



De la psychothérapie

Sigmund Freud

DANS **LA TECHNIQUE PSYCHANALYTIQUE 2013**, PAGES 13 À 24
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-13?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.

DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Messieurs, il y a environ huit ans qu'à l'invitation de votre regretté président, le professeur von Reuder, il m'a été donné de parler dans votre cercle sur le thème de l'hystérie. Peu auparavant (1895), j'avais publié en commun avec le Dr Josef Breuer les « Études sur l'hystérie » et, sur la base des nouvelles connaissances dont nous sommes redébables à ce chercheur, tenté d'introduire un nouveau mode de traitement de la névrose. Je me réjouis de pouvoir dire que les efforts exigés par nos « Études » ont eu du succès ; les idées qui y sont soutenues relatives à la façon dont agissent les traumas psychiques par rétention d'affect, ainsi que la conception des symptômes hystériques comme étant les résultats d'une excitation transportée de l'animique dans le corporel, idées pour lesquelles nous avions créé les termes techniques d'« abréaction » et de « conversion », sont aujourd'hui généralement connues et comprises. Il n'y a – tout au moins dans les pays de langue allemande – aucune présentation de l'hystérie qui n'en tienne compte jusqu'à un certain point ni aucun confrère de la spécialité qui ne fasse avec cette doctrine au moins un bout de chemin. Et cependant quel air d'étrangeté ces thèses et ces termes techniques n'ont-ils pas eu aussi longtemps qu'ils étaient encore tout neufs !

Je ne puis en dire autant du procédé thérapeutique qui fut proposé aux confrères en même temps que notre doctrine. Aujourd'hui encore ce procédé lutte pour se faire reconnaître. Ce pourquoi on peut bien invoquer des raisons spéciales. À l'époque, la technique du procédé n'était pas encore au point ; je n'étais pas à même de donner au médecin lecteur de ce livre les instructions qui l'auraient rendu capable de mener intégralement un traitement de ce genre. Mais à coup sûr des raisons de nature plus générale agissent aussi. À de nombreux médecins la psychothérapie apparaît aujourd'hui encore comme un produit du mysticisme moderne et, comparée à nos remèdes physico-chimiques dont l'application est fondée sur des connaissances physiologiques, comme franchement non scientifique, indigne de l'intérêt d'un chercheur dans les sciences de la nature.

Permettez-moi maintenant de plaider devant vous la cause de la psychothérapie et de souligner ce qui dans cette condamnation peut être qualifié d'injustice ou d'erreur.

Laissez-moi donc en premier lieu rappeler que la psychothérapie n'est pas un procédé curatif moderne. Au contraire, elle est la plus ancienne thérapie dont se soit servie la médecine. En vous reportant à l'œuvre si instructive de Löwenfeld (*Traité de psychothérapie générale*)^a vous pouvez voir quelles furent les méthodes de la médecine primitive et de la médecine antique. Vous ne manquerez pas de les ranger pour la plus grande part dans la psychothérapie ; on mettait les malades, afin de les guérir, en cet état d'« attente croyante » qui nous rend aujourd'hui encore les mêmes services. Même après que les médecins eurent découvert d'autres remèdes, les efforts psychothérapeutiques de telle ou telle sorte n'ont jamais disparu de la médecine.

En second lieu, j'attirerai votre attention sur le fait que si nous autres, médecins, ne pouvons renoncer à la psychothérapie, c'est tout simplement parce qu'une autre partie, à prendre grandement en considération dans le processus de guérison, à savoir les malades, n'a pas l'intention d'y renoncer. Vous savez de quels éclaircissements sur ce sujet nous sommes redevables à l'école de Nancy (Liébault, Bernheim)^b. Un facteur dépendant de la disposition psychique des malades vient s'ajouter, sans que nous en ayions l'intention, à l'action de chacun des procédés curatifs engagés par le médecin, le plus souvent pour la favoriser, souvent aussi pour l'inhiber. Nous avons appris à utiliser pour ce fait le mot de « suggestion », et Moebius^c nous a enseigné que le manque de fiabilité que nous déplorons dans tant de nos méthodes curatives doit être ramené justement à l'action perturbante exercée par ce facteur surpuissant. Nous autres médecins, vous tous, nous pratiquons donc constamment la psychothérapie, même là où vous ne le savez pas et n'en avez pas l'intention ; le seul inconvénient, c'est que vous abandonnez ainsi totalement au malade le facteur psychique inclus dans l'action que vous exercez sur le malade. Il devient de cette façon incontrôlable, impossible à doser, incapable

a. Leopold Löwenfeld, *Lehrbuch der gesamten Psychotherapie*, Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1897.

b. Ambroise Auguste Liébeaut (1823-1904) et Hippolyte Bernheim (1840-1919). Cf. *OCF.P*, XII, p. 37, n. a.

c. Paul Julius Moebius (1853-1907). Cf. *OCF.P*, XIII, p. 98.

d'être intensifié. N'est-ce pas alors une aspiration justifiée du médecin que de s'emparer de ce facteur, de s'en servir avec l'intention de l'orienter et de le renforcer ? C'est cela et rien d'autre que la psychothérapie scientifique entend vous proposer.

Troisièmement, Messieurs et chers confrères, je vous renverrai à cette expérience, connue depuis les anciens temps, que certaines souffrances, et tout particulièrement les psychonévroses, sont largement plus accessibles aux influences animiques qu'à toute autre médication. Il ne s'agit pas d'un discours moderne, mais d'un adage des anciens médecins selon lequel ce n'est pas le médicament qui guérit ces maladies, mais le médecin, c'est-à-dire bel et bien la personnalité du médecin, dans la mesure où par elle il exerce une influence psychique. Je sais bien, Messieurs et chers confrères, qu'est très en faveur parmi vous la conception à laquelle l'esthéticien Vischer^a a donné dans sa parodie de Faust une expression classique : «Je sais que le physique / Agit bien souvent sur le moral^b. »

Mais ne serait-il pas plus adéquat et plus souvent exact de penser qu'on peut agir sur le moral d'un être humain par des moyens moraux, c'est-à-dire psychiques ?

Il y a plusieurs sortes et plusieurs voies dans la psychothérapie. Sont bonnes toutes celles qui conduisent à ce but qu'est la guérison. Notre consolation habituelle : Ça ne tardera pas à aller mieux !, dont nous sommes si prodiges avec les malades, correspond à l'une des méthodes psychothérapeutiques ; seulement, ayant acquis une intelligence plus profonde de l'essence des névroses, nous n'avons pas été obligés de nous limiter à cette consolation. Nous avons développé la technique de la suggestion hypnotique, celle de la psychothérapie par la diversion, par l'exercice, par l'évocation d'affects appropriés. Je ne méprise aucune de ces techniques et les pratiquerai toutes dans les conditions qui s'y prêtent. Si en réalité je me suis borné à un seul procédé curatif, la méthode nommée par Breuer «cathartique» et que je préfère appeler «analytique», les motifs qui m'ont déterminé ont été purement subjectifs. Étant donné la part que j'ai prise à l'instauration de cette thérapie, je me sens personnel-

a. Cf. *infra*, p. 38. Friedrich Theodor von Vischer (1807-1887), professeur d'esthétique, hégelien de renom, député (gauche modérée) au Parlement de Francfort.

b. «*Ich weiß, das Physikalische/wirkt öfters aufs Moralische.*» (I, 4.), in *Faust III* (1862), parodie du *Faust II* de Goethe.

lement tenu de me consacrer à son exploration et à l'édification de sa technique. Je suis en droit d'affirmer que la méthode analytique de psychothérapie est celle qui agit avec le plus de pénétration et qui a la plus large portée, celle qui permet d'atteindre à la plus riche modification du malade. Si j'abandonne pour un moment le point de vue thérapeutique, je puis faire valoir en faveur de cette méthode qu'elle est la plus intéressante, qu'elle seule nous enseigne quelque chose sur la genèse et la contexture des manifestations de la maladie. Étant donné les connaissances qu'elle nous ouvre sur le mécanisme de l'état de maladie animique, elle seule pourrait être en mesure de conduire au-delà d'elle-même et de nous indiquer la voie menant à d'autres manières encore d'exercer une influence thérapeutique.

Concernant cette méthode cathartique ou analytique de psychothérapie, permettez-moi maintenant de rectifier quelques erreurs et d'apporter quelques éclaircissements.

17 a) Je remarque que cette méthode est très souvent confondue avec le traitement suggestif par hypnose et je le remarque à ceci qu'assez souvent même des confrères dont je ne suis pas d'habitude l'homme de confiance m'adressent des malades – naturellement des malades réfractaires – pour que je me charge de les hypnotiser. Or il y a environ huit ans que je n'ai pas exercé l'hypnose à des fins thérapeutiques (sauf pour quelques expériences isolées), et j'ai coutume de retourner de tels envois avec comme conseil : que celui qui fait fond sur l'hypnose veuille bien y procéder lui-même. En vérité il existe entre la technique suggestive et la technique analytique la plus grande opposition possible, cette opposition que le grand Léonard de Vinci a, pour ce qui est des arts, fait tenir dans les formules *per via di porre*^a et *per via di levare*^b. La peinture, dit Léonard, travaille *per via di porre*, c'est-à-dire qu'elle dépose des quantités de couleurs là où auparavant elles n'étaient pas sur la toile incolore ; à l'inverse, la sculpture procède *per via di levare*, c'est-à-dire qu'elle enlève à la pierre tout ce qui recouvre encore la surface de la statue qui y est contenue^c. C'est de façon tout à fait analogue, Messieurs, que la technique suggestive cherche à agir *per via di porre*, elle ne se soucie pas de la provenance, ni de la force, ni

- a. en ajoutant.
- b. en enlevant.

c. Sur cette opposition, cf. *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, *GW*, VIII, p. 130 ; *OCP*, X, p. 85.

de la signification des symptômes de maladie, mais elle applique dessus quelque chose, c'est-à-dire la suggestion, dont elle attend que cela soit suffisamment fort pour faire obstacle à la manifestation de l'idée pathogène. À l'inverse, la thérapie analytique n'a que faire d'appliquer, elle ne veut rien introduire de nouveau, mais veut enlever, retirer, et à cette fin elle se préoccupe de la genèse des symptômes morbides et du contexte psychique de l'idée pathogène qu'elle a pour but d'éliminer. Sur cette voie de recherche elle a notamment fait avancer notre compréhension. Si j'ai si tôt abandonné la technique par suggestion, et avec elle l'hypnose, c'est que je désespérais de rendre la suggestion aussi forte et aussi solide que cela serait nécessaire pour une guérison durable. Dans tous les cas graves, je vis la suggestion appliquée dessus disparaître en s'effritant, et voilà que l'état de maladie ou un succédané de celui-ci était de nouveau là. En outre, je fais à cette technique le reproche de nous empêcher d'y voir clair dans le jeu des forces psychiques, par ex. de ne pas nous permettre de reconnaître la résistance par laquelle les malades restent attachés à leur maladie, par laquelle ils se rebellent donc aussi contre la guérison, résistance qui seule rend pourtant possible la compréhension de leur conduite dans la vie.

b) Une erreur me semble être largement répandue parmi nos confrères, à savoir que la technique consistant à chercher les facteurs occasionnant la maladie, et l'élimination des manifestations au moyen de cette recherche seraient aisées et allant de soi. Je tire cette conclusion du fait qu'aucun de ceux, nombreux, qui s'intéressent à ma thérapie et se répandent en jugements péremptoires contre elle, ne m'a encore jamais demandé comment à vrai dire je m'y prends. Or cela ne peut avoir qu'une seule et unique cause, c'est qu'ils estiment qu'il n'y a là rien à demander, que la chose se comprend totalement de soi. J'entends aussi dire ici et là, à mon grand étonnement, que dans tel ou tel service hospitalier un jeune médecin s'est vu chargé par son chef d'entreprendre une « psychanalyse » avec une hystérique. Je suis persuadé qu'on ne lui confierait pas pour examen une tumeur qui a été extirpée sans s'être auparavant assuré que la technique histologique lui est familière. Il me parvient de même la nouvelle que tel ou tel confrère s'organise des séances de consultations avec un patient pour procéder avec lui à une cure psychique,

alors que je suis certain qu'il ne connaît pas la technique d'une telle cure. Il faut donc qu'il s'attende à ce que le malade vienne lui livrer ses secrets – ou bien il cherche le salut dans quelque espèce de confession ou de confidence. Il ne me surprendrait pas que le malade ainsi traité n'en retirât plus de dommages que d'avantages. C'est qu'il n'est nullement aisé de jouer de l'instrument animique. En de telles occasions je ne puis m'empêcher de penser aux paroles d'un névrosé universellement célèbre, qui n'a certes jamais été en traitement chez un médecin, n'ayant vécu que dans la fantaisie d'un poète. Je veux dire le prince Hamlet de Danemark. Le roi a dépêché vers lui les deux courtisans Rosenkranz et Guildenstern pour le questionner et lui arracher le secret de son humeur dépressive. Il les repousse ; sont alors apportées sur la scène des flûtes. Hamlet prend une flûte et prie l'un de ses tourmenteurs d'en jouer, ce qui est, dit-il, aussi facile que de mentir. Le courtisan refuse car il ne sait de quelle manière s'y prendre, et comme rien ne saurait l'amener à essayer de jouer de la flûte, Hamlet finit par éclater. « Voyez-vous maintenant quelle misérable chose vous faites de moi ? Vous voudriez jouer de moi, vous voudriez pénétrer dans le cœur de mon secret, vous voudriez me sonder de la note la plus basse au sommet de ma voix, et dans le petit instrument que voici il y a beaucoup de musique, une excellente voix, et pourtant vous ne pouvez pas le faire parler. Sambleu, pensez-vous qu'on joue plus aisément de moi que d'une flûte ? Donnez-moi le nom d'instrument que vous voudrez, vous pourrez bien me désaccorder la voix, mais vous ne pourrez pas jouer de moi. »^a (Acte III, scène 2.)

c) Vous aurez deviné à certaines de mes remarques que bien des particularités qui sont inhérentes à la cure analytique la tiennent éloignée de l'idéal d'une thérapie. *Tuto, cito, iucundeb*^b ; explorer et chercher n'impliquent pas précisément la rapidité du succès, et la mention de la résistance vous prépare à escompter des désagréments. Assurément, le traitement psychanalytique pose au malade aussi bien qu'au médecin des exigences élevées ; du premier il réclame le sacri-

a. Freud cite Shakespeare dans la version de A. W. Schlegel, ici retraduite.

b. Sûrement, rapidement, agréablement, selon une formule attribuée à Esculape.

fice qu'est une totale sincérité, il s'avère pour lui dévoreur de temps et par là même aussi dispendieux ; il est pareillement dévoreur de temps pour le médecin et du fait de la technique que celui-ci doit apprendre et exercer il est passablement pénible. Je trouve d'ailleurs moi-même tout à fait justifié que l'on ait recours à des méthodes curatives plus commodes aussi longtemps qu'on a précisément la perspective de parvenir avec elles à quelque chose. C'est ce point seul qui importe ; si on obtient notamment plus avec le procédé plus pénible et plus lent qu'avec le procédé rapide et facile, c'est le premier des deux qui se trouve malgré tout justifié. Pensez, Messieurs, combien la thérapie de Finsen^a pour le lupus est plus incommodé et plus dispendieuse que les cautérisations et grattages précédemment en usage, et pourtant cela signifie un grand progrès pour la seule raison que cela a plus d'efficacité, c'est-à-dire que cela guérit radicalement le lupus. Ce n'est pas que je veuille pousser la comparaison, mais la méthode psychanalytique est pourtant en droit de revendiquer une prérogative analogue. En réalité, je n'ai pu élaborer et expérimenter ma méthode thérapeutique que sur des cas graves et très graves ; mon matériel fut d'abord constitué uniquement de malades qui avaient tout tenté sans succès et avaient séjourné des années durant dans des établissements de soins. L'expérience que j'ai recueillie n'est guère suffisante pour que je puisse vous dire comment se comporte ma thérapie dans ces affections plus légères, survenant épisodiquement, que nous voyons se guérir sous les influences les plus diverses et même spontanément. La thérapie psychanalytique a été créée au contact et à l'attention de malades durablement inaptes à l'existence ; c'est son triomphe que d'avoir rendu durablement aptes à l'existence un nombre satisfaisant d'entre eux. Face à ces succès, tous les efforts dépensés semblent alors être peu de chose. Nous ne pouvons pas nous dissimuler que devant le malade nous avons coutume de nier qu'une névrose grave ne le cède en rien, quant à sa significativité pour l'individu qui lui est soumis, à une cachexie, à une des affections généralisées si redoutées.

d) Les indications et contre-indications de ce traitement ne se laissent guère signaler de façon définitive, tant sont nombreuses les

a. Niels Finsen (1860-1904), médecin et biologiste danois, prix Nobel en 1903, inventeur de la méthode de traitement par la lumière (photothérapie) qui porte son nom.

limitations pratiques qui ont affecté mon activité. Je vais néanmoins tenter de discuter avec vous quelques points.

1) On ne se laissera pas détourner par la maladie de voir la valeur intrinsèque d'une personne et on repoussera des malades ne possédant pas un certain degré de culture et un caractère tant soit peu fiable. On ne doit pas oublier qu'il y a aussi des gens en bonne santé qui ne sont bons à rien et qu'on n'est que trop porté avec ces personnes de moindre valeur à reporter sur la maladie tout ce qui les rend inaptes à l'existence quand ils font voir un quelconque soupçon de névrose. Je soutiens la position que la névrose ne marque nullement sur celui qui en est atteint l'estampille du *dégénéré*^a, mais qu'elle ne se trouve que trop fréquemment associée chez le même individu aux manifestations de la dégénérescence. Or la psychothérapie analytique n'est pas un procédé pour traiter la dégénérescence névropathique, c'est là au contraire qu'elle trouve sa limite. Elle n'est pas non plus applicable chez des personnes qui ne se sentent pas elles-mêmes poussées par leurs souffrances vers la thérapie, mais qui ne s'y soumettent que sur l'ordre impératif de leurs proches. Il nous faudra prendre encore en compte, d'un autre point de vue, la particularité qui fait que le traitement psychanalytique est utilisable : l'éducabilité.

2) Si on veut être sûr de son fait, on limitera son choix à des personnes qui ont un état normal, puisque dans le procédé psychanalytique c'est à partir de cet état normal qu'on se rend maître du morbide. Les psychoses, les états de confusion et d'humeur dépressive profonde (je dirais volontiers : toxique) sont donc impropre à la psychanalyse, telle du moins qu'elle s'est exercée jusqu'ici. Je ne tiens nullement pour exclu qu'on puisse dépasser cette contre-indication en modifiant de manière appropriée le procédé et s'attaquer ainsi à une psychothérapie des psychoses.

3) L'âge des malades joue un rôle dans la sélection en vue du traitement psychanalytique, dans la mesure où, chez des personnes s'approchant de la cinquantaine ou l'ayant dépassée, d'une part la plasticité des processus animiques sur laquelle compte la thérapie fait habituellement défaut – les vieilles gens ne sont plus éducables – et où, d'autre part, le matériel à perlaborer prolonge indéfiniment la

a. En français dans le texte.

durée du traitement. La limite d'âge inférieure ne peut être déterminée qu'individuellement ; des personnes jeunes n'ayant pas encore atteint la puberté sont souvent éminemment réceptives à l'influence.

4) On n'aura pas recours à la psychanalyse là où il s'agit d'éliminer rapidement des phénomènes menaçants, donc par exemple dans un cas d'anorexie hystérique.

Vous aurez sans doute eu l'impression que le domaine d'application de la psychothérapie analytique est des plus limités puisque vous ne m'avez vraiment entendu parler que de ses contre-indications. Il n'en reste pas moins suffisamment de cas et de formes de maladie sur lesquels cette thérapie peut être mise à l'épreuve, toutes les formes chroniques d'hystérie avec leurs manifestations résiduelles, le grand domaine des états de contrainte et des aboulies, etc.

Il est réjouissant de constater que c'est justement aux personnes de la plus grande valeur et par ailleurs les plus évoluées qu'on peut de cette façon le mieux venir en aide. Mais là où on n'est pas arrivé à grand-chose avec la psychothérapie analytique, on peut bien se consoler en affirmant que tout autre traitement, quel qu'il soit, n'aurait à coup sûr donné aucun résultat.

e) Vous voudrez certainement me demander ce qu'il en est, quand on applique la psychanalyse, de la possibilité de causer des dommages. À cela je puis vous répondre – pour peu que vous veuilliez juger équitablement et témoignez à ce procédé la même bienveillance critique que celle que vous réservez à nos autres méthodes thérapeutiques – que vous êtes obligés de souscrire à mon opinion : dans une cure analytique conduite en connaissance de cause, il n'y a à redouter pour le malade aucun dommage. En jugera peut-être autrement tel profane habitué à imputer à ce traitement tout ce qui se produit dans un cas de maladie. Il n'y a pas si longtemps, nos établissements hydrothérapeutiques se voyaient opposer un préjugé analogue. C'est ainsi que plus d'un à qui l'on conseillait un séjour dans un de ces établissements fut pris de perplexité parce que quelqu'un de sa connaissance était entré dans l'établissement comme nerveux et y était devenu fou. Il s'agissait, comme vous le devinez, de ces cas de paralysie générale débutante qu'on pouvait, à ce stade initial, placer encore dans un établissement hydrothérapeutique, et qui y avaient suivi leur cours irrésistible aboutissant au trouble mental manifeste ;

pour les profanes, c'est l'eau qui était le coupable et la cause de cette triste modification. Là où les influences qui s'exercent sont d'un genre nouveau, les médecins eux-mêmes ne sont pas toujours à l'abri de telles erreurs de jugement. Je me souviens d'avoir un jour tenté une psychothérapie avec une femme dont une bonne part de l'existence s'était écoulée dans une alternance de manie et de mélancolie. Je la pris en charge à la fin d'une mélancolie ; deux semaines durant cela sembla bien aller ; la troisième semaine nous nous trouvions déjà au début de la nouvelle phase de manie. Cela était à coup sûr une modification spontanée du tableau de maladie, car deux semaines ne constituent pas un temps suffisant pour que la psychothérapie analytique puisse entreprendre quelque opération que ce soit, mais le médecin éminent – aujourd'hui déjà disparu – qui avait pu voir la malade avec moi ne put se retenir de remarquer que la psychothérapie pourrait bien être coupable de cette « aggravation ». Je suis tout à fait convaincu qu'en d'autres circonstances il se serait révélé meilleur critique.

f) En conclusion, Messieurs et chers confrères, je ne manque pas de me dire qu'il n'est quand même pas possible de solliciter si longtemps votre attention en faveur de la psychothérapie analytique sans vous dire en quoi consiste ce traitement et sur quoi il se fonde. Étant obligé d'être bref, je puis, il est vrai, me borner à une seule indication. Ainsi donc cette thérapie est fondée sur l'idée que des représentations inconscientes – pour mieux dire, l'inconsciencialité de certains processus animiques –, sont la cause immédiate des symptômes morbides. Nous soutenons une telle conviction en commun avec l'école française (Janet)^a qui, par ailleurs, dans une fâcheuse schématisation, ramène le symptôme hystérique à l'*idée fixe*^b inconsciente. Vous n'avez pas à craindre que nous nous engagions ici trop avant dans la plus obscure des philosophies. Notre inconscient n'est pas tout à fait le même que celui des philosophes, et du reste la plupart des philosophes ne veulent rien savoir du « psychique inconscient ». Or, si vous vous rangez à notre position, vous verrez que la traduction de cet inconscient présent dans la vie d'âme des malades en un conscient ne peut avoir pour résultat que de corriger ce en quoi ils

a. Pierre Janet (1859-1947).

b. En français dans le texte.

dévient par rapport au normal et de supprimer la contrainte à laquelle est soumise leur vie d'âme. Car la volonté consciente s'étend aussi loin que les processus psychiques conscients et toute contrainte psychique a son fondement dans l'inconscient. Vous n'avez d'ailleurs jamais à craindre que le malade subisse des dommages sous l'effet de l'ébranlement qu'implique l'entrée de l'inconscient dans la conscience, car vous pouvez vous figurer théoriquement que l'action somatique et affective de la motion devenue consciente ne peut jamais devenir aussi grande que l'action de la motion inconsciente. D'ailleurs, nous ne dominons toutes nos motions qu'en retournant sur elles nos opérations animiques les plus élevées, liées à la conscience.

Mais vous pouvez aussi choisir un autre point de vue pour comprendre le traitement psychanalytique. La mise à découvert et la traduction de l'inconscient ne se font pas sans une constante résistance de la part du malade. L'émergence de cet inconscient est liée à du déplaisir et à cause de ce déplaisir elle ne cesse d'être repoussée par lui. C'est dans ce conflit dans la vie d'âme du malade que vous intervenez maintenant ; si vous réussissez à amener le malade, du fait d'une meilleure compréhension, à accepter quelque chose qu'il avait, par suite de la régulation automatique de déplaisir, jusque-là repoussé (*refoulé*), vous avez réalisé sur lui un certain travail d'éducation. C'est en effet déjà de l'éducation que d'amener quelqu'un qui n'aime pas quitter son lit tôt le matin à le faire quand même. Vous pouvez maintenant concevoir d'une façon très générale le traitement analytique comme une telle post-éducation au surmontement des résistances internes. Mais sur aucun point une telle post-éducation n'est davantage nécessaire chez les nerveux qu'en ce qui concerne l'élément animique de leur vie sexuelle. Nulle part, en effet, culture et éducation n'ont causé de si grands dommages que précisément ici, et c'est ici également, comme l'expérience vous le montrera, qu'on peut trouver les étiologies des névroses susceptibles d'être maîtrisées ; l'autre élément étiologique, la contribution constitutionnelle, nous est certes donné comme quelque chose d'invariable. Or il résulte de cela une importante exigence à poser au médecin. Il ne doit pas seulement être lui-même un caractère intégré – « le côté moral va bien sûr de soi », comme a coutume de

dire le personnage principal de « Un autre » de Th. Vischer^a ; il lui faut avoir surmonté pour sa propre personne aussi le mélange de concupiscence et de pruderie avec lequel malheureusement tant d'autres sont habitués à aborder les problèmes sexuels.

C'est peut-être ici le lieu de faire une autre remarque. Je sais que mon insistance à souligner le rôle du sexuel dans la genèse des psychonévroses est désormais connue dans d'assez larges sphères. Mais je sais aussi que des restrictions et des déterminations plus précises sont de peu d'utilité pour le grand public ; la foule n'a de place en sa mémoire que pour peu de choses et d'une affirmation elle ne retient guère que le noyau brut, se créant une version extrême facile à noter. Il a pu arriver aussi que plus d'un médecin entrevoie vaguement que le contenu de ma doctrine était de ramener en fin de compte les névroses à la privation sexuelle. Celle-ci ne manque pas dans les conditions de vie de notre société. Avec cette présupposition, comme on pourrait être tenté d'éviter le pénible détour par la cure psychique et de viser directement la guérison en recommandant comme remède l'activité sexuelle ! Je ne sais vraiment pas ce qui pourrait m'amener à réprimer une telle inférence si elle était justifiée. Mais les choses se présentent autrement. L'état de besoin et la privation sexuels, ce n'est là qu'un des facteurs entrant en jeu dans le mécanisme de la névrose ; s'il était le seul, la conséquence n'en serait pas la maladie, mais les débordements. L'autre facteur, tout aussi indispensable, que l'on oublie parfois trop volontiers, est l'aversion du sexuel chez les névrosés, leur incapacité à aimer, ce trait psychique que j'ai nommé « refoulement ». C'est seulement du conflit entre ces deux tendances que procède l'entrée dans la maladie névrotique, et c'est pourquoi, à vrai dire, le conseil d'une activité sexuelle dans les psychonévroses ne peut qu'être rarement qualifié de bon conseil.

Laissez-moi conclure par cette remarque défensive. Nous voulons espérer que votre intérêt pour la psychothérapie, purifié de tout préjugé hostile, soutiendra nos efforts pour obtenir d'heureux résultats, même dans le traitement des cas graves de psychonévroses.

a. Le roman humoristique de F. T. Vischer, *Auch einer* (1879), a pour thème la lutte de l'homme contre la « perfidie du monde ». Cf. *supra*, p. 29.