

michel lobrot

LES FORCES PROFONDES DU MOI

ECONOMICA

10
37-38



michel lobrot

LES FORCES PROFONDES DU MOI



ECONOMICA
49, rue Héricart, 75015 Paris
1983

8°R
8887
(1)

DL-06-05-1983-12861



© Ed. ECONOMICA, 1983

Tous droits de reproduction, de traduction, d'adaptation et d'exécution
réservés pour tous pays.

1

POUR OU CONTRE L'INCONSCIENT

L'inconscient n'existe pas.

Déclaration importante que j'ai envie de faire en commençant ce livre, pour bien le situer tout de suite, pour situer sa signification.

Ouvrir sur une proposition inactuelle.

Il existe, dans le domaine de la pensée, des modes, comme partout ailleurs. On se range derrière un drapeau et on emboîte le pas, sans se soucier de la vérité.

La vérité, on s'en moque éperdument. On s'en fout radicalement. Ce qui importe, c'est de penser comme il faut, c'est-à-dire comme tout le monde.

Aujourd'hui le freudisme est une doctrine établie qu'on ne peut pas contredire. Pas le moins du monde. Si vous le faites, vous n'êtes plus crédible. On sourit doucement et on vous considère comme un ignorant ou comme quelqu'un qui aime cultiver les paradoxes.

Tout le monde aujourd'hui parle de l'Inconscient. Même la concierge. Le freudisme nous a totalement envahis. Non seulement l'Inconscient, mais l'" Oedipe ", comme on dit, et tout le reste. C'est le credo officiel dans le monde intellectuel. Et non seulement pour ceux qui pensent superficiellement c'est-à-dire qui ne pensent pas mais aussi pour ceux qui prétendent penser " profondément ".

Tout livre aujourd'hui qui se veut subtil utilise les trucs de la symbolisation, qu'on appelait au moyen-âge l'allégorie et qui permettait toutes les fantaisies, toutes les déformations et tous les mensonges.

Freud a même ses commentateurs, Lacan et sa clique, triste sot, trois fois sot, trissotin, qui encombre l'univers intellectuel de sa présence vide, de sa présence-absence... Demandez à quelqu'un ce que Lacan a bien pu dire, s'il a dit quelque chose qui ait un sens et qu'on puisse expliquer, et il vous répondra immanquablement " le stade du miroir ", faisant allusion à une piètre utilisation par Lacan de données qui viennent de Gesell, Baldwin, Piaget et d'autres, et auxquelles il n'a strictement rien ajouté.

Naturellement, quand je dis " l'inconscient n'existe pas " je ne parle que de l'inconscient freudien. Je ne parle pas de l'inconscient au sens de Von Hartmann ou de Janet. Pour le premier, Von Hartmann, auteur allemand du milieu du XIX[e] siècle, l'inconscient était ce qu'il est pour nous tous, à savoir une ignorance immense concer-

(1) Eduard Von Hartmann, né à Berlin en 1842, publie *Philosophie de l'Inconscient* en 1869.

nant les mécanismes qui nous font agir, c'est-à-dire les mécanismes psychologiques. Par exemple nous ignorons encore aujourd'hui le lien qui unit certaines de nos manifestations somatiques, appelées émotionnelles, et nos représentations. Nous ignorons la plupart des lois qui régissent le psychisme humain. Cela ne veut pas dire que nous soyons ignorants des actes que nous somme en train de produire et de leur signification profonde. L'ignorance du sens n'est pas l'ignorance du mécanisme. Nous ignorons les processus par lesquels nous passons quand nous agissons mais pas notre action elle-même. La transparence par rapport à soi-même, autrement dit la conscience, est, nous le verrons, l'essence même de l'être humain.

Pour Janet, l'inconscient n'est qu'une réalité partielle et transitoire, qui résulte en fait d'une espèce de surconscience, quand le psychisme se ferme sur lui-même, dans les états de délire ou de transe, et ne communique plus avec lui-même ou plus exactement se coupe de ses autres composantes. Cela résulte de la distractivité qui est, pour Janet, une des manifestations importantes de la détérioration psychologique. Il y a alors perte de mémoire, perte de contrôle et apparition d'une forte suggestibilité. Janet prend pourtant bien soin de noter, à des quantités de reprises, que le sujet qui se trouve muré dans son état psychologique instantané et sans communication avec les autres états psychologiques est parfaitement conscient de l'état dans lequel il se trouve à ce moment-là, de la même manière que la personne qui rêve a conscience de ce qui se passe dans son rêve, même si elle ne s'en souvient pas en se réveillant[1].

L'inconscient freudien est autre chose que ces formes d'ignorance ou de fermeture. C'est une opacité radicale à soi-même, telle que l'acte que je suis en train d'accomplir, je ne sais pas pourquoi je l'accomplis. Il est comme un objet en moi, un objet inconnu, aussi incompréhensible que la chaise qui est en face de moi et dont je ne connais pas la réalité profonde. Il m'apparaît comme un épiphénomène, comme une bulle de savon à la surface d'un liquide. J'ignore son sens, je ne sais pas pourquoi il est là et ce qu'il fait là... Je peux le découvrir à travers une cure psychanalytique, grâce à l'aide d'un grand interprétateur qui va me révéler ma réalité profonde, le sens de mes actes, que, lui, il connaît. Mais pourquoi le connaît-il si moi je ne le connais pas ? Pourquoi est-il mieux placé que moi pour savoir ce que je suis et pénétrer mon intériorité ? Quelle puissance formidable il possède. On retombe dans une vision archaïque de la société dans laquelle le grand sorcier, le grand-prêtre, le grand magicien font la loi et révèlent aux hommes leur vérité.

1.Cf. Janet P. *L'automatisme Psychologique*, Alcan, 1889.

2

GUERIR LES HYSTERIQUES

A vrai dire, Freud, quand il élaborait sa théorie de l'inconscient, dans la dernière décade du 19e siècle, ne cherchait pas à construire une conception globale du fonctionnement du psychisme humain. Il cherchait seulement à comprendre, à la suite de nombreux médecins et psychiatres, les mécanismes de cette maladie appelée hystérie, qui s'était développée d'une manière surprenante à son époque.

L'hystérie sous forme de convulsions, possessions démoniaques, etc, a certes toujours existé. Il semble toutefois qu'elle ait connu un regain considérable à partir du 18e siècle, au moment où Mesmer, à Vienne puis à Paris, élabore une méthode de traitement qui fait beaucoup penser à la psychothérapie contemporaine.

S'il y a eu réellement une augmentation de l'hystérie à partir du 18e siècle, ce qui reste à démontrer, celle-ci peut être attribuée à deux causes :

1. L'urbanisation croissante, liée elle-même à l'industrialisation.

2. L'accroissement considérable, noté par plusieurs historiens spécialiste de ces problèmes, de la répression sexuelle à partir du 18e siècle[1]. Le lien entre sexualité et hystérie, sur lequel Freud construira sa théorie, est incontestable.

Au 19e siècle, apparaissent en Europe les grandes cités industrielles où la bourgeoisie exerce son pouvoir, et le contrôle de l'homme sur l'homme ne cesse d'augmenter. La liberté relative des moeurs des civilisations agricoles, qui engendrait corrélativement une cruauté extrême dans la répression, disparaît peu à peu pour faire place à un contrôle permanent des activités de chacun par tous, qui autorise paradoxalement un certain libéralisme au niveau des législations.

L'hystérie semble se développer surtout dans deux secteurs. D'une part dans la grande bourgeoisie riche. D'autre part dans le prolétariat urbain. Les premiers clients des grands thérapeutes, magnétiseurs et hypnotiseurs comme Mesmer, Puységur, Breuer, Freud, etc, sont des bourgeois riches. Bertha Papenheim, la Anna O. de Breuer, est la fille d'un des hommes les plus riches de Vienne. En revanche, les pauvres femmes de la Salpêtrière sur lesquelles Charcot, Janet et les autres exercent leur savoir, appartiennent aux couches les plus pauvres de la société urbaine.

L'hystérie est un mal mystérieux. Elle prend des formes visibles à l'extérieur, corporelles, telles que paralysies, contractures, anes-

(1) Cf. à ce sujet les études de Ph. Ariès, Jos Van Ussel, E. Badinter, etc.

thésies, cécités, surdités, etc, qui ne peuvent s'expliquer par des lésions organiques, qui d'ailleurs apparaissent et disparaissent, se déplacent, obéissent à des lois mystérieuses et incompréhensibles. Pour compliquer encore les choses, le sujet atteint de ces troubles qu'on appellera "conversions hystériques" et qui se trouve dépossédé par là même de certaines capacités sensorielles et motrices, continue quand même à posséder ces capacités et peut exercer les activités qu'il a théoriquement perdues pour ainsi dire "par derrière", à l'insu de lui-même. Dans la grande crise cataleptique ou encore quand un hypnotiseur l'a mis en sommeil hypnotique, alors qu'il se trouve apparemment privé de ses pouvoirs psychologiques essentiels, il peut retrouver un mode d'action nouveau, coupé de ses autres modes d'action, sous l'effet de suggestions venues de l'extérieur et à condition qu'il ait avec celui qui le dirige un certain mode de rapport.

Comme l'ont très bien vu Freud, Janet et les grands théoriciens du 19e siècle, l'hystérie pose les problèmes les plus essentiels sur le fonctionnement psychologique et la réflexion sur l'hystérie est capable de nous éclairer d'une manière considérable sur ce fonctionnement.

A condition toutefois qu'on ne soit pas obsédé par la guérison et qu'on ne construise pas des théories entières fondées sur elle.

Le seul qui réussira vraiment à échapper à ce qu'on pourrait appeler l'illusion thérapeutique est Pierre Janet dans ses grandes oeuvres publiées à partir de sa thèse de 1889, *l'automatisme psychologique*. Malheureusement Janet ne va pas assez loin, n'est pas assez audacieux dans ses hypothèses. Il reste un expérimentaliste et ne veut pas dépasser le cadre étroit de l'expérimentation. Tout au plus se permet-il de philosopher, ce qui ne lui permet pas de formuler des conceptions nouvelles et audacieuses.

Tous les autres, tous, que ce soit en Angleterre, en France ou en Autriche, sont obsédés par la guérison et ne pensent qu'à elle. Ce sont des pragmatiques ou encore des praticiens qui n'ont pas la patience de se pencher sur les phénomènes eux-mêmes, mais qui théorisent trop rapidement à partir d'expériences cruciales d'ordre thérapeutique.

C'est le cas du Père Athanasius Kircher, au 17e siècle. Puis c'est le cas de Mesmer au 18e siècle. Puis c'est encore le cas de tous ceux qui exercent à la Salpêtrière au 19e siècle jusqu'à Charcot y compris. Puis c'est encore le cas avec Breuer à Vienne et finalement avec Freud, aux environs de 1880-1890.

Tous ces gens ne regarderont pas vraiment vivre, aimer, souffrir les hystériques. Ils ne s'intéresseront pas à eux. Ils ne les compren-

dront pas. Leur seul souci sera de se comprendre eux-mêmes, c'est-à-dire de comprendre leurs succès thérapeutiques et de construire des doctrines entières sur ces soi-disant succès.

Cela nous éclaire sur l'Action-recherche, préconisée à notre époque comme une méthode privilégiée de recherche en psychologie et sociologie. Il s'agit d'une méthode dans laquelle l'action exercée sur autrui dans un certain cadre devient l'objet même qu'on étudie et qu'on analyse, et dont on tire un certain nombre de conclusions théoriques.

Il s'agit bien en effet d'une méthode privilégiée, dans la mesure où elle permet de mettre en jeu un processus précis qui sera ensuite soumis à l'observation et sur lequel il est possible de se centrer. Mais le grand danger de cette méthode est d'amener celui qui la pratique à établir un lien causal beaucoup trop rapide entre le dispositif mis en action et les effets obtenus, comme si les effets en question étaient dus seulement à ce dispositif et sans tenir compte des autres facteurs qui rentrent aussi en jeu et qui sont peut-être aussi déterminants que le dispositif lui-même.

Si en thérapie, je mets en jeu une certaine technique, disons par exemple une technique de cri (dans le "cri primal") qui amène le patient à faire un certain acte, d'où il résulte des effets bénéfiques, je peux fort bien croire que les effets en question sont obtenus uniquement par l'exécution de cet acte et lui seul, et construire là-dessus une théorisation. Mais que vaut cette théorisation si je mets entre parenthèses tous les autres éléments qui interviennent dans la thérapie et qui prennent une place considérable : l'intérêt du thérapeute pour son client, l'attention apportée à celui-ci par celui-là, le désir de guérir de la part du client, le cadre dans lequel se trouve placé le client, la présence des autres clients, etc. ?

Déjà Mesmer, au 18e siècle, qui prétendait pourtant s'intéresser en premier lieu à l'action des astres sur les malades et guérir par des procédés purement mécaniques en appliquant sur les sujets des objets magnétisés, avait découvert l'importance du milieu thérapeutique. Franklin Rausky, son historien, déclare à propos de Mesmer, quand il s'insère dans le milieu parisien : "dans un climat aussi violent, il ne fait pas de doute qu'une des causes du succès de Mesmer à Paris se trouve dans le fait qu'il prête sa voix aux protestations du parti anti-médical. Voici sa réponse au problème suscité par ce parti : établir un rapport thérapeutique nouveau entre le soignant et le souffrant, radicalement différent de l'ancienne relation médecin-malade, prenant en considération la personne du patient, acceptant sans doute ni méfiance l'interprétation que celui-ci fait de ses propres problèmes, faisant appel à sa volonté et à sa foi, l'invitant à

sortir du style passif d'un objet inanimé et à mettre en action ses propres énergies salutaires (...)"[1].

Le mépris de ces facteurs jugés secondaires, que Mesmer avait pourtant découverts et pris en compte, va entraîner les chercheurs de la fin du 19e siècle à des erreurs graves, dont la théorie de l'inconscient ne sera qu'un des avatars.

(1) Rausky (F.). *Mesmer ou la révolution thérapeutique*, Payot, 1977.

3

L'ENTREPRISE DE BREUER

Il s'agit donc pour Freud de soigner et de comprendre la maladie appelée hystérie.

Pour cela, il possède une référence capitale : l'expérience de son maître et ami Breuer, faite une dizaine d'années auparavant et qui avait obtenu des résultats considérables puisqu'elle avait abouti à la guérison d'une jeune fille d'une vingtaine d'années très gravement atteinte.

L'investissement de Breuer dans cette expérience avait été considérable puisqu'il avait, lui, grand médecin viennois, visité presque chaque jour cette jeune fille durant presque une année, et deux fois par jour durant les derniers mois du traitement.

L'ouvrage de Lucy Freeman sur Anna O. [1] nous apporte des renseignements capitaux qui manquent dans le récit de Breuer-Freud, les "Etudes sur l'hystérie".

Comme le note justement Lucy Freeman, le coup de génie de Breuer est d'abandonner d'un seul coup la pratique traditionnelle de l'hypnose, par laquelle on suggérait au malade en "état second" d'abandonner ses symptômes, pour s'en remettre à la communication orale.

Or la communication orale, dans ce cas précis, n'est pas du tout facile. En ce mois de décembre 1880 où Breuer est appelé par la famille, la jeune fille est dans un état de prostration complète. Non seulement elle a accumulé dans les derniers mois les symptômes sensoriels et moteurs : paralysie des jambes et d'un bras, cécité et surdité partielles, toux, mais récemment elle a cessé de manger pour ne plus avaler que des jus de fruits et elle est surtout tombée dans un mutisme total.

Dès les premières séances avec Breuer elle se remet à parler. Le mutisme disparaît d'un seul coup, *sans aucun appel à une quelconque réminiscence d'un évènement précis qui aurait provoqué ce mutisme*. Première et importante exception à la loi de la réminiscence que Breuer va s'efforcer d'établir à tout prix et qui deviendra la pierre angulaire de toute la théorisation psychanalytique ultérieure.

Le fait important, capital même, sur lequel personne n'a jusqu'ici vraiment réfléchi, c'est la procédure mise en jeu par Breuer pour obtenir la guérison, qui est par elle-même déjà une prise de position

(1) Freeman (L.). *L'histoire d'Anna O.*, PUF, 1977, Trad. de *The story of Anna O.*

théorique et qui va avoir des conséquences immenses par la suite.

Cette procédure consiste à partir d'un symptôme présenté par la malade, par exemple la paralysie du bras ou le refus de s'alimenter, et à essayer de lui faire retrouver l'événement passé qui a déterminé ce symptôme, lequel s'est ensuite maintenu malgré la disparition de l'événement.

Pourquoi cette procédure, qui fait déjà l'hypothèse, par avance, que le symptôme procède d'une représentation disparue et se trouve littéralement suspendu à cette représentation ? Pourquoi cette hypothèse et pas l'hypothèse inverse, qui colle pourtant mieux avec les faits, à savoir que le symptôme dépend des événements présents vécus par la malade, d'où il résulte qu'on doit lui faire vivre actuellement d'autres événements que ceux qu'elle est en train de vivre (ce que fait sans le savoir Breuer) ?

Il est difficile de répondre à cette question. Ce qu'on peut dire est que l'hypothèse psychanalytique fondamentale était déjà dans l'air à cette époque puisque Breuer, en 1880, l'adopte spontanément sans même entreprendre de discussion à son sujet.

Spontanément, il admet l'idée d'une coupure possible, dans la vie psychologique, entre deux composantes d'un même phénomène, à savoir la représentation d'une part et l'expression émotionnelle de cette représentation.

D'un côté, il y a ma perception réelle ou imaginaire d'une situation, par exemple je vois des serpents qui rentrent dans la chambre (exemple d'Anna O.), de l'autre il y a une contracture dans mon bras. Les deux sont évidemment liés. La contracture de mon bras traduit et exprime (au sens de William James) la peur que j'ai des serpents. Je suis "cloué" sur place, "transi" de peur, comme on dit, employant des expressions qui évoquent la paralysie, l'impossibilité d'agir et de réagir.

Or, voici que le deuxième élément du phénomène, à savoir le symptôme émotionnel, va se détacher du premier, va rompre les amarres avec la cause qui l'a produit et vivre une vie propre, indépendante. Il se transforme en "conversion hystérique" et se promène à travers le temps et l'espace comme si de rien n'était, comme s'il n'avait aucune signification, ou plus exactement, comme si sa signification était perdue, cachée, enfouie (dans l'inconscient... ?).

Une telle idée ne correspond évidemment pas à notre expérience psychologique profonde. Lorsque nous somme étreints par l'angoisse, la nuit vers quatre heures du matin ("l'heure où l'on se pend") ou lorsque nous traînons des heures entières une boule à la gorge, un étau sur le plexus, un malaise indéfinissable, nous nous demandons d'où cela vient, et cela correspond à une interrogation

d'ordre rationnel. Portant nous savons fort bien, à un autre niveau, qu'un état de ce genre se trouve complètement supprimé pour peu que nous nous mettions à agir, à faire des choses qui nous plaisent, à avoir d'autres pensées. Ce sont donc bien nos pensées et nos perceptions du moment qui se trouvent à l'origine et qui se mettent à peser de tout leur poids sur notre psychisme du fait de l'absence concomitante d'éléments opposés, à cause de la vacance créée par la nuit ou par l'absence d'êtres chers, ou par la solitude ou par le désoeuvrement.

Tel n'est pas cependant le point de vue du scientifique surtout s'il est influencé par une conception mécaniste des êtres et des choses.

Pour lui, un symptôme hystérique est une chose parmi d'autres qui n'a pas de lien a priori avec la vie psychologique actuelle. C'est un objet à étudier, qui présente les mêmes caractéristiques, vues de l'extérieur, qu'une maladie quelconque. Pourquoi faudrait-il tenir compte de notre conviction latente, alors qu'on peut parfaitement faire l'hypothèse d'une rupture existentielle entre la représentation actuelle et le symptôme, deux choses de nature différente.

Au moment où Breuer entreprend la cure d'Anna O., la pensée médicale à orientation psychologique est envahie par le mécanisme et le déterminisme issus de Descartes. On ne pense que par "fluides nerveux", action des métaux, etc. Il n'est donc pas étonnant que Breuer, lui aussi, imagine que le symptôme hystérique qu'il veut réduire se trouve dans une situation de "terre perdue", de "morceau détaché", par rapport aux pensées et comportements actuels dont il ne dépendrait pas.

Il faut noter cependant tout ce qu'a d'original et de nouveau l'hypothèse de Breuer. Au lieu de chercher comme ses prédécesseurs et collègues à simplement faire disparaître le symptôme en utilisant la solution magique de l'hypnose, il s'intéresse d'emblée au psychisme lui-même et cherche à le toucher directement. Cela veut dire qu'il croit à l'existence d'une subjectivité agissante. Celle-ci n'est pas pour lui un vain mot, puisqu'il lui attribue une valeur causale.

C'est en cela que consiste la révolution opérée par Breuer et Freud : *réintroduire la subjectivité dans le circuit de l'action psychologique*. Lui donner une place, une importance.

Cette subjectivité que la science positiviste prétendait éliminer et qui réapparaît ici sous l'influence de la tradition religieuse juive, dont Breuer et Freud sont les héritiers directs. Cette subjectivité que le mouvement spirituel du 17e siècle, le romantisme avaient remise en honneur.

Breuer et Freud réussiront-ils à faire à cette subjectivité la place qu'elle mérite ? Nous verrons que non. Leur conception, qui réin-

troduit la subjectivité, en fait une réalité mécanique, figée, un véritable objet. Nous reviendrons là-dessus.

Pour l'instant, revenons aux conséquences de l'hypothèse de Breuer concernant la coupure entre vécu actuel et symptôme. La coupure envisagée est telle que le symptôme ne sera même plus, dans la conception freudienne ultérieure (et ensuite dans celle de Reich et de toute la tradition bio-énergétique), une expression émotionnelle mais exactement son contraire à savoir un substitut et un obstacle pour l'expression émotionnelle, une défense contre l'expression émotionnelle. Freud théorisera cela en deux temps dans les *Etudes sur l'hystérie*[1] :

Premier temps : l'établissement de la conversion hystérique procède d'une impossibilité d'aller jusqu'au bout dans le *processus émotionnel*. La conversion hystérique se met à la place du processus émotionnel et procède ainsi à un véritable refoulement. D'où la nécessité de l'abréaction pour retrouver le processus émotionnel. C'est la théorie cathartique qui sera très vite abandonnée par Freud au profit de ce qui va suivre.

Deuxième temps. L'établissement de la conversion hystérique résulte d'une disparition de la représentation qui tombe dans une espèce d'oubli, lequel n'est qu'un effet parmi d'autres du refoulement. Naturellement cette représentation ne disparaît pas complètement puisqu'elle continue à agir. *Elle est dans l'inconscient*. Cela veut dire qu'elle n'est pas actuellement vécue et réalisée. Il y a effectivement une coupure.

(1) Freud (S.). *Etudes sur l'hystérie*, PUF, 1956.

4

L'HYPOTHESE DE BREUER

L'hypothèse de Breuer paraît se vérifier. D'une manière surprenante, les choses bougent sous ses injonctions comme sous les doigts d'un magicien. Les symptômes de Bertha disparaissent les uns après les autres quand Breuer demande à la jeune fille de se souvenir des faits qui ont accompagné l'apparition du symptôme. Il faut ajouter cependant que ces symptômes réapparaissent et que Breuer doit souvent les faire disparaître à nouveau. Mais peu importe. Breuer a trouvé là une merveilleuse méthode pour faire disparaître les symptômes.

A la fin de l'année 1881, après la mort de son père, et après des péripéties diverses dans le processus de guérison, la jeune fille, dans ses états d'absence qui durent des heures entières et qui sont de véritables états seconds, se remémore spontanément ce qui s'est passé l'année précédente, au moment où la maladie est apparue et a évolué jusqu'à son état le plus aigu. Cela devient obsessionnel. Elle remonte le temps, reprend les événements les uns après les autres dans l'ordre inverse de l'ordre chronologique et Breuer n'a qu'à, au moment où il arrive, lui faire verbaliser ce qu'elle a elle-même spontanément et sans cesse fait remonter à sa mémoire. Nous sommes loin, on le voit, d'un processus de refoulement.

Les hypothèses ont une tendance naturelle à se trouver vérifiées. Non pas nécessairement parce que le chercheur fausse les résultats mais parce qu'il ne voit que les phénomènes qui rentrent dans le cadre se son hypothèse. Il est aveugle au reste et tend, pour cette raison même, à ne pas en tenir compte.

Breuer conclut immédiatement et apparemment avec raison que son hypothèse est vérifiée. L'émergence de l'événement passé et oublié déclenche la disparition des phénomènes somatiques. Pourquoi ? Il ne le sait pas. Il faudra qu'il attende encore une dizaine d'années pour que Freud, avec son génie intellectuel, lui apporte, comme sur un plateau, une explication merveilleuse, à savoir celle de l'inconscient : le phénomène somatique permet à l'évènement d'être complètement refoulé, à la fois au niveau émotionnel (catharsis) et au niveau représentatif, il masque ce phénomène, et par là même le maintient dans l'existence et l'empêche d'être liquidé. L'événement, en passant dans l'inconscient, acquiert un statut nouveau d'explosif camouflé, enfoui et masqué, et le retour à la conscience permet de désamorcer l'explosif.

Breuer ignorait sans doute qu'à la même époque, un peu partout,

et en particulier en France, à la Salpêtrière et ailleurs, Pierre Janet et bien d'autres obtenaient des résultats comparables avec des méthodes tout à fait différentes. Ils faisaient disparaître les symptômes non seulement par des injonctions hypnotiques (post-hypnotiques) mais au moyen de passes, d'application de métaux sur les tempes, etc. Les résultats étaient aussi surprenants. Des symptômes pourtant très fortement ancrés et spectaculaires, des paralysies totales, des anesthésies d'une partie du corps, des surdités, des cécités, des anorexies, etc, s'évanouissaient comme par enchantement, sans qu'il faille admettre, comme le fait remarquer Pierre Janet, la moindre simulation de la part des sujets.

A vrai dire, nous ne savons pas, même encore maintenant, ce qui pouvait bien se passer ni dans le cas de guérisons par hypnose ou par attouchements divers ni dans le cas de la méthode cathartique de Breuer. Le pouvoir d'un sujet sur ses manifestations physiques, alors même qu'il est complètement victime de ces manifestations, pose un problème considérable. Quelle est la nature de ce pouvoir, puisqu'il n'est en aucune manière volontaire ? Même Pierre Janet, dans son grand livre sur *l'Automatisme psychologique*, n'éclaire pas le phénomène en invoquant l'incapacité de synthèse des sujets névrotiques dissociés. Je présenterai plus loin une explication. J'essaierai de montrer que ce phénomène s'explique très probablement par un pouvoir total de nos états affectifs sur notre organisme, pouvoir qui est généralement aboli et diminué par la mise en jeu de contrôles qui supposent eux-mêmes l'existence de liens entre nos divers états psychologiques. Dès l'instant où ces liens sont supprimés par la dissociation dont parle Janet, découlant elle-même de la distractivité des névrotiques, tous les bouleversements deviennent possibles à partir d'états affectifs même limités obtenus par suggestion ou par d'autres moyens, dans un processus de nature somnambulique.

Quoi qu'il en soit de l'explication valable, Breuer, en 1881, n'hésite pas un instant. Il pose une conclusion capitale qui est à la base de toute psychanalyse ultérieure, à savoir que le symptôme hystérique est causé par un événement traumatique déterminé, localisé dans le temps et dans l'espace, et a tendance à se maintenir ensuite même quand l'événement traumatique se trouve relégué dans le passé. Il est pour ainsi dire mis au monde, engendré par l'événement traumatique qui possède à son égard une espèce de paternité. L'événement traumatique reste actif puisqu'il continue à produire cet effet jusqu'au moment où il est explicitement reconnu et dénoncé, et pourtant il est absent de la conscience, n'étant plus vécu et ressenti. Il est actif mais non actuel. Il agit malgré son appar-

tenance au passé et son passage dans le monde de l'oubli.

Il suffira à Freud ensuite de mettre le mot Inconscient sur cet état dans lequel se trouve l'événement traumatique, n'ayant de réalité ni dans le souvenir ni dans le vécu, mais pourtant actif, pour que tout le monde soit satisfait. Personne ne s'avisera de la nature bizarre de ce monstre inventé par Freud : état psychologique sans contenu psychologique, état psychologique qui n'existe ni sous forme de pensée, ni sous forme de souvenir, ni sous forme de sentiment, ni sous forme d'acte, et qui pourtant est là, comme un objet, comme *une chose* dans le psychisme.

L'objection essentielle qu'on peut faire à cette construction est qu'elle ne tient pas compte des faits. Une observation attentive des comportements d'Anna O. comme de bien d'autres hystériques, à travers les récits des auteurs ou à travers notre propre expérience, nous montre exactement le contraire de ce qu'admettaient Breuer et Freud. Je reviendrai là-dessus tout à l'heure.

Pour l'instant qu'il me suffise de faire deux remarques préliminaires de nature méthodologique et logique :

1. Du point de vue méthodologique, il est évident que Breuer, sans le savoir et très souvent en le sachant, faisait à Anna O. de véritables injonctions, au sens de la théorie hypnotique, non seulement d'avoir à retrouver les événements traumatisants qu'il voulait lui faire retrouver mais même d'abandonner ses symptômes. Plus exactement il lui faisait l'injonction *d'avoir à retrouver l'événement, moyennant quoi le symptôme disparaîtrait.* Ceci n'est pas fondamentalement différent de la manière dont procédaient les hypnotiseurs. Le fait que c'était ce symptôme-là qui disparaissait à la suite de l'évocation de l'événement et pas un autre, ce qui est en effet assez troublant, s'explique aisément si l'on songe que le symptôme était nommé et désigné par l'opérateur. Le sujet savait fort bien dès lors quel symptôme il avait à faire disparaître.

Autrement dit, l'opérateur, sans le savoir, faisait disparaître le symptôme en demandant simplement qu'on le fasse disparaître. La condition qu'il mettait d'avoir à retrouver un événement concomitant était secondaire.

Naturellement, il ne faisait pas que cela. Breuer parlait et surtout faisait parler sa cliente. Il faisait ce qu'Anna O. appelait une talking-cure. Il faisait, sans le savoir, la première psychanalyse de tous les temps. C'est sans aucun doute pour cela qu'il a obtenu sur Bertha des effets durables et profonds. Mais qu'est-ce que cela a à voir avec la petite mécanique de la remontée du souvenir en concordance avec l'évocation du symptôme ? Qu'est-ce que cela a à voir finalement avec la machinerie de l'inconscient, dont on peut très bien se

passer pour expliquer les effets thérapeutiques à long terme ? ...
2. Du point de vue logique, il n'est pas cohérent de dire que lorsqu'on provoque la disparition d'un phénomène en en faisant disparaître un second, celui-ci est la cause de celui-là. Si je fais disparaître une poussière de mon carburateur qui empêche l'arrivée de l'essence, la poussière - ou son absence - n'est pas la cause du fait que le moteur marche. Certes, je fais une chose précise en faisant évoquer par un sujet un événement qui l'a bloqué et traumatisé. Certes, je fais une chose importante en supprimant son ignorance à ce sujet, en le faisant sortir de l'oubli et en ramenant à la lumière un événement de ce genre. S'en suit-il pour autant que l'événement évoqué ou son évocation ou la liquidation qui résulte de son évocation soient la cause du symptôme, qui disparaît alors ? Il se pourrait fort bien que la vraie cause de ce symptôme soit ailleurs et que j'agisse indirectement sur cette cause en faisant évoquer cet événement. Par exemple il se pourrait que je crée à ce moment-là chez le sujet un désir de faire disparaître le symptôme, qui peut parfaitement être efficace chez un sujet dissocié dont les états psychologiques ne communiquent pas entre eux. De toute façon, il est impossible de tirer la conclusion, que Freud et Breuer tireront allègrement, à savoir que l'événement traumatique évoqué fait naître le symptôme hystérique qui ensuite aura tendance à se maintenir dans l'existence malgré l'absence de son géniteur.

5

UNE EXPERIENCE A RECONSIDERER

L'expérience d'Anna O. non seulement ne plaide pas en faveur de la thèse de Breuer, à moins qu'on interprète d'une manière tendancieuse les résultats thérapeutiques, comme je viens de le montrer, mais elle constitue un document exceptionnel, en faveur de la thèse que je veux démontrer dans ce livre, à savoir que le psychisme est toujours actuellement conscient à lui-même et agissant derrière toutes ses manifestations.

Il y a en effet deux faits essentiels qui se dégagent à la lecture du récit fait par Breuer et Freud dans les *Etudes sur l'hystérie* et par Lucy Freeman dans son ouvrage l'*Histoire d'Anna O.* (1).

1. Les troubles hystériques qui apparaissent chez Anna O. en juillet 1880 ne découlent pas seulement de la maladie du père - qui affecte certes beaucoup la jeune fille (elle a 19 ans) - mais du fait qu'elle est obligée par sa famille de jouer le rôle de garde-malade et plus précisément de "garde de nuit". Pendant cinq mois, elle veille toutes les nuits son père, ce qui l'oblige à dormir pendant la journée. Sa vie s'en trouve profondément perturbée. Cette toute jeune fille, vive, active et cultivée, se trouve brusquement privée de ses sources de satisfaction essentielle ou de ce que j'appellerai par la suite ses *sources d'euphorie*. Phénomène qui se constate, nous le verrons, dans tous les cas de dépression légère ou grave. A chaque fois, nous observons la disparition peu de temps auparavant d'éléments qui jouent dans la vie de l'individu un rôle important pour apporter des plaisirs et des satisfactions, à savoir une activité régulière, un partenaire amoureux, un environnement excitant ou même dans certains cas des problèmes pressants et interessants à résoudre.

C'est à la fin de ces cinq mois, vers le mois de novembre 1880, et alors que certains troubles hystériques se sont déjà manifestés (paralysie des deux jambes et du bras droit, contracture du cou, maux de tête, affaiblissement de la vue, surdités temporaires, etc), qu'apparaissent les détériorations des grandes fonctions psychiques et biologiques : toux, perte du sommeil, perte de l'appétit, mutisme. La mère se décide alors à engager une infirmière de nuit, trop tard semble-t-il.

Par la suite, l'état de la malade dépend directement de la présence ou de l'absence du thérapeute et de ses interventions, considérées

(1) Qui utilise lui-même largement les faits recueillis par Dora Edinger pour son livre *Bertha Papenheim, sa vie et ses lettres*, publié à Francfort en 1963.

par elles comme des éléments euphorisants. Son attachement à Breuer est considérable, au point qu'elle lui déclare en avril 1881 : "je ne veux voir personne sauf vous". Il suffit que Breuer s'éloigne ou menace de s'éloigner pour que les troubles recommencent.

Au début du traitement opéré par Breuer, elle récupère rapidement, recommence à parler, à manger, à travailler; elle devient plus irritable c'est-à-dire plus réactive à l'égard de son milieu et surtout s'applique à elle-même une espèce de thérapie personnelle qu'elle appelle son théâtre privé, qui consiste à se raconter des histoires qu'elle invente elle-même, à se parler pour ainsi dire, ce qu'elle fera systématiquement à partir de décembre 1881 quand elle se remémorera jour par jour les événements survenus l'année précédente. Il en résulte que vers mars-avril 1881, peu avant la mort de son père, son état s'est beaucoup amélioré. Même les premiers symptômes de paralysie, contractures et anesthésies ont tendance à disparaître.

La mort de son père, en avril 1881, détermine une rechute momentanée, mais due autant, semble-t-il, à l'attitude répressive du milieu qu'à l'événement lui-même. C'est en effet peu après (le troisième jour après) qu'elle ne reconnaît plus personne sauf Breuer : "En dehors de vous, je trouve que tout le monde a l'air d'un mannequin de cire. Les autres n'ont aucune relation avec moi. Quand ils viennent dans ma chambre, je me sens bouleversée. Je ne veux voir personne sauf vous". Elle ne peut voir les gens que si elle procède à un travail de reconnaissance, détail après détail, selon la méthode que Pierre Janet a analysée.

Nouvelle rechute peu après quand Breuer cherche à la quitter momentanément et à se faire remplacer par un de ses collègues. Rechute plus grave encore lorsqu'elle est obligée de s'installer à la campagne, durant les vacances 1881, ce qui l'empêche de voir Breuer autant qu'elle le voudrait. Enfin au mois d'août, quand Breuer est obligé de se faire remplacer tout le mois par un autre médecin, elle sombre à nouveau dans une profonde dépression.

La disparition la plus spectaculaire des symptômes se produit à la fin de 1881 et en 1882, quand Breuer la prend en main beaucoup plus sérieusement, vient la voir deux fois par jour et essaye d'utiliser sa tendance à se remémorer les événements de l'année précédente pour supprimer un à un les symptômes. Il n'est pas douteux que cette présence accrue de Breuer ne soit aussi importante pour l'amélioration de son état que l'application stricte de la technique cathartique.

Si on peut parler de traumatisme, au sens de la "théorie traumatique" évoquée par Freud dans les *Etudes sur l'hystérie*, c'est en un sens très détourné. Les événements déterminants doivent être con-

sidérés d'une manière globale et non particulière. Ces événements sont perpétuellement modulés par l'ensemble du contexte qui en détermine et en modifie le caractère nuisible. Les mêmes événements dans le contexte d'isolement où elle est garde de nuit de son père et dans le contexte de la présence journalière de Breuer n'ont pas la même signification.

En définitive, tout semble lié au sentiment qu'elle a que sa vie n'a pas de sens, qu'elle exprime quand elle commence à parler plus personnellement à Breuer, au cours d'une promenade après la mort de son père et qu'elle accompagne de menaces de suicide. Voilà probablement le noyau de tout, et qui n'est pas une pure idée métaphysique, car elle lie cette absence de sens au fait qu'elle ne peut plus sortir et s'amuser. C'est d'ailleurs un soir de 1880 où elle avait été empêchée d'aller au bal chez des amis et où elle avait entendu de loin la musique que sa toux avait commencé. Elle avait débuté un processus suicidaire très caractérisé.

La responsabilité de la maladie d'Anna O. incombe donc à la trame situationnelle globale dans laquelle la jeune fille se trouve prise à partir de juillet 1880. Dans cette trame situationnelle, les éléments négatifs, événements douloureux ou difficiles, ne jouent qu'un rôle secondaire, car ils ne deviennent vraiment négatifs que par l'absence d'éléments euphorisants, d'un sens de la vie concomitant. C'est cette absence de sens qui est la vraie cause.

6

LA SIGNIFICATION DES SYMPTOMES

2. Si nous en venons aux symptômes, il est clair qu'ils ne se rattachent pas à un seul événement traumatisant survenu à un certain moment du temps, comme le voudraient Breuer et Freud. Ils dépendent étroitement et directement de la trame journalière, des événements, qui les sous-tendent sans cesse et dont ils expriment, au niveau du "sentir", la valeur bonne ou mauvaise.

Les journées d'Anna O. se suivent et ne se ressemblent pas. Si les événements de la journée sont bons, au sens évoqué plus haut, c'est-à-dire avec un taux élevé de satisfactions, les symptômes se manifestent peu ou pas du tout. Si au contraire, ils sont mauvais, du fait de l'absence d'éléments euphorisants, les symptômes se multiplient et parfois s'accroissent. De plus, un symptôme donné ne s'accroche jamais à un type d'événement donné mais plutôt à une certaine intensité dans le malheur. Il est clair, de ce point de vue, que les symptômes qui affectent le plus les grandes fonctions psychiques et biologiques apparaissent plus tardivement, au moment où Bertha subit depuis cinq mois un régime impossible de réclusion alors que les symptômes de caractère moteur et sensoriel sont apparus les premiers.

Prenons l'exemple du refus de manger et de boire, l'anorexie, et voyons quand cela apparaît dans la maladie de Bertha.
Depuis le début du mois de décembre 1880, peu avant que Breuer ait été appelé, non seulement elle refuse de sortir du lit et ne parle plus, mais elle ne mange et ne boit plus. Elle n'accepte de manger que des oranges. L'appétit lui revient peu à peu mais faiblement et elle n'accepte pas qu'on l'oblige à manger.

Après la mort de son père, au mois d'août 1881 et pour les raisons déjà dites, elle refuse à nouveau de manger et reste sans manger pendant trois jours. Breuer est obligé de lui donner à manger cuillerée par cuillerée. L'appétit lui revient.

Quand Breuer est obligé de s'éloigner de Vienne pendant six jours, au mois d'Avril, elle refuse à nouveau de s'alimenter et reste trois jours sans manger. A nouveau, elle n'accepte que des oranges.

Quand la famille est obligée de s'éloigner de Vienne pour l'été, ce qui déplaît fort à la jeune fille, nouveau refus de s'alimenter et menace de se tuer.

C'est au mois de juillet, à la campagne, que se situe l'épisode avec la nouvelle gouvernante et son petit chien, qui s'accompagne d'un refus caractéristique de boire et à nouveau de n'accepter que des

oranges. Dans les explications qu'elle donne à Breuer, il n'apparaît pas que ce soit le dégoût de voir le petit chien boire dans le verre qui détermine le refus de boire, mais l'hostilité globale à l'égard de la gouvernante. "Cette nouvelle gouvernante que ma mère a engagée, dit-elle, (...) elle peut écouter ce que nous disons. Je ne l'aime pas". Il est vrai qu'elle voit le petit chien boire dans le verre et que cela la dégoûte, mais comment peut-on imaginer que cela soit à l'origine de son refus général de boire, elle qui a l'habitude depuis longtemps de jouer sur le boire et le manger. Il faut ajouter à cela qu'on était précisément ce jour-là au début d'une période de grande chaleur, ce qui révèle le sens autodestructif de ce refus, très comparable au refus de manger. Le fait qu'elle accepte à nouveau de boire après avoir fait son récit n'a rien d'extraordinaire, si l'on songe que Breuer n'arrête pas, depuis qu'il la connaît, de la pousser à boire et à manger normalement. L'injonction est évidente même si elle n'est pas formulée ce jour-là, aussi évidente que le jour où Breuer lui donna à manger cuillerée après cuillerée après la mort de son père.

Non seulement les symptômes hystériques fluctuent en fonction des événements du moment, comme s'ils avaient pour signification d'exprimer (ou peut-être même de créer, selon William James) les états émotifs intérieurs, mais ils varient même au cours de la journée, comme il arrive pour chacun de nous au cours de nos états dépressifs. Anna O. a pris l'habitude, depuis qu'elle a fait la garde de nuit de son père, de dormir quelques heures au petit matin puis de se rendormir à nouveau en fin d'après-midi. C'est après ce second sommeil, avant que Breuer vienne la voir, qu'elle est le plus agitée et le plus irritable. C'est à ce moment aussi que se produisent les hallucinations dont je reparlerai, réapparitions de fantasmes archaïques très chargés émotionnellement. Cela est d'autant plus fort qu'elle a vécu dans la journée des événements plus bouleversants, et dépend aussi du fait que Breuer peut ou non être présent et qu'elle se livre ou non à son "théâtre privé". Cela fait penser, d'une manière très précise, aux grandes angoisses de 3-4 heures du matin chez les gens angoissés, qui se situent après la première période de sommeil, à un moment où l'esprit s'est vidé de ses préoccupations habituelles qui l'occupent et le distraient et se trouve, si l'on peut dire, face à lui-même, face à des obsessions plus anciennes et plus tenaces qui l'envahissent.

Par contre la nuit, qui est le moment où elle a pris l'habitude d'être active quand elle soignait son père, elle s'occupe et se sent mieux. "Elle écrit des lettres, aussi bien qu'elle le peut, de la main gauche pour solliciter des dons pour le Temple; c'est une chose qu'elle a faite pendant des années. Ou encore elle fait des croquis de

Vienne. Elle est très artiste"[1].

Allons plus loin encore et constatons le rapport très précis qui s'établit chez Anna O. entre certains états intérieurs, que Freud et Breuer appellent "états seconds" ou "états hypnoïdes" (dont la jeune fille ne se souvient pas par la suite) qui sont d'ordre représentatif et mnésique et l'émergence des symptômes. "(Breuer), dit Lucy Freeman, s'aperçut que les jours où elle avait des hallucinations elle semblait très troublée le soir et certains de ses symptômes réapparaissaient. Il lui arrivait de loucher de nouveau ou bien elle avait du mal à tourner la tête, car les muscles de son cou devenaient rigides. Mais, après l'hypnose, lorsqu'elle lui avait dit ce qui lui était arrivé pendant la journée, elle semblait être dans un meilleur état psychique." Ses hallucinations sont de deux sortes : d'une part des visions de serpents qui se précipitent dans la chambre, et d'autre part des apparitions de têtes de mort. Il est clair que ces hallucinations, acquises probablement longtemps auparavent et que son état de vide affectif a réactivées, ne la laissent pas insensible et se traduisent émotionnellement dans les symptômes eux-mêmes.

De la même manière, les souvenirs qui l'assaillent à partir de Noël 1881, quand elle revit les événements de l'année précédente, sont aussi d'ordre hypnotique et hallucinatoire. "A l'approche de Noël son comportement devint agité et peu coopératif. Pendant toute une semaine, même sous hypnose, elle ne voulut rien lui dire de sa vie journalière. A la place elle décrivait ce qui lui était arrivé ce jour-là l'année précédente. (...) A la fin d'une visite, elle se leva pour l'accompagner. Au lieu de se diriger vers la porte, elle buta sur un poêle qui se trouvait contre le mur à droite de la porte (...) Il comprit que cela avait été vrai dans la chambre de l'ancien appartement (...) Elle vivait dans deux univers de conscience. Au fur et à mesure que la journée passait, ce qu'il appelait son *absence*, "état aliéné" ou *condition seconde*, devenait plus intense. Le soir cet état prenait complètement possession d'elle et elle revivait l'hiver précédent". Là encore, on constate que les symptômes sont totalement collés aux états représentatifs *conscients* que la jeune fille est en train de vivre et qu'ils ne font que les exprimer à un niveau émotionnel.

C'est d'ailleurs ce collage tout à fait évident qui fait penser à Breuer que les symptômes sont produits non pas par les souvenirs eux-mêmes mais par les événements qui sont à l'origine de ces souvenirs et qu'il doit être possible de supprimer les symptômes en provoquant les souvenirs. Raisonnement inexact, répétons-le, car si les souvenirs avaient dû supprimer les symptômes, ceux-ci seraient dis-

(1) Freeman (L.). *L'histoire d'Anna O.*, p. 33.

parus d'eux-mêmes spontanément puisque la jeune fille vivait littéralement dans ses souvenirs, en dehors de toute intervention de Breuer. En réalité les souvenirs réactivaient les symptômes au lieu de les supprimer. Ce n'était pas eux qui pouvaient supprimer les symptômes mais des interventions de nature différente, des injonctions ou des actes thérapeutiques, que Breuer utilisait sans s'en rendre compte.

Il continue à les utiliser. "Il lui (à Anna O.) expliqua son plan, dit Lucy Freeman. "Je viendrai vous voir chaque matin et je vous hypnotiserai, dit-il, après m'avoir expliqué ce qui vous trouble ou raconté une histoire de votre théâtre privé, ou encore parlé de vos souvenirs de l'année précédente, le même jour vous serez amenée à concentrer vos pensées sur un seul symptôme et à essayer de vous souvenir du moment ou bien des moments où ce symptôme a apparu". Elle eut l'air ravi de ce projet. "Je ferai de mon mieux pour essayer de me souvenir" répondit-elle"[1].

Quand on a lu Janet et l'*automatisme psychologique*, quand on connaît la capacité formidable des hystériques à se laisser suggestionner, ce texte paraît merveilleux. On ne peut faire des injonctions plus claires, plus solennelles, plus convaincantes que celles que faisait Breuer à Anna O.

Les faits que je viens de rappeler, appuyés sur des documents précis militent fortement en faveur de la thèse que je veux soutenir et qui est en contradiction flagrante avec celle de Breuer et Freud, à savoir que les symptômes hystériques — comme d'ailleurs tous les symptômes psychologiques de caractère somatique — ne sont pas des "îles flottantes" dont la signification serait inconnue ou inconsciente, se situant "ailleurs" dans un passé ignoré du sujet, *mais ont leur sens dans le présent du sujet, dans son vécu actuel, car ils ne sont rien d'autre que des expressions émotionnelles, l'émotion même, selon la conception de William James.*

Si le symptôme a un sens, ce sens est immanent, comme d'ailleurs tout sens d'une réalité psychologique quelconque. Il n'a pas à être cherché ailleurs, avec l'aide d'un grand interprétateur, mais se trouve dans l'acte même accompli et transparent aux yeux du sujet (trop transparent pour être analysé et formalisé).

1. Ibid. p. 55.

7

LE MODELE FREUDIEN

Le modèle élaboré par Freud et Breuer dans les Etudes sur l'hystérie va devenir, par la suite, dans la théorisation de Freud, le noyau central autour duquel tout va s'organiser.

Il s'agit bien d'un modèle, qui naturellement est à prendre comme un système ou comme un schéma et non pas au niveau des détails qui eux vont varier. Il s'agit d'autre part d'un modèle de fonctionnement psychologique, plus important, à ce titre, que par exemple la théorie de la sexualité, qui connote le contenu pulsionnel sur lequel s'opère le fonctionnement psychologique, ou la théorie des instances (ça, moi, surmoi) qui organise en un tout cohérent les différents aspects de ce fonctionnement.

Il s'agit, à vrai dire, du premier modèle cohérent jamais proposé pour expliquer le fonctionnement psychologique. La théorie du "libre-arbitre" des scolastiques, seule théorie qu'on peut comparer à celle de Freud, n'est pas une théorie du fonctionnement psychologique. Elle se contente en effet de constater, d'une manière abstraite, l'indétermination où nous nous trouvons vis à vis de nos propres actes, qui découle précisément du fait que ces actes ne sont pas des faits premiers mais dérivés. Dans la mesure où la théorie scolastique ne dit pas ce qu'il y a derrière ces actes et ce qui en définitive les détermine, dans la mesure où elle ne parle pas vraiment des pulsions et des affects, mais seulement d'une manière vague des "passions", elle ne dit rien du fonctionnement psychologique.

Précisons à nouveau en quoi consiste ce modèle, qui est, à notre avis, répétons-le, le fond du freudisme.

Ce modèle est dissociatif. *Il consiste à séparer, à la fois d'une manière logique et chronologique, les phénomènes psychologiques, des réalités actuelles, pour les rattacher à d'autres réalités. Ces autres réalités, qui se situent toujours dans le passé, ne continuent pas à exister par elles-mêmes et pour elles-mêmes dans le vécu présent du sujet mais uniquement par le lien causal qu'elles maintiennent avec les phénomènes psychologiques, comme des espèces de fantômes actifs. Ce mode d'existence bizarre est précisément l'inconscient, qui n'est rien d'autre que l'affirmation d'une existence et d'un lieu sans aucun contenu.*

Allons plus loin. Cela revient pratiquement à priver les phénomènes psychologiques de leur arrière-plan subjectif, de leur dimension profonde, de leur subjectivité, tout en maintenant que cette sub-

jectivité existe. C'est un compromis entre les conceptions populaires du psychisme qui ne voient que les aspects extérieurs du comportement, qui en font une chose plate et sans dimension, pouvant être manipulée de l'extérieur par l'utilisation de pulsions simples et primitives, et les conceptions plus modernes qui affirment sans ambiguité l'existence d'une subjectivité à la fois riche et diversifiée, véritable réservoir d'énergie et de vie.

Le freudisme, je l'ai dit, mécanise la subjectivité. Il fait de la subjectivité un objet ou plus exactement une chose. Il lui enlève son statut psychique pour en faire une réalité physique ou matérielle.

Le modèle freudien, à partir des *Etudes sur l'hystérie,* va se développer en trois temps qui correspondent aussi aux trois aspects principaux du modèle freudien (je ne parle pas de la théorie dans son ensemble) :

1. Théorie du symptôme. C'est celle que je viens d'analyser en détail, car elle est à l'origine du modèle. Le symptôme somatique se détache du vécu représentatif que normalement il accompagne et qui le sous-tend. Il se rattache, pour Freud, à un événement et une représentation absents et passés. Il vit donc de sa vie propre, coupé du vécu actuel du sujet. Il fonctionne alors comme une espèce de refoulement, afin d'empêcher l'émotion et le souvenir du sujet. Il joue un rôle d'obstacle. Freud voit même là-dedans une sorte de pusillanimité morale, un refus de s'affronter à l'événement lui-même. "Nous considérons, dit-il, les symptômes hystériques comme des affects et des séquelles d'émotions qui ont agi à la manière de traumatisme sur le système nerveux. Ces résidus ne persistent pas quand l'émoi initial a été liquidé par abréaction ou élaboration mentale"[1].

Ainsi ces conversions somatiques qui envahissent la personnalité du sujet par les douleurs et les inconvénients qu'elles engendrent, qui le paralysent, l'anesthésient, le diminuent, le bouleversent, ne sont pas la véritable émotion . La véritable émotion est ailleurs. Où est-elle exactement ? Et qu'est-elle ? Freud ne le dit pas. N'est-elle pas corporelle, elle aussi, et quelles sont ses manifestations ?

De toute façon, il existe dans l'organisme des phénomènes d'origine psychologique qui ne sont que des "séquelles" et des "résidus", qui ne sont plus vraiment subjectivisés, qui sont comme des objets sans signification. Ils se substituent à l'émotion véritable et au souvenir, dans lesquels se réfugie, si je puis dire, la vraie subjectivité.

1. Freud (S.). *Etudes sur l'hystérie,* p. 67.

2. Théorie du rêve. C'est la deuxième forme qu'a pris le modèle freudien quand il s'est développé et qu'il a pris de l'ampleur, aboutissant à cet ouvrage central dans l'œuvre freudienne : "l'Interprétation des rêves", en 1900.

Le rêve, c'est le fantasme. Le fantasme à l'état pur, si l'on peut dire. Donc une forme de représentation. *Cette représentation, comme l'expression tout à l'heure, et de la même manière, peut se détacher de l'expression qui normalement l'accompagne et lui donne son sens, pour vivre de sa vie propre, indépendante.*

Normalement, un rêve est pour chacun de nous un inducteur d'émotions. Le rêve se caractérise en cauchemar ou rêve heureux, avec des nuances émotionnelles diverses et complexes, qui prennent une place centrale dans notre souvenir. Nous avons l'impression, dans notre vécu subjectif, que ces images compliquées, bizarres, inattendues, ces scènes, ces petites saynètes, n'ont d'autre fonction que de nous procurer de la peur, de l'angoisse, de l'étouffement, des sensations de légèreté ou d'euphorie, du plaisir érotique, des visions agréables, des satisfactions profondes de revoir telle ou telle personne disparue, etc. Et en effet je pense, pour ma part, que c'est là leur sens véritable : de réactiver des désirs, des craintes, des répulsions, des attirances qui ne sont pas actuellement réactivés dans notre présent, comme si nos pulsions devaient, d'une manière ou d'une autre, émerger et ne pouvaient rester inactives et inexprimées, même si elles ne sont pas actuelles pour nous et si elles sont plus ou moins rejetées de notre vécu.

Mais Freud ne se contente pas de cette vision évidente et spontanée. Il veut plus et se lance dans une rationalisation sur ce phénomène subjectif qui en élimine à mon sens la subjectivité. Il veut que le rêve symbolise quelque chose soit en vertu d'une symbolique générale et complexe, plus ou moins codée, soit en vertu d'un processus associatif par lequel le rêve exprime des faits avec lesquels ses éléments se sont trouvés associés dans la vie réelle. Il renvoie donc non pas à ma pulsion actuelle et *actuellement vécue* mais à mon passé, dont il constitue une résurgence et qu'il signifie comme un langage peut signifier, bien qu'il ne puisse pas être compris par le sujet. Comme le symptôme tout à l'heure, il se détache de la réalité expressive dont il procède, à savoir l'émotion vécue dans le moment même, pour se rattacher d'une manière abstraite et *pour un observateur extérieur,* à autre chose qui n'est pas actuellement présent et vécu, qui n'est qu'un objet parmi d'autres ou, si l'on préfère, un donné objectif.

De même que l'expression (le symptôme somatique) peut se détacher de la représentation (le fantasme), de même la repré-

sentation peut se détacher de l'expression. Nous sortons du cadre de mon expérience actuelle, de la réalité que je suis en train de vivre, à savoir mon rêve expérimenté ici et maintenant, pour tomber dans une vision intellectuelle qui contredit cette expérience ou encore qui n'en tient pas compte. La rêveuse voit un tuyau qu'on veut lui enfoncer dans le corps. Il s'agit bien d'un tuyau et non pas d'un phallus. L'émotion qui s'en suit est rattachée au tuyau et non pas au phallus (et pourquoi pas ?). Mais Freud rejette cette expérience subjective qui ne l'intéresse pas et veut que ce tuyau soit un phallus. Pourquoi ? Au nom de quoi ? Si cela l'amuse, lui, Freud, d'y voir un phallus, pourquoi pas ? Mais de quel droit refuse-t-il cette expérience actuellement faite par la personne qui rêve et qui pourrait seule l'éclairer sur le sens de l'acte qu'elle fait quand elle rêve ?

3. La troisième étape dans l'élaboration freudienne, qui va se continuer jusqu'à la fin de la vie de Freud, est *celle de la théorie du transfert,* dont la première expression est *Psychopathologie de la vie quotidienne*, en 1901.

Ici, le modèle acquiert une importance et une portée considérables puisqu'il vise à expliquer la totalité de nos comportements même dans ce qu'ils ont de plus extérieur et de plus quotidien. Il s'agit d'une théorie de l'action, ce que n'étaient ni les *Etudes sur l'hystérie* ni l'*Interprétation des rêves.*

La conception qui se fait jour est celle-ci. Normalement, nos actes quotidiens nous semblent sous-tendus par des affects particuliers qui émergent avant la production de ces actes, pendant et après, et dans lesquels nous lisons leur sens. Par exemple, si je marche dans la rue, je sais que je suis en train d'aller prendre l'autobus, parce qu'il y a en moi un désir, fait de fantasme et d'émotion, qui est le désir d'aller prendre l'autobus. Etant donné que je sais, par expérience, que ce désir, *s'il m'apparaît comme le meilleur possible à ce moment-là,* détermine les phénomènes moteurs qui lui permettent de se réaliser, je peux dire avec certitude que je suis en train d'aller prendre l'autobus.

Cette expérience de la concordance entre l'affect et l'action, qui se réalise des milliards de fois dans notre vie et qui constitue la base de notre conscience quotidienne, ne satisfait pourtant pas Freud qui en rejette les conclusions et qui lui substitue un autre modèle, en contradiction flagrante avec notre expérience. Dans le modèle freudien, l'affect inducteur qui conduit mon action actuelle n'est pas l'affect qui est actuellement présent en moi, mais un affect qui a existé dans le passé, qui a été refoulé et qui n'existe actuellement ni à l'état de souvenir ni à l'état de pensée, mais seulement comme un

possible du souvenir et de la pensée. Il est inconscient, ce qui revient à dire pratiquement que l'affect actuel et conscient est sans importance et sans influence. *L'action se trouve privée de son support vécu et de sa subjectivité réelle, pour se trouver rattachée à un objet du passé, qui n'est rien d'autre qu'un objet pour un observateur extérieur.*

Freud voit la preuve de ce qu'il avance dans les phénomènes de lapsus, d'actes manqués, d'oublis, etc, c'est-à-dire dans les ratés de l'action. Si par exemple, je recherche dans sa mémoire le nom d'un peintre italien de la Renaissance appelé Signorelli, j'ai l'impression de faire un effort réel pour retrouver ce nom, de vouloir le retrouver. Il y a en moi en apparence un affect qui pousse à le retrouver. Je serais heureux et satisfait de le retrouver. Freud pense qu'en réalité, je ne veux pas le retrouver, qu'il existe *quelque part* (en moi ?) un affect qui va en sens contraire qui a été autrefois refoulé et qui me pousse à ne pas le retrouver et même à lui substituer un autre nom, par exemple Botticelli, ayant des connotations identiques mais beaucoup plus lointaines (pourquoi ?).

Et pourtant je finis par le retrouver, phénomène bizarre que Freud n'explique pas. Et pourtant Botticelli, en dehors des liens contestables qu'on peut établir avec Signorelli par rapport à une soi-disant situation passée (Botticelli rappelant Bosnie-Herzégovine où Freud parlait des mœurs sexuelles des Turcs, de la même manière que Signorelli rappelle Signor, donc Herr, qui veut dire "monsieur", comme on parle à un étranger des mœurs sexuelles des Turcs), a des liens incontestables avec Botticelli au niveau linguistique et sémantique (terminaison et nombre de syllabes identiques, référence à deux peintres ayant vécu tous les deux à la Renaissance, etc).

L'argumentation de Freud, pourtant très subtile et très savante, ne tient pas debout. Disons-le carrément. Il y a bien d'autres alternatives plus satisfaisantes, sans retomber dans la théorie de Méringer[1] qu'il réfute à juste titre. Par exemple, il est tout à fait possible d'admettre que les lapsus, actes manqués, etc, au lieu d'être provoqués par une structure cachée, donc faible, qui se substitue à l'autre, sont au contraire provoqués par une structure beaucoup plus forte, présente et consciente, dans le cas où l'acte à accomplir est faiblement automatique ou se désautomatise du fait de l'émotion, de la fatigue ou de la distraction. Par exemple, la substitution de Botticelli à Signorelli s'explique très bien si l'on admet qu'au moment où ce dernier nom est recherché, émergent des données schématiques

1. Méringer et Mayer. *Lapsus et erreurs de lecture*, 1895.

fragmentaires qui constituent des stimuli partiels (terminaison en elli, quatre syllabes, peinture, Renaissance, etc), qui réactivent immédiatement une autre structure beaucoup plus présente et consciente à savoir celle de Botticelli (très présente à un homme aussi cultivé que Freud).

De toute façon, il est impossible de faire fi d'une expérience aussi constante que celle que nous faisons presque en permanence de la liaison entre notre action et l'affect *qui se trouve présent à ce moment.* C'est pourtant ce que fait Freud, coupant ainsi l'action de sa base affective, c'est-à-dire de ce mélange de représentation et d'émotion que constitue l'affect.

8

FORMALISATION DU MODELE

Je voudrais essayer de formaliser encore plus le modèle freudien, afin de pouvoir lui opposer clairement un autre modèle plus satisfaisant.

Pour opérer cette formalisation, il importe préalablement de faire quelques considérations générales sur le psychisme. Celui-ci apparaît d'une manière évidente comme mettant en jeu constamment trois sortes de réalités, à savoir : le *sentir* (domaine de l'expression), *le connaître* (domaine de la représentation) *et l'agir* (domaine de l'action).

Ces trois réalités fondamentales entretiennent entre elles certains types de rapports, et c'est la conception que se fait le modèle freudien de ces rapports qui le définit.

Par *sentir,* il faut entendre un type de phénomène psychologique, qui constitue au moins en partie l'univers affectif et qui se caractérise par des modifications ou des distorsions qui peuvent affecter n'importe laquelle de nos grandes fonctions.

Déjà William James avait posé la question : qu'est-ce que l'émotion ? Si elle ne se ramène pas à la simple perception d'une situation, qu'est-elle ? William James répondait : elle n'est rien d'autre que ses manifestations. Il ne faut pas dire, disait-il, qu'on pleure parce qu'on est triste mais qu'on est triste parce qu'on pleure. La tristesse n'est rien d'autre qu'un ensemble de phénomènes viscéraux qui se passent en nous.

L'erreur de William James était de réduire l'émotion à une distorsion des fonctions viscérales. Des expériences américaines postérieures ont montré que l'émotion existait encore chez un chien privé de ses viscères.

En fait l'émotion peut se greffer sur toutes nos fonctions psychologiques, quelles qu'elles soient : fonction viscérale, fonction motrice, fonction sensorielle, fonction cognitive, fonction volitive. Elle se traduit alors par un ensemble de processus non fonctionnels dont la signification est centripède et non centrifuge, c'est-à-dire qui ont pour sens d'être vécus de l'intérieur par le sujet. S'il s'agit de processus positifs de joie, plaisir, enthousiasme, etc, ils se traduisent par de l'enrichissement et de l'expansion (vibrations, mouvement, dilatation), si au contraire il s'agit de processus négatifs de peur, tristesse, colère, ils se traduisent par des contractions, des crispations, des pertes, de l'affaiblissement, comme une forme de mort.

Le connaître peut prendre des formes diverses et contradictoires : depuis le fantasme plus ou moins imaginaire jusqu'à la pensée abstraite en passant par la perception sensorielle. A vrai dire, le connaître se décompose en deux secteurs : d'une part le fantasme qui s'amalgame au sentir pour constituer l'affect, sous toutes ses formes (depuis l'émotion jusqu'au sentiment). D'autre part, la connaissance objective qui peut être sensorielle, abstraite, voire imaginaire, mais qui est centrée sur des objets du monde. Autrement dit le connaître peut être de nature affective ou de nature intellectuelle. Dans cette mesure, il fait le pont entre le sentir et l'agir.

Enfin *l'agir* s'enracine dans la représentation de nature cognitive pour déboucher sur les mouvements de notre corps, qui aboutissent à des modifications du monde extérieur.

La connaissance intellectuelle est déjà une forme d'action. Mais l'action véritable est transitive ; elle nous relie au monde et aux choses d'une manière concrète et actuelle.

A partir de cette classification rapide sur laquelle je ne veux pas m'étendre, on peut situer le modèle explicatif freudien, et ultérieurement celui qu'on peut lui opposer.

Le modèle concerne d'une part la constitution du noyau affectif et d'autre part le rapport existant entre le noyau affectif et le secteur de l'action.

D'un côté, il a tendance à dissocier le noyau affectif et à séparer l'expression de la représentation, en maintenant un lien abstrait et théorique par le moyen de l'inconscient. Il affirme que l'expression, sous toutes les formes qu'elle peut prendre dans la vie émotionnelle, mais spécialement sous sa forme viscérale, n'est pas liée d'une manière nécessaire au déroulement même de notre vie perceptive et représentative. Elle est certes créée et mise au monde par une situation qui se présente, mais cette situation, n'existe plus ensuite que dans l'inconscient, et se rigidifie comme un résidu. C'est la théorie du symptôme, dans laquelle le sujet, au lieu d'être identifié à ce qui se passe en lui, manipule pour ainsi dire son émotion pour la réduire et la rejeter à l'extérieur. Comme s'il était lui-même antérieur et extérieur à ses manifestations les plus profondes alors qu'elles le constituent.

De même que l'expression se détache de la représentation, la représentation se détache de l'expression dans la théorie du rêve. La représentation qui se fait dans l'activité onirique n'a pas pour sens de susciter une expression émotionnelle et affective mais de signifier comme une espèce de langage des réalités archaïques et passées. Là non plus il n'y a plus collage et dépendance intime