

Les théories du «Moi» en psychanalyse

Maurice Bénassy

Citer ce document / Cite this document :

Bénassy Maurice. Les théories du «Moi» en psychanalyse. In: Bulletin de psychologie, tome 15 n°202, 1962. pp. 492-499;

doi : <https://doi.org/10.3406/bupsy.1962.8649>;

https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1962_num_15_202_8649;

Fichier pdf généré le 26/02/2024

Les théories du « Moi » en psychanalyse

LA THÉORIE DES TROIS INSTANCES DE FREUD

Elle répond à la nécessité de classer les conflits si nombreux dans la pratique. Il y a des fonctions psychiques qu'il est commode de décrire grâce à la comparaison spatiale d'un appareil. Mais par la suite, Freud et ses élèves semblent avoir oublié l'aspect métaphorique de cette théorie dont nous retrouvons l'origine dans la *Science des rêves* (1900). Freud énonce clairement cette théorie en 1925 : cet appareil comprend trois parties :

— le *ÇA* auquel sont attribuées les tendances instinctuelles et inconscientes.

— le *MOI* qui comprend les tendances acquises; celles qui provoquent les blocages, les anticipations; elles sont conscientes ou inconscientes.

— le *SURMOI* formé par les tendances acquises qui provoquent des blocages irrationnels. Elles sont dues aux interdictions des parents, interprètes de la Société. Elles sont inconscientes mais peuvent être conscientes. En principe, le surmoi est inconscient, il n'est donc pas la conscience morale rationnelle. Il est une reproduction sans liberté des attitudes morales inconscientes des parents.

Ces trois instances de la personnalité nous permettent de classer les conflits :

— entre le *ÇA* et le monde extérieur : c'est-à-dire entre l'instinct et une crainte objective.

— entre le *ÇA* et le *MOI* : c'est-à-dire entre la tendance et l'anticipation de la crainte qui vient de l'extérieur.

— entre le *ÇA* et le *SURMOI* : c'est-à-dire entre l'instinct et les craintes infantiles irrationnelles.

A ceux-là, il faut ajouter les conflits d'instincts :

L'instinct libidinal suffisait à Freud pour décrire tous les comportements. S'il s'attachait aux objets extérieurs, nous avons une

libido objectale, s'il s'attachait à lui-même, nous avons une libido narcissique.

Mais, après avoir séparé le ça et le moi, une seule tendance dans le ça ne permet plus de décrire un conflit. Freud a alors recours à la *Théorie des deux instincts* :

— Instinct de vie ou libido,

— Instinct de mort ou instinct destructeur.

Quelle que soit la justification donnée, l'instinct de destruction apparaît surtout dans la clinique. Il est nécessaire donc d'introduire l'agressivité du fait de certains aspects cliniques. Les tendances agressives qui n'obéissent pas au principe de plaisir et qui sont rencontrées le plus souvent sont :

1) les compulsions de répétition.

Ce sont des activités stéréotypées qui ne peuvent aboutir à aucun plaisir. Freud : « lorsque l'angoisse a provoqué la désintégration de l'appareil mental, il est nécessaire de lier ces énergies libres pour que de nouveau l'organisme puisse obéir au principe de plaisir ».

2) le masochisme :

Le malade est acharné à sa propre destruction. Il apparaît dans les réactions thérapeutiques négatives, naît et se développe sous les yeux du psychanalyste. Chaque interprétation qui devrait aider le malade est utilisée par le malade contre lui-même, dans une sorte de frénésie destructive.

3) tous les faits d'ambivalence :

qui se définissent par la coexistence de sentiments tendres et hostiles, amoureux et haineux. Il arrive au cours de l'analyse que se développent séparément envers l'analyste deux tendances contradictoires.

4) les rêves traumatiques :

qui surviennent chez les commotionnés d'accident ou de guerre, qui après leur guérison, conservent une tendance à rêver chaque nuit les moments qui ont précédé l'accident et se réveillent angoissés. Ces rêves vont à l'encontre de ceux décrits par Freud

comme expression d'un désir. Ici, ils sont l'expression de la compulsion de répétition. Ces cas de névrose de guerre ne surviennent pas chez des normaux mais chez des prédisposés au masochisme. Ce sont des réactivations de conflits infantiles.

En conclusion :

Cette théorie psychanalytique nous apparaît en tous cas homogène. Cette formulation est relativement cohérente, face à la complexité des faits qui se présentent dans la pratique de l'analyse.

COMPARAISON AVEC LA PSYCHOLOGIE

La psychanalyse est une théorie élaborée dans une situation précise, toujours identique à elle-même, où des cas isolés sont observés très longtemps, grâce à quoi on aboutit à une explication historique de la maladie. Au contraire, la psychologie expérimentale s'efforce d'être rigoureuse, d'enregistrer les variations de deux variables seulement, variable indépendante et variable dépendante. Nous y trouvons une grande variété de techniques depuis les observations, entretiens, questionnaires jusqu'aux épreuves d'efficiences, d'enregistrement physiologique. La multiplicité des buts entraîne la création de plusieurs écoles de psychologie. Enfin les études de la psychologie sont le plus souvent transversales : elles prennent un individu à un moment précis de sa vie. Tous ces travaux aboutissent à créer une multiplicité de formes.

1°) Reproches faits à la psychanalyse

a) On reproche à la psychanalyse de n'étudier que des cas individuels et des malades. En fait, les psychologues et les physiologistes, dans leur expérience, éliminent les animaux qui ne répondent pas à leur critère. Pavlov lui-même a montré combien il est indispensable de tenir compte de la caractériorité du chien, quand on expérimente sur lui.

b) Les interprétations arbitraires du psychanalyste.

Ce sont en fait des hypothèses proposées au malade. Elles n'ont de valeur que si elles sont vérifiées par la suite de l'analyse. Lorsque le malade reconnaît que celui-ci a raison, c'est que lui-même a abandonné son fantasme et repris contact avec la réalité.

c) On reproche au psychanalyste de n'offrir que des histoires reconstituées à partir du comportement de l'adulte et de ses dires, ce qui paraîtrait un abus. Mais ce qui est étonnant est que ces reconstitutions, si mal appuyées qu'elles soient, trouvent confirmation auprès des observateurs directs de l'enfance du malade. Des effets de télescope permettent de condenser sur un seul événement vécu plusieurs souvenirs qui eux n'ont pas été mémorisés.

2°) Reproches faits à la psychologie par les psychanalystes

a) de ne pas voir le conflit psychologique.

En fait, ceci n'est vrai que pour certaines écoles. Certaines, même, ne voient que le conflit (Lewin).

b) de ne pas voir l'histoire du sujet.

Ceci n'est vrai que pour certaines écoles. Contre cette attitude, en effet, nous trouvons la psychologie génétique de Piaget.

Mais, en général, les psychologues ne s'intéressent pas à la fois au conflit et à l'histoire, contrairement au psychanalyste.

c) d'ignorer la relation émotionnelle entre observateur et observé.

Ceci ne semble pas justifié. Le psychologue s'y intéresse parce qu'elle le gêne, et il essaie de l'éliminer. Mais elle n'est pas pour lui objet d'étude.

3°) Rapports entre la psychanalyse et la psychologie

Les psychologues ont cherché à mettre en évidence la libido, l'agressivité ou de montrer qu'elle n'existait pas. Ils sont arrivés à des résultats négatifs, ce qui n'a rien d'étonnant, puisqu'on ne peut pas voir les instincts directement, mais à travers le moi. Ces expériences de contrôle étaient vouées à l'échec au départ; celles pour montrer l'existence du moi sont moins nombreuses, mais les mécanismes du moi étant mal définis, les correspondances établies sont purement formelles.

Ainsi, cet effort de contrôle explicatif des concepts freudiens n'a pas abouti à grand-chose. Les psychologues génétiques et les psychologues du conflit (Piaget, Lewin) ne se sont pas rejoints. De toutes façons, la psychanalyse a fourni à la psychologie de nombreuses hypothèses de travail (cf. livre de Koch — de même en psychologie sociale Moreno).

Entre la psychologie et la psychanalyse, il s'agit beaucoup plus d'une opposition méthodologique que d'une différence de structure. L'une et l'autre sont des sciences expérimentales, elles se servent de la séquence d'observation, hypothèse, vérification. Mais la psychanalyse insiste surtout sur l'aspect observation-hypothèse, ce qui est l'étape inductive de la science expérimentale. La psychanalyse apparaît donc avant tout comme inductive, et semble ne pas vérifier ses hypothèses, c'est-à-dire ne pas faire appel à la déduction.

La psychologie au contraire insiste sur la vérification de ses hypothèses; c'est l'aspect déductif qui l'emporte chez elle.

En fait, cette opposition psychanalyse inductive et psychologie déductive, est superficielle. En effet, le psychanalyste cherche également à vérifier ses hypothèses, mais il néglige la vérification, car il n'a pas le temps

de la faire immédiatement, son but étant de guérir. Peut-être n'a-t-il pas le droit, même, de vérifier ses hypothèses, si elles ne sont pas utiles au malade. Sa vérification est plus lâche et elle se fait à longue échéance. Mais il serait possible de formaliser l'étape de vérification.

Quant au psychologue, malgré les apparences, il passe un temps considérable à l'induction, même s'il en parle peu. Il a derrière lui une expérience de vie, et l'intuition qui lui permet de choisir entre plusieurs hypothèses est importante, bien qu'elle n'existe pas toujours. De nombreux travaux rigoureux ne mènent à rien car il y manque cette intuition.

EN CONCLUSION

Ces deux attitudes sont complémentaires, et non contradictoires. Si toutes les deux ont une attitude scientifique, la psychanalyse a proposé davantage d'hypothèses à la psychologie que l'inverse. Si dans la méthodologie, elles s'opposent, elles se rapprochent de deux façons différentes :

— dans l'application : plan pragmatique,

— lorsque l'on fabrique des modèles psychanalytiques et psychologiques : plan épistémologique.

1°) Dans les applications

Apparemment, leurs applications sont différentes :

— la psychanalyse a un but avoué et unique qui est de modifier l'homme. Le malade vient à la psychanalyse pour se faire modifier, croit-il.

— la psychologie au contraire n'a jamais ce but. Le psychologue étudie des variables qui permettent de connaître un homme ou un groupe d'hommes, fait varier l'environnement physique, psychologique, les instruments, le métier, mais non pas le sujet.

Opposition tranchée il y a quelques années.

Mais la psychologie risque d'être utilisée dans l'intérêt du groupe et non de l'homme, ce qui l'oppose à la psychanalyse, qui agit dans l'intérêt de l'homme lui-même.

En effet, la société a des exigences, et il est tentant d'utiliser également la psychanalyse dans des buts collectifs. Influence des deux guerres ici.

Celle de 1914 a utilisé la psychologie : effort pour classer les hommes de la meilleure façon possible grâce à la connaissance de leurs aptitudes (construction des premières échelles d'intelligence).

La deuxième guerre mondiale a posé à la psychologie des problèmes différents : instruments si compliqués qu'il a fallu les modifier pour les rendre utilisables par tous. On s'est également moins soucié des aptitudes que des possibilités d'apprentissage.

Cf. école de Bartlett : meilleure possibilité

d'utiliser le radar. Problème de poursuite d'un spot avec deux manivelles. Mais le problème est très différent suivant que l'on est en laboratoire ou en situation de stress.

D'où études sur le skill-display and control importance des facteurs émotionnels, moraux.

Les psychologues expérimentaux sont donc obligés de faire intervenir tout ce qui fait la personnalité du sujet, qui permettra de savoir s'il résistera ou non à une expérience de stress.

En Angleterre, une école de psychanalyse (théorie de Melanie Klein et de Lewin) fait des expériences en usine : une expérience en particulier est très intéressante : un groupe de psychanalystes a participé à des discussions direction-personnel et cherché à garder une attitude psychanalytique, ce qui a permis une réduction des tensions. D'autres psychanalystes se sont occupés du problème de main-d'œuvre chez des remailleuses de bas, montrant l'importance de la vie de chaque ouvrier sur les conditions d'apprentissage.

Dans les problèmes pratiques, la psychanalyse montre toujours que la pierre d'achoppement se situe dans les relations entre l'individu et son entourage. Tous les problèmes sont sous-tendus par les relations humaines.

Cependant, la psychanalyse s'efforce aussi parfois de modifier l'environnement, mais c'est toujours l'environnement humain donc encore une façon de modifier l'homme.

Ainsi les deux attitudes se rapprochent, mais, uniquement sur un plan pratique et de façon limitée.

2°) Plan épistémologique

Théorie du modèle énoncée par François Bresson : une théorie cohérente peut toujours s'exprimer en terme de modèle, c'est-à-dire qu'on y trouve une sémantique et une syntaxe qui est relation entre les faits.

Bresson a montré que l'on peut réduire à quatre types les modèles dont on se sert en psychologie.

1) on peut ramener à un modèle naturel, c'est le modèle intuitif implicite se rapportant à l'image du corps même du sujet. Les événements vécus se font par rapport au corps.

2) modèle homogène que l'on s'est efforcé de construire à partir de diverses expériences.

Le modèle psychanalytique est du type de ces deux modèles :

— modèle de type intuitif se rapportant aux expériences vécues mais après les avoir explicitées,

— modèle homogène autant que possible, mais : dans une certaine perspective plus ou moins limitée certains concepts physiologiques sont utilisés aussi, ce qui rend le modèle hétérogène.

3) modèle réducteur : s'exprime en termes neurophysiologiques. Explication du compor-

tement par la neurophysiologie et la psychochimie.

4) modèle axiomatique — modèle mathématique.

Relation entre modèle réducteur et modèle intuitif

Freud insiste sur l'emploi d'explication physiologique. Il considère que c'est la biologie qui risque un jour de balayer ses hypothèses mais il n'emploie que des mots physiologiques qui désignent des comportements (id. Pavlov). Le modèle le plus utilisable (adéquat) qui rend compte de la psychanalyse est un modèle implicite explicite. On peut montrer qu'il n'est pas contradictoire avec le modèle réductif neuro-physiologique. On ne dit pas que la physiologie est l'explication de tout comportement, mais on montre qu'il n'y a pas contradiction entre les descriptions faites suivant l'événement vécu et suivant la physiologie.

HISTOIRE DES THEORIES DU MOI (FREUD)

Concept de défense :

On se défend, on se protège en repoussant des idées insupportables.

En 1893 Freud introduit le concept de refoulement directement lié à l'idée de défense. Les symptômes sont des formations de compromis entre l'idée refoulante et l'idée refoulée. Là encore apparaît la notion de conflit. Quand on parle du MOI en fait on parle souvent du refoulant, et quand il est question du refoulé on parle des instincts. Le langage introduit une équivoque. C'est en parlant du refoulant et du refoulé qu'on comprend ce dont on parle, alors qu'il n'en est pas de même quand on parle d'instincts et de MOI. Nous avons tout intérêt à prendre dans le sens le plus étroit le MOI qui sert à définir l'ensemble de moyens de défense des forces refoulantes contre les instincts. Le MOI ne tire sa définition que par la présence d'une autre force qui s'oppose à lui.

En 1900 avec « *La science des rêves* », chapitre 7, on trouve la première formulation théorique de la psychanalyse (la lecture de ce chapitre est recommandée). Freud a eu beaucoup de mal à mettre en forme ses idées et ses conceptions de façon cohérente. Freud fait appel à l'instance des forces refoulante et refoulé, il en fait des fonctions, des systèmes et il leur donne un aspect conceptuel. Et le MOI, sous cet aspect devient de plus en plus un concept. Le MOI jusque là était seulement une force refoulante anonyme, Freud lui attribue des qualités et des fonctions hors de la fonction refoulante. Freud ne développera ces qualités fonctionnelles qu'en 1926.

Le MOI a charge de la motricité et des investissements (les intérêts qui dirigent l'orga-

nisme vers certaines valeurs).

Le MOI a charge des perceptions par lesquelles le sujet entre en contact avec le monde extérieur.

Le MOI a charge des affects, des émotions (plaisir-déplaisir).

Le MOI a charge de la pensée et du langage.

Ces fonctions peuvent être utilisées pour protéger l'individu contre des émotions, des traumatismes. La motricité peut être empêchée (paralysie hystérique) pour que le sujet n'aille pas dans un lieu perçu comme dangereux. De même pour les investissements : on investit amoureusement (dans un but de défense) pour ne pas investir agressivement. La perception de ce qui est désagréable et impossible à supporter entraîne une perception imparfaite (exemple d'un malade qui n'avait pas perçu sa mère sans pénis en la voyant nue). On pense ce qu'on veut pour ne pas penser quelque chose de désagréable et avec le langage on se persuade de ce qu'on désire croire ou ne pas croire.

Le MOI ne se compose pas uniquement de fonctions défensives. Dans toute discussion moderne du MOI, deux points de vue sont ou devraient toujours être d'actualité. Le MOI adaptatif et le MOI défensif sont deux fonctions différentes. En fait l'analyste clinique a en tête inconsciemment le MOI défensif et les autres le MOI adaptatif et chacun reproche à l'autre de ne pas voir son point de vue. En 1926 Freud élucide le MOI adaptatif.

Etude de l'aspect défensif et clinique du Moi

L'aspect défensif du Moi apparaît dans la relation avec le malade. Si on reste proche du malade on s'aperçoit que le MOI apparaît sous deux aspects.

Quand le malade raconte ses relations avec autrui, qu'il fait part de ses relations objectives, le rôle du MOI est un rôle de défense : il empêche les idées intolérables de venir à la conscience du malade et il agit sur son comportement.

Mais quand on considère la relation objective malade-médecin, la fonction défensive du Moi apparaît sous forme de résistance : comportement de blocage du MOI. L'analyse de la résistance est un élément essentiel de la pratique technique et de la théorie. Cette analyse de la résistance implique l'analyse du MOI; ce n'est que tardivement que cette importance du MOI a été mise en évidence. On a toujours analysé le MOI car on analysait les défenses mais Freud a analysé le refoulé (pulsions-instincts) et non le refoulant pendant 20 ans. L'analyse du refoulant est une notion tardive. Certains sont encore sous cette influence, de l'analyse du refoulé, de l'inconscient qui appartient à la première étape des conceptions de Freud (de 1900 à 1926). Considérer la psychanalyse comme une psychologie des profondeurs, c'est faire abstraction de l'évolution de 25 ans de psychanalyse.

Sans cette perspective, l'instance refoulante, le MOI n'est considéré que comme obstacle à l'expression de l'instinct. Le refoulant n'est défini qu'en termes négatifs, il apparaît avant tout comme un obstacle à la satisfaction des instincts. Le médecin s'efforce d'acquérir la connaissance de l'inconscient du malade, du refoulé et ceci fait il lui suffira de communiquer cette connaissance au malade qui guérira par ce fait. Cette conception de l'analyse est encore très vivante à l'heure actuelle.

La libido qui appartient au refoulé est toujours dirigée vers des objets dans la relation avec le psychanalyste comme avec l'environnement. Freud décrit une libido primitive dirigée vers le sujet lui-même : c'est une libido narcissique, l'amour est dirigé vers soi-même (Freud dit qu'elle est dirigée vers le moi : il faut comprendre que la libido est dirigée vers le sujet car ici le MOI est pris au sens banal, alors qu'ailleurs le MOI a un sens beaucoup plus précis et spécifique. Ceci vient du fait que la pensée de Freud s'exprime suivant les circonstances et progressivement). La libido dirigée vers le sujet est inférée et non observée.

Freud part des vicissitudes des instincts (« *Métapsychologie* » 1915 chez Gallimard), il décrit des instincts qui peuvent se transformer, se modifier. Il est curieux de s'apercevoir que ces instincts décrits comme des besoins avec un substrat organique et perçus comme des désirs sont capables de changer d'objet très facilement, de transposer leur action dans des activités très éloignées, de se retourner vers le sujet au lieu de se satisfaire dans des relations avec autrui, de renverser leur signification, d'être refoulés, c'est-à-dire de perdre leur raison d'être et d'être sublimés. Les vicissitudes de l'instinct décrivent déjà toutes les fonctions du MOI. Ce sont ces mêmes fonctions, ces mêmes possibilités qui seraient les mécanismes de défense du MOI. On parlera d'un MOI qui infléchit les instincts (qui ne changent pas) dans une certaine direction. On décrit la même chose soit du point de vue du refoulé, soit du point de vue du refoulant. La perspective change : qu'on parle refoulé, les instincts changent; qu'on parle refoulant, les instincts ne changent pas.

Cet intérêt pour le refoulé a culminé dans : « *Au delà du principe de plaisir* », 1920, qui met en évidence un instinct de mort ou de destruction parallèle à l'instinct libidinal, érotique. Cet instinct est l'aboutissement de cet intérêt pour le refoulé, tout se passe comme si on ne pouvait pas aller plus loin et alors on s'intéresse au refoulant pour continuer de soigner le malade.

La notion de MOI au début de la pensée de Freud (1914) s'élabore dans la notion de narcissisme avec les névroses dites narcissiques. La relation malade-médecin est si particulière que Freud ne reconnaît pas la possibilité de transfert. En fait il y a possibilité

de transfert, mais il faut le provoquer artificiellement. (Les névroses narcissiques sont les psychoses : mélancolies, schizophrénies...) Dans « *Introduction à la névrose narcissique* », le narcissisme est décrit en termes instinctuels. Au stade auto-érotique (premier stade) le petit enfant trouve le plaisir en lui-même. Le passage de l'auto-érotisme au narcissisme implique quelque chose de nouveau. Dans l'auto-érotisme il n'y a pas d'investissement du sujet sur lui-même : le plaisir est trouvé par l'enfant sans qu'il soit recherché pour lui-même. L'investissement de soi-même fait la différence entre auto-érotisme et narcissisme. C'est une phase de la vie de l'enfant qui est inférée et non observée. On observe seulement une relation avec autrui, mais Freud dit qu'il faut d'abord une relation avec soi-même. C'est l'apparition de la libido objectale. Freud a émis l'hypothèse qu'il pourrait exister une énergie indifférenciée que seule la relation objectale différencierait en libido; il semble par la suite ne pas avoir utilisé cette hypothèse.

Ce passage de la libido narcissique, dirigée sur le Moi, à la libido objectale, dirigée sur autrui est revécut en sens inverse dans un certain nombre de maladies; par exemple dans la paranoïa : l'homme malade rompt les investigations objectales pour reprendre les investigations de la libido narcissique

L'aspect fondamental du MOI est l'aspect « conflit-défense », la défense est ce qu'on appelle la résistance dans la relation malade-médecin.

Pendant les 25 premières années des travaux de Freud on a surtout étudié le refoulé, c'est-à-dire les instincts et leurs modifications qu'on considérait comme une propriété des instincts. Alors que maintenant on met l'accent sur le MOI et on fait des modifications des instincts une propriété du Moi. Ces changements ne sont importants que pour les descriptions, car les instincts et le Moi sont des concepts, des entités et non des réalités qui existeraient par elles-mêmes. Instincts et MOI sont des concepts dont on a besoin pour décrire les comportements.

Dans un article de 1914, Freud aborde la théorie du narcissisme qui est importante, car c'est avec le concept de narcissisme qu'il tient compte pour la première fois des psycho-névroses narcissiques que nous appelons la paranoïa.

Le point essentiel c'est que Freud fait appel au stade narcissique, hypothétique, où on ne peut pas distinguer les différentes énergies (ce ne serait qu'avec l'investissement objectal qu'il y aurait différenciation de l'énergie libidinale).

Pour Freud, lorsque l'homme est malade, il retourne à l'état narcissique, c'est-à-dire qu'il cesse d'aimer autrui pour n'aimer que lui-même. L'homme malade rétracte les investissements établis sur autrui et les reporte sur lui-même. Freud fait un rapprochement avec le

sommeil, il n'y voit sans doute qu'une comparaison. Dans la maladie comme dans le sommeil il y a un changement dans la distribution de l'énergie mentale qui résulte d'un changement du MOI. C'est le Moi qui régit la distribution des investissements. L'énergie indifférenciée devient peut-être la libido sous l'influence des relations objectales.

Dans un article de 1923 : « le MOI et le ÇA » le Moi perd le sens que nous lui connaissons maintenant, mais malheureusement les psychanalystes finissent par utiliser le MOI et le ÇA comme s'il s'agissait d'êtres, de personnes existant dans le psychisme de l'homme. C'est toujours une tentation de réifier des abstractions et de leur attribuer une existence. Freud ne les utilise que comme un moyen de décrire plus exactement le psychisme humain dans son ensemble. Le psychisme est conçu comme divisé en plusieurs zones dont chacune a des fonctions et des propriétés. Freud se sert de cette métaphore spatiale dans laquelle le psychisme est comparé à un appareil le long duquel chemine un processus, une énergie. C'est l'aspect temporel et fonctionnel qui sont essentiels, peu importe la métaphore qu'on utilise. Freud disait qu'il n'y a aucun risque pourvu que nous gardions notre sangfroid et que nous ne prenions pas l'échafaudage pour le bâtiment lui-même. Nous avons fait ce qu'il ne fallait pas faire et Freud lui-même tombe sous le coup de sa propre critique. Mais en fait cette erreur nous la faisons à chaque instant quand nous prenons pour le temps ce que nous voyons sur une horloge, c'est-à-dire la position d'une aiguille sur un cadran : on confond avec le temps une position spatiale. Mais nous sommes bien obligés d'utiliser des repères spatiaux pour établir notre notion du temps. Ceci nous autorise à excuser Freud d'avoir pris l'échafaudage pour la maison.

Avec le MOI, Freud dit qu'il n'est plus besoin de parler de conflit entre le conscient et l'inconscient mais entre le MOI organisé et le MOI dissocié; Freud désorganise déjà tout ce qu'il a attribué aux instincts. En fait il est toujours question de conflit entre refoulé et refoulant mais avec un éclairage différent. L'inconscient de Freud est connu par le langage qui est une fonction essentielle du MOI. Politzer a reproché à Freud son inconscient qui ressemble trop au conscient car l'inconscient s'exprime par le langage qui est organisé. On s'intéresse aux forces refoulantes qui construisent le comportement.

Le MOI a, avant tout, une histoire, il se fabrique de jour en jour à partir de la naissance, il englobe le système préconscient (les éléments préconscients sont accessibles à la conscience lorsque l'intérêt et l'attention sont portés sur eux). Freud introduit le langage dans le MOI. Le MOI n'est nettement pas séparé du ça (système des tendances instinctuelles), le MOI est une partie du ça modifié par la perception du monde extérieur. Au départ l'organisme est uniquement instinctuel

puis le monde extérieur agit sur cet organisme qui par apprentissage des perceptions permet la fabrication du MOI qui est le résultat de cet apprentissage.

Les différentes fonctions du MOI

Le MOI de la motilité, il commande à l'action (sans oublier que le langage est une action liée à la communication).

Les psychanalystes français sont ceux qui insistent le plus sur la notion de MOI corporel. Le MOI est avant tout un moi corporel. Ce sont des fonctions du corps de sentir et d'agir; le MOI contrôle à la fois les sensations externes ou internes et les actions. « Le MOI peut être considéré comme une projection mentale du corps » (Freud), ce qui signifie sans doute que l'image corporelle est un des aspects du MOI. Le MOI est un appareil qui contrôle la sensorimotricité de toutes nos actions sur le monde extérieur et tout notre comportement en relation avec l'image de notre corps.

Autres fonctions du MOI

Ce sont celles qui caractérisaient autrefois le préconscient et le conscient.

Le MOI introduit le temps car le langage dont dispose le MOI permet à l'individu d'avoir une notion précise du temps.

Le MOI impose des délais, c'est très important; à partir du moment où le MOI est capable d'attendre pour avoir une satisfaction, l'organisme est adapté; un plaisir peut être source de déplaisir, il faut renoncer à un plaisir pour obtenir un plus grand plaisir: le MOI a une fonction d'anticipation.

Le MOI contrôle la pensée.

Le MOI a une fonction défensive en ce sens qu'il contrôle les perceptions et développe la maîtrise des instincts. Un individu bien adapté normalement n'a pas d'instinct à maîtriser. Percevoir un instinct, ceci signifie qu'il se heurte à l'extérieur.

Freud conclut que le ça (le monde des instincts) est un monde extérieur par rapport au MOI. Les instincts sont perçus comme appartenant au monde extérieur: il n'y a pas de différence entre le monde extérieur auquel se heurte l'organisme et le monde intérieur qui est le monde des instincts mais ceci est insoutenable du point de vue adaptatif. C'est dans le conflit dont l'homme prend conscience que les désirs instinctuels apparaissent à la conscience comme appartenant au monde extérieur, ce sont les sentiments que l'on refuse d'accepter. Pour le malade, il est très difficile de penser que ce qu'il rêve, est ce qu'il souhaite faire. Ces désirs, du moment qu'on les désapprouve, font partie du monde extérieur et ne nous appartiennent pas.

Le MOI est le siège de l'angoisse.

Freud énumère d'abord les fonctions du MOI adaptatif et il attribue au MOI les fonctions défensives; il ne distingue pas explicitement le MOI de l'homme qui n'est pas en conflit

et le MOI de l'homme en conflit (temporairement malade). En fait nous sommes tous à la fois malades et bien portants et il faudrait distinguer ceux qui ont peu, moyennement, ou beaucoup de conflits.

Pour décrire le MOI il est nécessaire de distinguer son aspect adaptatif et son aspect défensif.

En 1925 dans un article très court : « *La négation* » Freud insiste sur l'aspect « pensé » des fonctions du MOI. Une proposition qui aboutit à un jugement trouve sa première forme dans des actions de l'individu, de l'enfant. Freud montre que la négation permet la suppression du refoulement sans acceptation du refoulé (exemple : le malade qui vit toutes ses angoisses à travers des événements politiques ; ses angoisses se rapportent à ses désirs, ses craintes, sa culpabilité. Dans la cure analytique le malade exprime ses craintes vis-à-vis des événements politiques à son médecin qui lui répond : « qu'est-ce que vous avez encore fait de mal ? » ; réplique du malade : « Vous n'allez tout de même pas tenir le compte des rapports sexuels que j'ai avec ma femme ?... ». Du moment que c'est drôle, il peut accepter l'idée de ce qu'il fait de mal, mais il en nie les conséquences.

Le bon est ce qui est désiré en moi. Le mauvais est ce qui est rejeté, désiré hors de moi. L'enfant qui avale et crache est le prototype de l'acceptation et de la négation. Le bon est introjecté par un mécanisme du moi ; dans la pensée c'est l'affirmation. Le mauvais est projeté ; sous forme logique et grammaticale il est nié, c'est la négation. Il est conseillé de lire « *De l'acte à la pensée* » de Wallon. Lorsqu'on pense quelque chose, on emploie en tâtonnant ce qui a été appris dans la perception. Le malade pense pour ne pas agir : « Je pense donc je suis attaché ». Penser se substitue à agir.

Le symbole de la négation donne à la pensée un certain degré d'indépendance par rapport au résultat du refoulement. La négation permet d'introduire dans sa méditation le refoulé. Le caractère obsessionnel est capable d'entrer en contact avec son refoulé, parfois il n'a pas besoin du refoulement grâce à ce système de négation qu'est l'isolement : il peut manipuler par la pensée des sentiments profonds coupables qui ne sont ni virulents ni dangereux car la négation les aseptise comme une paire de gants permet de manipuler des choses sales sans se salir. Il faut retenir comment l'action au niveau le plus simple (cracher et avaler) comme au niveau le plus élevé est une fonction du MOI qui est l'entité de l'action.

En 1926 dans « *Inhibition, symptômes et angoisse* » Freud trace le tableau le plus achevé, auquel il soit arrivé, du MOI qui est un concept, une instance. Freud part de l'inhibition pathologique qui est une non activité ; l'inhibition porte sur l'activité du MOI : on est inhibé quand il s'agit de faire l'amour, de

manger, marcher, travailler, penser, c'est-à-dire vivre. L'inhibition n'est pas un symptôme mais une non-activité. Les symptômes, eux, sont dus à l'activité du MOI qui transforme ces inhibitions en symptômes par introduction du refoulement. L'inhibition est seulement le non agir ; le refoulement fait quelque chose de plus, il y a un élément d'activité alors que l'inhibition n'est qu'inactivité. Le MOI tient compte des situations alors que le ÇA ne tient pas compte de l'environnement. Le MOI répartit les investissements (intérêts), les énergies, il empêche toute prise de conscience et toute activité. Le MOI travaille, dirige, investit, il a une activité considérable. Freud, dit que cette description contredit celle qu'il avait donnée en 1923 où le MOI apparaissait passif. Le MOI et le ÇA ne sont pas des abstractions rigides car le MOI et le ÇA restent liés. Le MOI possède un pouvoir beaucoup plus grand que Freud le croyait quelques années plus tôt. C'est dans le conflit que le MOI est faible et que le ÇA semble prendre une importance démesurée. Le MOI défensif est un principe de classification, rien d'autre. Ce qui sépare le ÇA du MOI c'est que le MOI est organisé et le ÇA ne l'est pas. Le MOI est ordre, intégration, organisation. Il serait intéressant de considérer l'intégration nerveuse qui aboutit à un comportement organisé et l'organisation de la pensée qui se fait avec le langage qui permet une intégration différente.

Le MOI est aussi organisateur, il agit par l'énergie libidinale désérialisée. Le MOI est organisateur parce que l'individu est incapable de supporter la désorganisation. Freud dit que c'est parce que le MOI a une fonction de synthèse qu'il s'efforce d'intégrer ses symptômes dans son activité. Un homme ne peut pas accepter ses symptômes comme étant complètement indépendants de lui, c'est-à-dire injustifiés. L'individu dit « c'est malgré moi », mais grâce à ce symptôme il fait ou ne fait pas certaines choses, il a des bénéfices secondaires.

L'activité du MOI dans le conflit est une activité de défense déclenchée par l'angoisse.

Aspect du conflit vu sous l'angle de l'angoisse.

Le MOI entre en action défensive quand l'angoisse apparaît. L'angoisse provoque le refoulement qui est le résultat de l'activité du MOI mais le refoulement ne provoque pas l'angoisse contrairement à ce que Freud a pensé au début.

Qu'est-ce que l'angoisse ?

Le MOI a une possibilité d'action sur le comportement de l'organisme auquel il appartient.

Il est conseillé de lire « *L'angoisse* » de Mme Favez-Boutonier.

L'angoisse est une peur sans objet, elle a tous les caractères d'une réaction à un danger imminent mais ce danger, on ne sait pas ce que c'est. Le danger dont il s'agit semble à première vue le danger de mort. Mais pour Freud une explication est une explication par

le passé. Or rien n'a été vécu par l'individu qui ressemble à la mort. Le danger qui ressemble à la mort est le danger de privation d'une personne aimée, peur d'être seul dans un état d'impuissance, d'incapacité. On reconnaît là, la situation du nouveau-né car la séparation c'est pour lui la mort.

L'existence de cette angoisse devient un signal d'apparition d'un danger. L'individu apprend à reconnaître le danger par l'apparition de la peur et devient capable de reproduire intentionnellement l'angoisse pour annoncer au monde extérieur qu'il est en danger : l'angoisse devient anticipation, signal, moyen d'in-

à travers les revues

LEZINE (J.) et SPIONEK (H.).

Quelques problèmes de développement psychomoteur et d'éducation des enfants dans les crèches, *Enf.*, 1958, n° 3.

Un certain nombre de travaux traitant des problèmes que pose l'élevage des jeunes enfants en collectivité, ont attiré l'attention sur les troubles précoces et tardifs consécutifs aux « carences affectives durables ».

L'étude présentée par cet article porte sur des enfants élevés dans la crèche, mais restant en contact quotidien avec la famille. Les observations, menées tant en France qu'en Pologne à partir de techniques différentes, concordent en tous points. Elles ont permis de tirer quelques conseils destinés aux puéricultrices sur différents aspects du comportement.

En ce qui concerne le développement postural et la motricité. « en règle générale, toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants subissent le minima de contrainte et d'entraves dans le développement des mouvements libres ». « Le mobilier et le matériel de jeux de la crèche devront être conçus pour favoriser le mouvement ».

En ce qui concerne le langage, il convient de développer l'ouïe de l'enfant, en l'aidant à prêter attention aux sons et à les différencier, ainsi que ses possibilités d'articulation par la répétition fréquente de certains sons; associer fréquemment des mots aux stimuli visuels présentés à l'enfant dans un certain ordre; créer des situations joyeuses et stimulantes qui favorisent le besoin d'expression.

Pour développer le comportement social, il conviendra, à partir de l'élan naturel de l'enfant, de stimuler ces besoins d'échanges, d'éliminer les formes négatives de la conduite entre enfants, de prêter une attention particulière au choix des jouets qui favorisent le plus les échanges sociaux.

Quant à l'attitude pédagogique

recommandée, c'est la tendance libérale et active, visant à stimuler l'enfant de façon presque constante, surtout sur le plan verbal, à créer un climat amical et actif, à encourager toutes les initiatives de l'enfant.

WALLON (H.), EVART-CHMIELNISKI (E.) et SAUTEREY (R.).

--- Equilibre statique, équilibre en mouvement : double latéralisation (entre 5 et 15 ans), *Enf.*, 1958, n° 1; pp. 1-29.

Cinq épreuves ont été appliquées à 387 enfants afin d'étudier les modifications dans l'équilibre postural se produisant encore entre 5 et 15 ans. Deux épreuves concernaient l'équilibre dynamique : marche sur une piste étroite; faire demi-tour (de pied ferme, et en marchant). Une épreuve intermédiaire consistait à se tenir alternativement sur un pied puis sur l'autre; elle était exécutée tour à tour les yeux ouverts et les yeux fermés, les mains libres, l'une des mains chargée d'un poids. « La comparaison des résultats a montré, chez les droitiers, une supériorité de la jambe gauche quand elle sert d'appui, donc dans les épreuves d'équilibre statique, et la supériorité de la jambe droite quand il s'agit d'initiative motrice; ainsi la station immobile donnerait la prépondérance fonctionnelle au côté gauche, le mouvement au côté droit, et inversement chez les sujets gauchers. » Les deux composantes de l'équilibre sont susceptibles de se combiner ou de se nuire l'une dans l'autre. Dans la régulation des fonctions tonico-posturales des muscles et clinico-cinétiques qui assurent l'équilibre interviennent des contrôles de la vue et du labyrinthe. Certains types moteurs (asynergiques, sub-choréiques...) et certains états affectifs (peur, etc.), peuvent être une cause de dégradation pour l'activité posturale de façon régulière jusqu'à 11 ans. Ensuite, l'amélioration est plus lente, avec des régressions pos-

siées. Entre 5 et 15 ans, d'autre part, il peut être modifié par des habitudes professionnelles, par des « attitudes de prestance liées au personnage du sujet. Et enfin, la sénilité viendra le décomposer, en supprimant ici et là des connexions fonctionnelles... »

Notes prises par O. de la Fournière et J. Pichot-Duclos; non revues par M. Benassy.

SUBES (J.). — Les goûts des enfants pour les couleurs; *Enf.*; 1959; n° 2; pp. 117-142.

Une expérience de classement par ordre de préférence esthétique, de reproduction en couleurs de tableaux de maîtres figuratifs, avait conduit aux conclusions suivantes :

« Lorsqu'ils ont à manifester leurs goûts relatifs à des tableaux aux nombreuses couleurs vives, les jeunes garçons les apprécient pleinement et... au-delà de dix ans ils s'en désintéressent peu à peu au fur et à mesure que leur âge croît; en même temps s'accroît leur intérêt pour les œuvres peintes dans des tonalités voisines les unes des autres. Bien que moins marqué, le même phénomène s'observe dans les mêmes conditions chez les fillettes. »

La même expérience a été reproduite mais d'une part avec des reproductions de peinture abstraite et d'autre part avec des surfaces géométriques colorées.

Dans l'appréciation des peintures abstraites, on retrouve, chez les enfants, les mêmes particularités que dans l'appréciation de peintures représentatives, mais moins marquées.

Par contre, dans l'appréciation des surfaces géométriques colorées de façon unie, des différences importantes apparaissent entre les garçons et les filles, les garçons semblent accorder plus d'importance que les filles à la couleur.

Donc, « les réglés qui ont été dégagées à propos de goûts manifestés par les enfants pour les couleurs, lorsqu'ils apprécient des tableaux de maîtres, ne peuvent être étendues à d'autres appréciations et en particulier à celles des ensembles colorés étrangers à tout contexte pictural ».