

Les voies de la thérapie psychanalytique

Sigmund Freud

DANS **LA TECHNIQUE PSYCHANALYTIQUE 2013**, PAGES 145 À 154
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0291-0489

ISBN 9782130619543

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/la-technique-psychanalytique--9782130619543-page-145?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

LES VOIES DE LA THÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE

Messieurs et chers collègues,

183

Comme vous le savez, nous ne nous sommes jamais targués de la complétude et du parachèvement de notre savoir et de notre pouvoir ; nous sommes toujours prêts, maintenant aussi bien qu'au-
trefois, à convenir des imperfections de notre connaissance, à apprendre quelque chose de nouveau qui s'y ajoute, et à modifier dans notre démarche ce qui peut être remplacé par quelque chose de meilleur.

Puisque nous voici une nouvelle fois rassemblés après de longues années de séparation difficiles à vivre, je me sens porté à reconsiderer l'état de notre thérapie, à laquelle, n'est-ce pas, nous sommes redevables de notre situation dans la société humaine et à passer en revue les directions nouvelles dans lesquelles elle pourrait se développer.

Nous avons énoncé que notre tâche médicale était d'amener le malade névrosé à la connaissance des motions refoulées, inconscientes, existant en lui et, à cette fin, de mettre à découvert les résistances qui se rebellent en lui contre de telles extensions de ce qu'il sait de sa propre personne. Avec la mise à découvert de ces résistances leur surmontement est-il pour autant garanti ? Assurément pas toujours, mais nous espérons atteindre ce but en exploitant le transfert du malade sur la personne du médecin pour que devienne sienne notre conviction que les processus de refoulement survenus dans l'enfance sont inappropriés et qu'une vie selon le principe de plaisir est impraticable. Les rapports dynamiques du nouveau conflit, que nous faisons traverser au malade, l'ayant mis chez lui à la place du conflit morbide antérieur, ont été mis au clair par moi ailleurs^a. Je ne saurais pour l'heure rien y changer.

184

a. Cf. « Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten » (Remémoration, répétition et perlaboration), *GW*, X ; *OCFP*, XII ; *supra*, p. 131-140.

Le travail par lequel nous amenons à la conscience du malade ce qu'il y a en lui d'animique refoulé, nous l'avons appelé psychanalyse. Pourquoi « analyse », ce qui signifie démontage, décomposition, et fait penser à une analogie avec le travail du chimiste sur les substances qu'il trouve dans la nature et ramène dans son laboratoire ? Parce qu'une telle analogie existe effectivement sur un point important. Les symptômes et les manifestations morbides du patient sont, comme toutes ses activités animiques, d'une nature hautement composée. Les éléments de cette composition sont en fin de compte des motifs, des motions pulsionnelles, mais de ces motifs élémentaires le malade ne sait rien ou rien que de très insuffisant. Nous lui enseignons alors comment comprendre la composition de ces formations animiques hautement compliquées, ramenant les symptômes aux motions pulsionnelles qui les motivent, mettant en évidence dans les symptômes ces motifs pulsionnels jusque-là inconnus du malade, tout comme le chimiste extrait la substance fondamentale, l'élément chimique, de ce sel dans lequel il était devenu méconnaissable par sa liaison à d'autres éléments. Et de même nous montrons au malade, à propos de ses manifestations animiques non considérées comme morbides, que leurs motivations ne lui étaient qu'imparfaitement conscientes, qu'en elles ont agi conjointement d'autres motifs pulsionnels qui lui sont restés inconnus.

185

Le mouvement des tendances sexuelles des êtres humains, nous l'avons lui aussi expliqué en le démontant en ses composantes, et quand nous interprétons un rêve, nous procémons de telle façon que nous négligeons le rêve en tant que tout et rattachons l'association aux éléments du rêve pris un à un.

De cette comparaison justifiée de l'activité médicale psychanalytique avec un travail chimique pourrait dès lors résulter une incitation à donner une nouvelle direction à notre thérapie. Nous avons analysé le malade, c'est-à-dire démonté son activité animique en ses constituants élémentaires, faisant voir en lui ces éléments pulsionnels pris un à un et isolément ; comment alors ne pas exiger que nous lui venions obligatoirement en aide dans la mise en place d'une nouvelle et meilleure composition de ces éléments ? Vous savez que cette exigence a d'ailleurs été effectivement avancée. Nous nous sommes entendu dire : après l'analyse de cette vie

d'âme malade doit nécessairement venir la synthèse de celle-ci ! Et à cela se sont bientôt rattachés aussi l'appréhension qu'on puisse donner trop d'analyse et trop peu de synthèse, ainsi que l'effort déployé pour reporter le poids principal de l'action psychothérapeutique sur cette synthèse, sorte de réinstauration de ce qui fut en quelque sorte détruit par la vivisection.

Je ne puis pourtant pas croire, Messieurs, que dans cette psychosynthèse une nouvelle tâche nous incombe. Si je pouvais me permettre d'être sincère et impoli, je dirais qu'il s'agit là d'une belle phrase vide de pensée. Je me contente de remarquer qu'il n'y a là que l'extrapolation sans contenu d'une comparaison ou, si vous voulez, l'exploitation injustifiée d'une dénomination. Mais un nom n'est qu'une étiquette mise là pour faire une différence avec quelque chose d'autre analogue, il n'est pas un programme, pas une indication de contenu ni une définition. Et une comparaison n'a besoin de toucher qu'en un point le comparé et peut s'en éloigner largement sur tous les autres. Le psychique est quelque chose de si unique et particulier qu'aucune comparaison isolée ne peut en restituer la nature. Le travail psychanalytique offre des analogies avec l'analyse chimique, mais tout autant avec l'intervention du chirurgien ou l'action de l'orthopédiste ou l'influence de l'éducateur. La comparaison avec l'analyse chimique trouve sa limitation dans le fait que nous avons affaire dans la vie d'âme à des tendances qui tombent sous le coup d'une contrainte à l'unification et au regroupement. Si nous avons réussi à décomposer un symptôme, à libérer d'une corrélation une motion pulsionnelle, celle-ci ne reste pas isolée, mais entre aussitôt dans une nouvelle corrélation¹.

C'est même le contraire ! Le malade névrosé nous apporte une vie d'âme déchirée, disloquée par des résistances, et tandis que nous pratiquons sur elle l'analyse, éliminant les résistances, cette vie d'âme se regroupe, la grande unité que nous appelons son moi s'agrège toutes les motions pulsionnelles qui étaient jusqu'à présent séparées d'elle par clivage et liées d'autre part. C'est ainsi que chez celui qui est

1. Il se produit bien pendant l'analyse chimique quelque chose de tout à fait analogue. En même temps que les isolations que le chimiste obtient par contrainte s'effectuent des synthèses non voulues par lui, grâce aux affinités libérées et à l'apparentement électif des substances.

traité par l'analyse la psychosynthèse s'effectue sans notre intervention, automatiquement et inéluctablement. Par la décomposition des symptômes et la suppression des résistances nous en avons créé les conditions. Il n'est pas vrai que dans le malade soit démonté en ses constituants quelque chose qui attend alors tranquillement que nous le recomposions d'une manière ou d'une autre.

Le développement de notre thérapie empruntera donc sans doute d'autres voies, avant tout celles que Ferenczi a récemment caractérisées dans son travail sur les « Difficultés techniques d'une analyse d'hystérie »^a (*Internat. Zschr. f. Psychoanalyse*, V, 1919) comme étant l'« activité » de l'analyste.

187 Mettons-nous rapidement d'accord sur ce qu'il faut comprendre par cette activité. Nous avons cerné notre tâche thérapeutique au moyen de ces deux contenus : rendre conscient le refoulé et mettre à découvert les résistances. Ce faisant, nous ne sommes certes pas peu actifs. Mais devons-nous nous en remettre au malade pour venir tout seul à bout des résistances qu'on lui a fait voir ? Ne pouvons-nous ici lui apporter aucune autre aide que celle qu'il doit à l'impulsion du transfert ? Ne sommes-nous pas au contraire portés à l'aider en le mettant dans la situation psychique qui est précisément la plus favorable à la liquidation souhaitée du conflit ? Sa performance est pourtant dépendante d'un grand nombre de circonstances extérieures formant constellation. Devons-nous alors avoir scrupule à modifier adéquatement cette constellation par notre intervention ? J'estime qu'une telle activité du médecin qui traite par l'analyse est irréprochable et parfaitement justifiée.

Vous remarquerez que s'ouvre ici pour nous un nouveau domaine de la technique analytique dont l'élaboration requerra des efforts approfondis et donnera lieu à des prescriptions tout à fait déterminées. Je ne tenterai pas aujourd'hui de vous introduire à cette technique encore en voie de développement, mais me contenterai de mettre en relief un principe appelé vraisemblablement à régner sur ce domaine. Le voici : la cure analytique doit autant que possible être conduite dans la privation – l'abstinence.

a. « Technische Schwierigkeiten einer Hysterianalyse ».

Pour savoir dans quelle mesure il est possible d'établir ceci, on s'en remettra à une discussion détaillée. Par abstinence il ne faut toutefois pas comprendre la privation de toute satisfaction – cela serait naturellement impraticable, ni non plus ce qu'on comprend par là au sens populaire : l'abstention du commerce sexuel, mais quelque chose d'autre qui a bien davantage à faire avec la dynamique de l'entrée en maladie et du rétablissement.

Vous vous souvenez que c'est un refusement qui a fait du patient un malade, que ses symptômes lui rendent le service d'être des formations substitutives. Vous pouvez observer pendant la cure que toute amélioration de son état de souffrance ralentit le tempo du rétablissement et diminue la force pulsionnelle qui pousse à la guérison. Nous ne pouvons pourtant pas renoncer à cette force pulsionnelle ; une diminution de celle-ci est dangereuse pour notre visée curative. Quelle conséquence s'impose donc inéluctablement à nous ? Aussi cruel que cela paraisse, il nous faut veiller à ce que la souffrance du malade, à un plus ou moins grand degré d'efficience, ne trouve pas une fin prématuée. Quand cette souffrance a été modérée par la décomposition et la dévalorisation des symptômes, il nous faut l'ériger de nouveau quelque part ailleurs sous forme d'une privation notable, faute de quoi nous courrons le danger de ne jamais atteindre plus que des améliorations modestes et qui ne tiennent pas.

À ce que je vois, le danger menace particulièrement de deux côtés. D'une part le patient, dont l'état de maladie a été ébranlé par l'analyse, s'efforce avec la plus grande application de se créer, en lieu et place de ses symptômes, de nouvelles satisfactions substitutives auxquelles manque maintenant le caractère de souffrance. Il se sert de la formidable capacité de déplacement de la libido, devenue partiellement libre, pour investir de libido les activités, préférences et habitudes les plus variées, même celles qui ont déjà existé antérieurement, et pour les éléver au rang de satisfactions substitutives. Il ne cesse de trouver de nouvelles déviations de cette sorte, par lesquelles s'échappe l'énergie requise pour le fonctionnement de la cure, et il sait pour un temps les tenir secrètes. On a pour tâche de détecter toutes ces voies écartées et de réclamer chaque fois de lui le renoncement, si anodine que puisse paraître en soi l'activité menant à la satisfaction. Mais celui qui est à moitié

guéri peut d'ailleurs emprunter aussi des voies moins anodines, par exemple, s'il est un homme, en cherchant à se lier précipitamment à une femme. Remarquons en passant que mariage malheureux et 189 dépérissement corporel sont les relais les plus courants de la névrose. Ils satisfont en particulier la conscience de culpabilité (besoin de punition) qui fait que beaucoup de malades restent si obstinément attachés à leur névrose. Par un choix conjugal maladroit ils se punissent eux-mêmes ; ils acceptent un long état de maladie organique comme une punition du destin et renoncent alors fréquemment à une continuation de la névrose.

L'activité du médecin, dans toutes les circonstances de ce genre, doit se manifester par une intervention énergique contre les satisfactions substitutives précipitées. Mais il lui sera plus facile de se préserver contre le second danger dont est menacée la force de pulsion de l'analyse, un danger à ne pas sous-estimer. Le malade cherche avant tout la satisfaction substitutive dans la cure elle-même, dans le rapport de transfert au médecin, et il peut même tendre à se dédommager par cette voie de tout le renoncement qui lui a été par ailleurs imposé. Certes, il faut bien qu'on lui accorde quelque chose, plus ou moins selon la nature du cas et la spécificité du malade. Mais il n'est pas bon que cela fasse trop. Celui qui, ayant, par exemple, un cœur débordant le disposant à aider, dispense au malade, en tant qu'analyste, tout ce qu'un homme peut espérer d'un autre, commet la même faute économique que celle dont se rendent coupables nos établissements de soins non analytiques pour nerveux. Ceux-ci ne visent à rien d'autre qu'à rendre au malade l'existence aussi agréable que possible, afin qu'il s'y sente bien et qu'il aime à revenir s'y réfugier pour se soustraire aux difficultés de la vie. Ce faisant, ils renoncent à le rendre plus fort pour la vie et plus performant pour ses véritables tâches. Dans la cure analytique, il faut que soit évitée toute gâterie de ce genre. Le malade, en ce qui concerne son rapport au médecin, doit avoir en reste une profusion de souhaits inaccomplis. Il est approprié de lui refuser justement les satisfactions qu'il souhaite avec le plus d'intensité et manifeste avec le plus d'insistance.

Je ne crois pas avoir épousé dans toute son ampleur l'activité qu'on souhaite être celle du médecin, en énonçant : dans la cure

doit être maintenue la privation. Une autre orientation de l'activité analytique a déjà été jadis, comme vous vous en souviendrez, un point de litige entre nous et l'École suisse^a. Nous avons délibérément refusé^b de faire du patient qui, cherchant de l'aide, se remet entre nos mains, notre bien propre, de façonne pour lui son destin, de lui imposer nos idéaux et, avec l'orgueil du créateur, de le modeler à notre image, dans laquelle nous sommes censés mettre toutes nos complaisances. Aujourd'hui encore, je reste fermement attaché à ce refus^c, estimant qu'est ici à sa place la discréption médicale à laquelle nous devons passer outre en d'autres circonstances ; j'ai aussi appris par expérience que l'intention thérapeutique ne requiert absolument pas qu'on aille aussi loin dans l'activité envers le patient. Car j'ai pu aider des gens auxquels ne me liait pas la moindre communauté de race, d'éducation, de position sociale et de vision du monde, sans les troubler dans ce qu'ils ont de spécifique. Autrefois, à l'époque de ces litiges, j'ai d'ailleurs eu l'impression que la protestation de nos représentants – je crois que c'était en première ligne E. Jones – a pris un tour beaucoup trop abrupt et absolu. Nous ne pouvons éviter d'accepter également des patients qui sont à ce point inconsistants et inaptes à l'existence que l'on est obligé d'associer chez eux l'influence analytique à l'influence éducative, et même chez la plupart des autres se présentera ici ou là une occasion où le médecin est obligé de se mettre en position d'éducateur et de conseiller. Mais cela doit se faire chaque fois avec grand ménagement et le malade ne doit pas être éduqué afin de nous ressembler, mais afin de libérer et parfaire son être propre.

Notre ami vénéré, J. Putnam^d, de cette Amérique qui nous est actuellement si hostile, nous pardonnera de ne pouvoir accepter non plus son exigence : que la psychanalyse veuille bien se mettre au service d'une vision du monde philosophique déterminée et imposer celle-ci au patient avec pour fin son ennoblissement. Lais-

a. Cf. « Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung » (Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique), *GW*, X ; *OCFP*, XII ; chap. III.

b. *ablehnen*.

c. *Ablehnung*.

d. James Jackson Putnam (1846-1918).

sez-moi dire qu'il n'y a pourtant là que violence, même si elle est couverte par les intentions les plus nobles.

Une dernière activité d'une tout autre sorte nous est imposée, du fait que progressivement nous nous rendons mieux compte que les diverses formes de maladie traitées par nous ne peuvent être liquidées par la même technique. Il serait prématuré de discuter de cela en détail, mais je puis expliciter sur deux exemples dans quelle mesure une nouvelle activité entre ici en ligne de compte. Notre technique a grandi avec le traitement de l'hystérie et elle ne cesse d'être toujours réglée sur cette affection. Mais déjà les phobies nous obligent à aller au-delà de ce qui est jusqu'à présent notre comportement. On ne devient guère maître d'une phobie si l'on attend que le malade soit amené par l'analyse à l'abandonner. Il n'apporte alors jamais à l'analyse ce matériel qui est indispensable à la résolution convaincante de la phobie. On doit procéder autrement. Prenez l'exemple des agoraphobes ; il y en a deux classes, une légère et une grave. Les premiers ont certes à souffrir de l'angoisse chaque fois qu'ils vont seuls dans la rue, mais ils ne se sont pas encore privés pour autant d'aller seuls ; les autres se protègent de l'angoisse en renonçant à aller seuls. Chez ces derniers on n'obtient alors de succès que si l'on peut les amener par l'influence de l'analyse à se conduire de nouveau comme des phobiques du premier degré, donc à aller dans la rue et, pendant cette tentative, à combattre contre l'angoisse. On s'arrange donc tout d'abord pour réduire la phobie jusque-là, et ce n'est qu'une fois ce résultat atteint par l'exigence du médecin que le malade entre en possession de ces idées incidentes et souvenirs qui rendent possible la résolution de la phobie.

Une attente passive semble encore moins indiquée dans les cas graves d'actions de contrainte, qui en général inclinent en effet vers un processus de guérison « asymptotique », vers une durée de traitement infinie, et dont l'analyse court toujours le danger d'amener beaucoup de choses au jour et de ne rien changer. Il me semble peu douteux que la bonne technique puisse seulement consister ici à attendre que la cure soit elle-même devenue contrainte, pour réprimer alors violemment avec cette contre-contrainte la contrainte de la maladie. Vous comprenez cependant que dans ces deux cas je

n'ai fait que vous soumettre des échantillons des nouveaux développements vers lesquels s'achemine notre thérapie.

Et maintenant je voudrais pour conclure envisager une situation relevant d'un avenir qui à beaucoup d'entre vous paraîtra fantastique, mais qui pourtant mériterait selon moi qu'on s'y préparât en pensée. Vous savez que notre efficacité thérapeutique n'est pas très intense. Nous ne sommes qu'une poignée de gens et chacun d'entre nous, même au prix d'un travail acharné, ne peut en un an se consacrer qu'à un très petit nombre de malades. Face à l'immensité de la misère névrotique existant dans le monde, et dont on se passerait bien, ce que nous pouvons en éliminer n'entre guère en ligne de compte quantitativement. En outre, nous sommes restreints, par les conditions de notre existence, aux couches supérieures aisées de la société, qui ont coutume de choisir elles-mêmes leur médecin et qui, lors de ce choix, sont détournées de la psychanalyse par tous les préjugés possibles. Pour les larges couches populaires, qui souffrent énormément des névroses, nous ne pouvons pour l'instant rien faire.

Admettons maintenant que par une quelconque organisation nous réussissions à augmenter notre nombre au point de suffire au traitement de plus grandes masses humaines. Voici, d'autre part, ce qui est à prévoir : un jour ou l'autre, la conscience morale de la société s'éveillera et elle lui rappellera que le pauvre a tout aussi bien droit à l'aide animique qu'à celle que de nos jours il a déjà, l'aide chirurgicale qui lui sauve la vie, et que les névroses ne menacent pas moins la santé du peuple que la tuberculose et peuvent être tout aussi peu que celle-ci abandonnées à l'assistance impuissante de tel ou tel membre du peuple. Alors seront édifiés des établissements ou des instituts de consultation auxquels seraient affectés des médecins formés à la psychanalyse afin de rendre, par l'analyse, capables de résistance et d'activité les hommes qui sans cela s'adonneraient à la boisson, les femmes qui menacent de s'effondrer sous le poids des renonciations, les enfants qui n'ont le choix qu'entre la sauvagerie et la névrose. Ces traitements seront non payants. Il faudra peut-être longtemps avant que l'État ressente ces obligations comme urgentes. Les circonstances présentes retarderont peut-être encore plus longtemps le délai ; il est probable

que c'est la bienfaisance privée qui fera démarrer de tels instituts ; mais un jour ou l'autre il faudra bien en arriver là^a.

C'est alors que s'offrira à nous la tâche d'adapter notre technique aux nouvelles conditions. Je ne doute pas que la pertinence de nos hypothèses psychologiques ne fasse impression sur l'homme non cultivé, mais il nous faudra rechercher pour nos doctrines théoriques l'expression la plus simple et la plus saisissable. Nous ferons vraisemblablement l'expérience que le pauvre est encore moins prêt que le riche à renoncer à sa névrose, parce que la vie dure qui l'attende ne le tente pas et qu'être malade constitue pour lui un droit supplémentaire de prétendre à l'aide sociale. Sans doute ne pourrions-nous souvent aboutir à quelque chose que si, à la manière de l'empereur Joseph^b, nous pouvons associer l'aide animique au soutien matériel. Nous serons aussi très vraisemblablement obligés, dans l'application de notre thérapie à la masse, d'allier abondamment l'or pur de l'analyse au cuivre de la suggestion directe, et même l'influencement hypnotique pourrait retrouver là une place, aussi bien que dans le traitement des névrosés de guerre. Mais, 194 quelle que soit la configuration que puisse prendre pour le peuple cette psychothérapie, quels que soient les éléments dont elle puisse se composer, ses parties constitutantes les plus efficientes et les plus importantes resteront à coup sûr celles qui auront été empruntées à la psychanalyse rigoureuse, celle qui est exempte de toute tendance.

a. À l'époque de ce texte, A. von Freund projetait la création d'un tel institut.

b. Allusion à l'action philanthropique de l'empereur Joseph II d'Autriche (1741-1790). Cf. *supra*, p. 118, n. a.