé de dire ce qui lui vient à l'esprit et qu'on attend de lui un vrai torrent d'informations, on apprend d'abord qu'il n'a rien à dire. Il se tait et affirme que rien ne lui vient à l'esprit. Ce n'est bien sûr rien d'autre que la répétition d'une position homosexuelle qui se met en avant comme résistance contre cette remémoration. Tant qu'il poursuivra son traitement, il ne parviendra pas à se libérer de cette compulsion à la répétition ; on comprend finalement que c'est là sa manière de se remémorer.

Le rapport de cette compulsion de répétition au transfert et à la résistance nous intéressera naturellement en premier lieu. Nous observons bientôt que le transfert n'est lui-même qu'un fragment de répétition et que la répétition est le transfert du passé oublié, non seulement à la personne du médecin mais aussi à tous les autres domaines de la situation présente. Nous devons donc nous attendre à ce que l'analysé cède à la compulsion à la répétition, qui remplace l'impulsion au souvenir, non seulement dans ses rapports personnels avec le médecin, mais également dans toutes ses autres occupations et relations concomitantes, quand, par exemple, il choisit un objet amoureux pendant la cure, qu'il se charge d'une tâche, qu'il s'engage dans une entreprise. Là encore, le rôle de la résistance est aisément reconnaissable. Plus la résistance est grande, plus la remémoration sera remplacée par l'agir (répéter). La remémoration idéale de l'oublié dans l'hypnose correspond bien à un état dans lequel la résistance est complètement mise de côté. Si le traitement débute sous les auspices d'un transfert positif faible, modéré, alors elle permet d'abord l'approfondissement du souvenir comme sous hypnose, en même temps que les symptômes de la maladie se taisent. Toutefois si, par la suite, le transfert

schweigen; wird aber im weiteren Verlaufe diese Übertragung feindselig oder überstark und darum verdrängungsbedürftig, so tritt sofort das Erinnern dem Agieren den Platz ab. Von da an bestimmen dann die Widerstände die Reihenfolge des zu Wiederholenden. Der Kranke holt aus dem Arsenal der Vergangenheit die Waffen hervor, mit denen er sich der Fortsetzung der Kur erwehrt, und die wir ihm Stück für Stück entwinden müssen.

Wir haben nun gehört, der Analysierte wiederholt anstatt zu erinnern, er wiederholt unter den Bedingungen des Widerstandes; wir dürfen jetzt fragen, was wiederholt oder agiert er eigentlich? Die Antwort lautet, er wiederholt alles, was sich aus den Quellen seines Verdrängten bereits in seinem offenkundigen Wesen durchgesetzt hat, seine Hemmungen und unbrauchbaren Einstellungen, seine pathologischen Charakterzüge. Er wiederholt ja auch während der Behandlung alle seine Symptome. Und nun können wir merken, daß wir mit der Hervorhebung des Zwanges zur Wiederholung keine neue Tatsache, sondern nur eine einheitlichere Auffassung gewonnen haben. Wir machen uns nun klar, daß das Kranksein des Analysierten nicht mit dem Beginne seiner Analyse aufhören kann, daß wir seine Krankheit nicht als eine historische Angelegenheit, sondern als eine aktuelle Macht zu behandeln haben. Stück für Stück dieses Krankseins wird nun in den Horizont und in den Wirkungsbereich der Kur gerückt, und während der Kranke es als etwas Reales und Aktuelles erlebt, haben wir daran die therapeutische Arbeit zu leisten, die zum guten Teile in der Zurückführung auf die Vergangenheit besteht.

Das Erinnernlassen in der Hypnose mußte den Eindruck eines Experiments im Laboratorium machen. Das Wiederholenlassen während der analytischen Behandlung nach der neueren Technik heißt ein Stück realen Lebens heraufbeschwören und kann darum nicht in allen Fällen harmlos und unbedenklich sein. Das ganze Problem der oft unausweichlichen "Verschlimmerung während der Kur" schließt hier an.

Vor allem bringt es schon die Einleitung der Behandlung mit sich, daß der Kranke seine bewußte Einstellung zur Krankheit ändere. Er hat sich gewöhnlich damit begnügt, sie zu bejammern, sie als Unsinn zu verachten, in ihrer Bedeutung zu unterschätzen, hat aber sonst das verdrängende Verhalten, die Vogel-Strauß-Politik, die er gegen ihre Ursprünge übte, auf ihre Äußerungen fortgesetzt. So kann es kommen, daß er die Bedingungen seiner Phobie nicht ordentlich kennt, den richtigen Wortlaut seiner Zwangsideen nicht anhört oder die eigentliche Absicht seines Zwangsimpulses nicht erfaßt. Das kann die Kur natürlich nicht brauchen. Er muß den Mut erwerben, seine Aufmerksamkeit mit den Erscheinungen seiner Krankheit zu beschäftigen. Die Krankheit selbst darf ihm nichts Verächtliches mehr sein, vielmehr ein würdiger Gegner werden, ein Stück seines Wesens, das sich auf gute Motive stützt, aus dem es Wertvolles für sein späteres Leben zu holen gilt. Die Versöhnung mit dem Verdrängten, welches sich in den Symptomen äußert, wird so von Anfang an vorbereitet, aber es wird auch eine gewisse Toleranz fürs Kranksein eingeräumt. Werden nun durch dies neue Verhältnis zur Krankheit Konflikte verschärft und Symptome hervorgezogen, die früher noch undeutlich waren, so kann

devient hostile ou excessif et qu'il exige, par cela même, le refoulement, la remémoration fait aussitôt place à l'agir. A partir de là les résistances vont déterminer l'ordre de ce qui est à répéter. Le malade tire de l'arsenal du passé les armes avec lesquelles il va se défendre contre la poursuite de la cure, armes que nous devons lui retirer fragment par fragment.

Nous venons de dire que l'analysé répète au lieu de se remémorer, il répète sous l'influence de la résistance ; nous pouvons maintenant nous demander : quel répète-t-il ou qu'agit-il en fait ? La réponse est qu'il répète tout ce qui, venant des sources du refoulé, s'est déjà fait jour dans sa personnalité : ses inhibitions, ses attitudes inadéquates, ses traits de caractères pathologiques. Il répète bien, pendant le traitement, tous ses symptômes. Et nous pouvons maintenant observer que nous n'avons gagné aucun fait nouveau par la mise en évidence de la compulsion à la répétition, mais au contraire seulement une conception plus homogène. Nous constatons clairement que l'état morbide de l'analysé ne peut pas cesser avec le début du traitement et que nous avons à traiter sa maladie non comme une affaire du passé mais au contraire comme une force actuelle. C'est fragment par fragment que cet état morbide est poussé maintenant à l'horizon et dans le champ d'action de la cure et, tandis que le malade le vit comme quelque chose de réel et d'actuel, nous avons à accomplir le travail thérapeutique qui consiste en bonne partie à le rattacher au passé.

Laisser se remémorer dans l'hypnose devait donner l'impression d'une expérience de laboratoire. Laisser répéter pendant le traitement analytique, comme dans la technique nouvelle, signifie évoquer un fragment de vie réelle, et peut, de ce fait, ne pas être dans tous les cas inoffensif et sans inconvénient. Le problème entier de "l'aggravation pendant la cure", souvent inévitable, s'articule ici.

Avant tout, l'instauration du traitement a pour effet que le malade modifie son attitude consciente à l'égard de la maladie. Il s'est habituellement contenté de s'en lamenter, de la considérer comme un non-sens et d'en sous-estimer la signification ; mais il a néanmoins continué le comportement refoulant sur ses manifestations, à savoir la politique de l'autruche, qu'il pratiquait contre les origines de la maladie. Il peut ainsi arriver qu'il ne connaisse pas les conditions de sa phobie, qu'il ne prête pas l'oreille au texte exact de ses idées compulsives ou qu'il ne saisisse pas le but propre de sa compulsion. La cure évidemment ne peut tolérer cela. Il doit acquérir le courage de porter son attention sur les manifestations de sa maladie. La maladie elle-même doit ne plus être quelque chose de méprisable pour lui, mais devenir plutôt un adversaire respectable, une partie de son être qui s'appuie sur de bons motifs et dans laquelle il convient de chercher des choses précieuses pour sa vie ultérieure. La réconciliation avec le refoulé, lequel se manifeste par les symptômes, est ainsi préparée dès le début, mais il s'y adjoint aussi une certaine tolérance à l'égard de la maladie. Si, par ce nouveau rapport à la maladie, des conflits venaient à être exacerbés et des symptômes, qui étaient jusqu'alors indistincts, à surgir au

man den Patienten darüber leicht durch die Bemerkung trösten, daß dies nur notwendige, aber vorübergehende Verschlechterungen sind, und daß man keinen Feind umbringen kann, der abwesend oder nicht nahe genug ist. Der Widerstand kann aber die Situation für seine Absichten ausbeuten und die Erlaubnis, krank zu sein, mißbrauchen wollen. Er scheint dann zu demonstrieren: Schau her, was dabei herauskommt, wenn ich mich wirklich auf diese Dinge einlasse. Hab' ich nicht recht getan, sie der Verdrängung zu überlassen? Besonders jugendliche und kindliche Personen pflegen die in der Kur erforderliche Einlenkung auf das Kranksein gern zu einem Schwelgen in den Krankheitssymptomen zu benützen.

Weitere Gefahren entstehen dadurch, daß im Fortgange der Kur auch neue, tiefer liegende Triebregungen, die sich noch nicht durchgesetzt hatten, zur Wiederholung gelangen können. Endlich können die Aktionen des Patienten außerhalb der Übertragung vorübergehende Lebensschädigungen mit sich bringen oder sogar so gewählt sein, daß sie die zu erreichende Gesundheit dauernd entwerten.

Die Taktik, welche der Arzt in dieser Situation einzuschlagen hat, ist leicht zu rechtefertigen. Für ihn bleibt das Erinnern nach alter Manier, das Reproduzieren auf psychischem Gebiete, das Ziel, an welchem er festhält, wenn er auch weiß, daß es bei der neuen Technik nicht zu erreichen ist. Er richtet sich auf einen beständigen Kampf mit dem Patienten ein, um alle Impulse auf psychischem Gebiete zurückzuhalten, welche dieser aufs Motorische lenken möchte, und feiert es als einen Triumph der Kur, wenn es gelingt, etwas durch die Erinnerungsarbeit zu erledigen, was der Patient durch eine Aktion abführen möchte. Wenn die Bindung durch die Übertragung eine irgend brauchbare geworden ist, so bringt es die Behandlung zustande, den Kranken an allen bedeutungsvolleren Wiederholungsaktionen zu hindern und den Vorsatz dazu in statu nascendi als Material für die therapeutische Arbeit zu verwenden. Vor der Schädigung durch die Ausführung seiner Impulse behütet man den Kranken am besten, wenn man ihn dazu verpflichtet, während der Dauer der Kur keine lebenswichtigen Entscheidungen zu treffen, etwa keinen Beruf, kein definitives Liebesobjekt zu wählen, sondern für alle diese Absichten den Zeitpunkt der Genesung abzuwarten.

Man schont dabei gern, was von der persönlichen Freiheit des Analysierten mit diesen Vorsichten vereinbar ist, hindert ihn nicht an der Durchsetzung belangloser, wenn auch törichter Absichten, und vergißt nicht daran, daß der Mensch eigentlich nur durch Schaden und eigene Erfahrung klug werden kann. Es gibt wohl auch Fälle, die man nicht abhalten kann, sich während der Behandlung in irgend eine ganz unzweckmäßige Unternehmung einzulassen, und die erst nachher mürbe und für die analytische Bearbeitung zugänglich werden. Gelegentlich muß es auch vorkommen, daß man nicht die Zeit hat, den wilden Trieben den Zügel der Übertragung anzulegen, oder daß der Patient in einer Wiederholungsaktion das Band zerreißt, das ihn an die Behandlung knüpft. Ich kann als extremes Beispiel den Fall einer älteren Dame wählen, die wiederholt in Dämmerzuständen ihr Haus und ihren Mann verlassen hatte und irgendwohin geflüchtet war, ohne sich je eines Motives

premier plan, on pourrait facilement rassurer le patient en lui faisant remarquer que ce sont rien que des aggravations nécessaires mais passagères et qu'on ne peut terrasser un ennemi, qui est absent ou pas suffisamment proche. Toutefois la résistance peut exploiter la situation à son profit et vouloir abuser de la permission d'être malade. Elle semble alors démontrer : "Regarde ce qui arrive quand je m'embarque vraiment dans ces choses. N'avais-je pas bien fait de les abandonner au refoulement ?" Les personnes jeunes et infantiles, en particulier, ont l'habitude d'utiliser le fait que la cure les dirige nécessairement sur la maladie pour savourer les symptômes de la maladie.

D'autres dangers consistent en ceci que, dans la progression de la cure, des motions pulsionnelles, gisant plus profondément et qui ne s'étaient pas encore imposées, peuvent accéder à la répétition. Enfin les actions du patient, en dehors du transfert, peuvent entraîner des dommages passagers dans la vie, ou être choisies de telle sorte qu'elles dévalorisent durablement la guérison qu'on recherche.

La tactique que le médecin a adoptée dans cette situation est facile à justifier. Pour lui, la remémoration selon la vieille méthode, la reproduction dans le domaine psychique, reste le but auquel il s'attache, même s'il sait qu'on ne peut l'atteindre par la nouvelle technique. Il entreprend avec le patient un combat constant afin de retenir, sur le terrain psychique, toutes les impulsions que celui-ci voudrait dévier vers la motricité, et lorsqu'il arrive que quelque chose, que le patient voudrait décharger comme une action, soit réglé par le travail de remémoration, il fête cela comme un triomphe de la cure. Lorsque la liaison par le transfert est devenue utilisable de quelque façon, le traitement réussit à empêcher toutes actions de répétition plus significatives au malade et à en utiliser, in statu nascendi, l'intention comme matériau pour le travail thérapeutique. On préserve au mieux le malade du dommage que causerait la réalisation de ses impulsions, lorsqu'on l'oblige, pendant la durée de la cure, à ne prendre aucune décision d'importance pour sa vie, à ne choisir aucune profession et aucun objet d'amour définitif, mais au contraire d'attendre pour tous ces projets le moment de la guérison.

On ménage volontiers ce qui, de la liberté personnelle de l'analysé, est compatible avec ces précautions, on ne l'empêche pas de réaliser des projets sans importance, même stupides, et on n'oublie pas que l'homme ne peut devenir sage vraiment qu'à ses dépens et par ses propres expériences. Il y a bien aussi des personnes qu'on ne peut empêcher de se lancer, au cours du traitement, dans quelque entreprise parfaitement inopportune et qui ne deviennent dociles et accessibles au traitement qu'après. Il arrive aussi que l'on n'ait pas le temps de passer aux pulsions sauvages les rênes du transfert ou bien que le patient rompe par une action de répétition le lien qui l'attache au traitement. Je peux choisir comme exemple extrême le cas d'une dame âgée qui, au cours d'états crépusculaires, avait plusieurs fois abandonné sa maison et son mari et avait fui quelque part, sans être consciente d'aucun motif pour cette "fuite". Elle vint en traitement chez moi avec un transfert

für dieses "Durchgehen" bewußt zu werden. Sie kam mit einer gut ausgebildeten zärtlichen Übertragung in meine Behandlung, steigerte dieselbe in unheimlich rascher Weise in den ersten Tagen und war am Ende einer Woche auch von mir "durchgegangen", ehe ich noch Zeit gehabt hatte, ihr etwas zu sagen, was sie an dieser Wiederholung hätte hindern können.

Das Hauptmittel aber, den Wiederholungszwang des Patienten zu bändigen und ihn zu einem Motiv fürs Erinnern umzuschaffen, liegt in der Handhabung der Übertragung. Wir machen ihn unschädlich, ja vielmehr nutzbar, indem wir ihm sein Recht einräumen, ihn auf einem bestimmten Gebiete gewähren lassen. Wir eröffnen ihm die Übertragung als den Tummelplatz, auf dem ihm gestattet wird, sich in fast völliger Freiheit zu entfalten, und auferlegt ist, uns alles vorzuführen, was sich an pathogenen Trieben im Seelenleben des Analysierten verborgen hat. Wenn der Patient nur so viel Entgegenkommen zeigt, daß er die Existenzbedingungen der Behandlung respektiert, gelingt es uns regelmäßig, allen Symptomen der Krankheit eine neue Übertragungsbedeutung zu geben, seine gemeine Neurose durch eine Übertragungsneurose zu ersetzen, von der er durch die therapeutische Arbeit geheilt werden kann. Die Übertragung schafft so ein Zwischenreich zwischen der Krankheit und dem Leben, durch welches sich der Übergang von der ersteren zum letzteren vollzieht. Der neue Zustand hat alle Charaktere der Krankheit übernommen, aber er stellt eine artefizielle Krankheit dar, die überall unseren Eingriffen zugänglich ist. Er ist gleichzeitig ein Stück des realen Erlebens, aber durch besonders günstige Bedingungen ermöglicht und von der Natur eines Provisoriums. Von den Wiederholungsreaktionen, die sich in der Übertragung zeigen, führen dann die bekannten Wege zur Erweckung der Erinnerungen, die sich nach Überwindung der Widerstände wie mühelos einstellen.

Ich könnte hier abbrechen, wenn nicht die Überschrift dieses Aufsatzes mich verpflichten würde, ein weiteres Stück der analytischen Technik in die Darstellung zu ziehen. Die Überwindung der Widerstände wird bekanntlich dadurch eingeleitet, daß der Arzt den vom Analysierten niemals erkannten Widerstand aufdeckt und ihn dem Patienten mitteilt. Es scheint nun, daß Anfänger in der Analyse geneigt sind, diese Einleitung für die ganze Arbeit zu halten. Ich bin oft in Fällen zu Rate gezogen worden, in denen der Arzt darüber klagte, er habe dem Kranken seinen Widerstand vorgestellt, und doch habe sich nichts geändert, ja der Widerstand sei erst recht erstarkt und die ganze Situation sei noch undurchsichtiger geworden. Die Kur schein nicht weiter zu gehen. Diese trübe Erwartung erwies sich dann immer als irrig. Die Kur war in der Regel im besten Fortgange; der Arzt hatte nur vergessen, daß das Benennen des Widerstandes nicht das unmittelbare Aufhören desselben zur Folge haben kann. Man muß dem Kranken die Zeit lassen, sich in den ihm unbekanntem Widerstand zu vertiefen, ihn durchzuarbeiten, ihn zu überwinden, indem er ihm zum Trotz die Arbeit nach der analytischen Grundregel fortsetzt. Erst auf der Höhe desselben findet man dann in gemeinsamer Arbeit mit dem Analysierten die verdrängten Triebregungen auf, welche den Widerstand speisen und von deren Existenz und Mächtigkeit sich der Patient durch solches Erleben überzeugt. Der Arzt hat dabei nichts anderes zu tun, als zuzuwarten und einen

bien marqué et tendre, qui crût avec une rapidité anormale dès les premiers jours du traitement. A la fin de la semaine, la dame "prit la fuite", avant même que j'aie eu le temps de lui dire quelque chose qui aurait pu prévenir cette répétition.

Mais le principal moyen pour dompter la compulsion de répétition et la transformer en un motif de se remémorer réside dans le maniement du transfert. Nous la rendons anodine, voire utile, en lui accordant son droit, en la laissant subsister dans un domaine précis. Nous lui ouvrons le transfert comme arène, où il lui sera permis de s'épanouir dans une liberté quasi totale et, où est imposé de nous présenter tout ce qui s'est caché de pulsions pathogènes dans la vie psychique de l'analysé. Lorsque le patient se montre simplement coopérant, qu'il respecte les conditions d'existence du traitement, nous réussissons en règle générale à donner à tous les symptômes de la maladie une nouvelle signification de transfert et à remplacer sa névrose ordinaire par une névrose de transfert dont il peut être soigné par le travail thérapeutique. Le transfert crée de la sorte un domaine intermédiaire entre la maladie et la vie, à travers lequel s'effectue le passage de l'une vers l'autre. Le nouvel état a endossé tous les caractères de la maladie, mais il représente une maladie artificielle, qui partout est accessible à nos interventions. Cet état fait également partie de la vie réelle, à ceci près que des conditions particulièrement favorables le rendent possible et qu'il a un caractère provisoire. Par les réactions de répétition, qui se montrent dans le transfert, les chemins connus conduisent ensuite au réveil des souvenirs, qui surgissent, une fois les résistances surmontées, sans peine.

Mais le principal moyen pour dompter la compulsion de répétition et la transformer en un motif de se remémorer réside dans le maniement du transfert. Nous la rendons anodine, voire utile, en lui accordant son droit, en la laissant subsister dans un domaine précis. Nous lui ouvrons le transfert comme arène, où il lui sera permis de s'épanouir dans une liberté quasi totale et, où est imposé de nous présenter tout ce qui s'est caché de pulsions pathogènes dans la vie psychique de l'analysé. Lorsque le patient se montre simplement coopérant, qu'il respecte les conditions d'existence du traitement, nous réussissons en règle générale à donner à tous les symptômes de la maladie une nouvelle signification de transfert et à remplacer sa névrose ordinaire par une névrose de transfert dont il peut être soigné par le travail thérapeutique. Le transfert crée de la sorte un domaine intermédiaire entre la maladie et la vie, à travers lequel s'effectue le passage de l'une vers l'autre. Le nouvel état a endossé tous les caractères de la maladie, mais il représente une maladie artificielle, qui partout est accessible à nos interventions. Cet état fait également partie de la vie réelle, à ceci près que des conditions particulièrement favorables le rendent possible et qu'il a un caractère provisoire. Par les réactions de répétition, qui se montrent dans le transfert, les chemins connus conduisent ensuite au réveil des souvenirs, qui surgissent, une fois les résistances surmontées, sans peine.

Ablauf zuzulassen, der nicht vermieden, auch nicht immer beschleunigt werden kann. Hält er an dieser Einsicht fest, so wird er sich oftmals die Täuschung gescheitert zu sein, ersparen, wo er doch die Behandlung längs der richtigen Linie fortführt.

Ich könnte hier abbrechen, wenn nicht die Überschrift dieses Aufsatzes mich verpflichten würde, ein weiteres Stück der analytischen Technik in die Darstellung zu ziehen. Die Überwindung der Widerstände wird bekanntlich dadurch eingeleitet, daß der Arzt den vom Analysierten niemals erkannten Widerstand aufdeckt und ihn dem Patienten mitteilt. Es scheint nun, daß Anfänger in der Analyse geneigt sind, diese Einleitung für die ganze Arbeit zu halten. Ich bin oft in Fällen zu Rate gezogen worden, in denen der Arzt darüber klagte, er habe dem Kranken seinen Widerstand vorgestellt, und doch habe sich nichts geändert, ja der Widerstand sei erst recht erstarrt und die ganze Situation sei noch undurchsichtiger geworden. Die Kur schein nicht weiter zu gehen. Diese trübe Erwartung erwies sich dann immer als irrig. Die Kur war in der Regel im besten Fortgange; der Arzt hatte nur vergessen, daß das Benennen des Widerstandes nicht das unmittelbare Aufhören desselben zur Folge haben kann. Man muß dem Kranken die Zeit lassen, sich in den ihm unbekanntem Widerstand zu vertiefen, ihn durchzuarbeiten, ihn zu überwinden, indem er ihm zum Trotze die Arbeit nach der analytischen Grundregel fortsetzt. Erst auf der Höhe desselben findet man dann in gemeinsamer Arbeit mit dem Analysierten die verdrängten Triebregungen auf, welche den Widerstand speisen und von deren Existenz und Mächtigkeit sich der Patient durch solches Erleben überzeugt. Der Arzt hat dabei nichts anderes zu tun, als zuzuwarten und einen Ablauf zuzulassen, der nicht vermieden, auch nicht immer beschleunigt werden kann. Hält er an dieser Einsicht fest, so wird er sich oftmals die Täuschung gescheitert zu sein, ersparen, wo er doch die Behandlung längs der richtigen Linie fortführt.

Dieses Durcharbeiten der Widerstände mag in der Praxis zu einer beschwerlichen Aufgabe für den Analysierten und zu einer Geduldprobe für den Arzt werden. Es ist aber jenes Stück der Arbeit, welches die größte verändernde Einwirkung auf den Patienten hat und das die analytische Behandlung von jeder Suggestionsbeeinflussung unterscheidet. Theoretisch kann man es dem "Abreagieren" der durch die Verdrängung eingeklemmten Affektbeträge gleichstellen, ohne welches die hypnotische Behandlung einflußlos blieb.

Je pourrais m'interrompre ici si le titre de ce chapitre ne m'obligeait à y exposer encore une autre partie de la technique psychanalytique. Le dépassement des résistances a lieu, comme chacun sait, quand le médecin découvre la résistance - que l'analysé n'a jamais repéré- et en fait part au patient. Il semble cependant que des débutants en analyse soient enclins à prendre ce début pour la totalité du travail. J'ai souvent été consulté sur des cas où le médecin se plaignait qu'il avait montré sa résistance au malade, que malgré tout cela n'avait rien changé, qu'au contraire la résistance s'était renforcée, que toute la situation était devenue plus obscure et que la cure semblait ne plus avancer. Ce pronostic peu encourageant s'est toujours révélé erroné. La cure, en règle, progressait d'une manière satisfaisante; le médecin avait seulement oublié que nommer la résistance ne peut avoir pour conséquence qu'elle cesse immédiatement. On doit laisser au malade le temps d'approfondir cette résistance qu'il ignore, de la perlaborer, de la vaincre et de poursuivre, malgré elle, le travail selon la règle analytique fondamentale. C'est seulement à l'acmé de la résistance qu'on découvre, dans le travail commun avec l'analysé, les motions pulsionnelles refoulées qui l'alimentent et dont le patient se convainc de l'existence et de la puissance par l'expérience même. Le médecin n'a là rien d'autre à faire qu'à attendre patiemment, qu'autoriser un déroulement, qui ne peut être ni évité ni toujours accéléré. S'il s'en tient à cette règle, il s'épargne maintes fois la déception d'avoir échoué alors qu'il a toujours conduit le traitement sur la bonne voie.

Cette perlaboration des résistances peut, dans la pratique, devenir pour l'analysé une tâche pénible et pour le psychanalyste une épreuve de patience. Mais c'est cette partie du travail analytique, qui a le plus grand effet modificateur sur le patient et qui différencie le traitement analytique de l'influence par suggestion. On peut la comparer, au point de vue théorique, à l'"abréaction" des charges affectives séquestrées par le refoulement et sans laquelle le traitement hypnotique est demeuré sans influence.