

FREUD ET SA CONCEPTION DE LA GUÉRISON

Paul Pettinger



« L'analyse rétablit pour les fonctions du moi des conditions psychologiques favorables. Ce but atteint, sa tâche est accomplie. »

Sigmund Freud 1937

Analyse sans fin et analyse avec fin, op.cit

« La psychanalyse par elle-même n'est ni pour ou contre la religion; c'est l'instrument impartial qui peut servir au clergé comme au monde laïque lorsqu'il n'est utilisé que pour libérer les gens de leur souffrance. »

Sigmund Freud

« Il semble que la psychanalyse soit la troisième de ces professions impossibles où l'on peut d'avance être sûr d'échouer, les deux autres, depuis bien plus longtemps connues, étant l'art d'éduquer les hommes et l'art de gouverner. »

Extrait d'une lettre de Sigmund Freud au Pasteur Pfiste

« On ne guérit d'une souffrance qu'à condition de l'éprouver pleinement. »

Marcel Proust

Extrait du Albertine disparue

Les plaintes psychiques ont longtemps été considérées comme étant le fait de malades imaginaires, avec toutefois une exception, la mélancolie, maladie ainsi nommée par Hippocrate, et qui a eu ses lettres de noblesse depuis l'Antiquité. Ses symptômes cardinaux sont la tristesse et la crainte. Le mot « mélancolie » désigne une humeur naturelle, qui peut ne pas être pathogène. Il désigne également la maladie mentale produite par l'excès ou la dénaturation de cette humeur. La mélancolie a eu son âge d'or, la Renaissance. Sous l'influence de Ficin et des platoniciens de Florence – selon Jean Starobinski – la mélancolie-tempérament apparaît comme l'apanage presque exclusif du poète, de l'artiste, du grand prince, et surtout du vrai philosophe. Ce désordre ne va donc pas sans quelque privilège : il confère la supériorité d'esprit ; il accompagne les actions héroïques, le génie poétique ou philosophique. Cette affirmation, que l'on trouve déjà dans les *Problemata* d'Aristote (Starobinski, 1960), exercera une influence considérable sur la culture de l'Occident. La mélancolie est ainsi le fait de l'homme d'exception, qui possède une conscience exacerbée qu'il n'y a rien au-dessus de lui. Maladie de l'individu qui ne se sent plus soutenu par le surnaturel ou le divin. Maladie de l'homme moderne ? Quelque chose en soi se retourne contre soi.

Freud, en construisant le concept de névrose et de psychonévrose de défense, nomme la dimension psychique des difficultés générées par le travail de civilisation et les règles de la vie en société. Les névroses « se révèlent comme des tentatives de résoudre individuellement les problèmes de la compensation du désir qui doivent être socialement résolus par les institutions » (Freud, 1913j, p. 209). Alors qu'habituellement la psychiatrie transforme des entités morales (par exemple le surnaturel) en entités médicales (le délire mystique dont on est atteint), Freud fait de la névrose une entité médicale – une maladie, dont la personne est atteinte – mais aussi le ressort de la civilisation au sens freudien du terme, à savoir l'aptitude à vivre en société. La névrose est à la fois un moteur et un raté de cette aptitude, une prise de responsabilité et un refus de celle-ci. « Alors que la psychiatrie, affirme-t-il en 1916, pour rendre compte des pulsions étrangères au moi dit « dégénérescence, disposition héréditaire, infériorité constitutionnelle », la psychanalyse dit forces internes et conflictuelles, dont le patient doit assumer la responsabilité » (Freud, 1917a [1916], p. 49). « La névrose a son origine dans la disproportion entre la prédisposition constitutionnelle de l'individu et les exigences de la civilisation » (Nunberg et Federn, 1962, p. 68). Ou encore : « La psychanalyse met les névroses en corrélation avec les préjudices portés à la vie pulsionnelle par les exigences de la culture » (Freud, 1910b [1909], p. 59). Freud insiste sur le fait que vivre est une tâche, un travail incessant de civilisation ; le concept de névrose, sous-tendu par la dialectique obéissance/transgression/culpabilité, est une théorisation du conflit psychique généré par la tension entre le souhait de régresser par refus du monde et celui de progresser par refus à soi-même. Le propos freudien est ici d'intégrer l'animalité humaine – dont les manifestations, à l'image du désir dans la névrose de contrainte, sont contre-volontaires – à la loi de la raison, et vice-versa. Ce conflit n'a en lui-même rien de morbide, il est existentiel. Pour Freud, « la maladie névrotique n'est pas nettement séparée de la santé, comme le prouve le fait que pour le déclenchement de la première, il faut la sommation de causes diverses » (Freud, 1906a [1905], pp. 121-122). « Ce sont des dysharmonies quantitatives qui sont responsables des inadaptations et des souffrances névrotiques. La cause déterminante de toutes les formes du psychisme humain doit être recherchée dans l'action réciproque des prédispositions innées et des événements accidentels » (Freud, 1940a [1938], p. 53). La névrose est un compromis, à

la fois prise en compte des exigences de la civilisation et refus de celle-ci ; elle a une « tendance asociale, celle de fuir hors d'une réalité qui n'est pas satisfaisante dans un monde imaginaire davantage empreint de plaisir » (Freud, 1912-13, p. 11).

Cette position freudienne met le conflit au cœur de l'existence. « La civilisation affaiblit le moi en l'obligeant à refouler, ce qui suscite un manque d'autonomie et un besoin d'autorité. Ceci explique qu'avec le déclin de la religion, les névroses se multiplient », dit Freud en 1910 (1910d, p. 68). Un conflit générateur de sens, qui incite l'être humain à éventuellement renoncer à la sécurité que représente la névrose, à renoncer à la soumission à l'autorité (qui peut prendre la forme de la soumission à un comportement, dans la compulsion ou l'addiction) pour s'approprier sa vie dans les limites imposées par sa condition humaine, c'est-à-dire avec la perspective de mourir. On retrouve ici une allusion à la lucidité de l'humeur mélancolique.

Évolution des concepts de maladie et de guérison en santé mentale, et travail de guérison en psychanalyse

Texte remanié d'une conférence donnée le 16 mars 2002...

Auteur Michelle Lalive d'Épinay. Psychiatre-psychothérapeute

La psychologie pré-freudienne, enfermée dans l'idéologie de la domination du cerveau sur le sang, exige de l'individu, de l'homme instruit et civilisé, qu'il réprime ses instincts par la raison. Freud répond nettement et brutalement : les instincts ne se laissent pas réprimer, et il est vain de supposer que, lorsqu'on les réprime, ils sont chassés et disparus à jamais. Tout au plus arrive-t-on à refouler les instincts du conscient dans l'inconscient. Mais alors, soumis à cette déviation dangereuse, ils se tassent dans le fond de l'âme et engendrent par leur constante fermentation l'inquiétude nerveuse, les troubles et la maladie. Sans illusions, sans indulgence, sans croyance au progrès, Freud établit péremptoirement que ces forces instinctives de la Libido, stigmatisées par la morale, constituent une partie indestructible de l'être humain qui renaît dans chaque embryon ; que cet élément ne peut jamais être écarté, mais que dans certains cas on réussit à rendre son activité inoffensive par le passage dans le conscient. Donc, la prise de conscience, que l'ancienne éthique sociale considère comme un danger capital, Freud l'envisage comme un remède ; le refoulement qu'elle estimait bien faisant, il en démontre le danger. Ce que la vieille méthode tenait à mettre sous le boisseau, il veut l'étaler au grand jour. Il veut identifier au lieu d'ignorer, aborder au lieu d'éviter, approfondir au lieu de détourner le regard. Mettre à nu au lieu de voiler.

Stefan Zweig - La guérison par l'esprit, p.286-87

Le Livre de Poche, n° 9524, 1931 (1982 & 1991 pour la traduction française)

La santé mentale

« Parano », « hystérique », « mégalo », « maniaque », « pervers », « maso », « sado-maso » sont des termes utilisés dans le langage courant, souvent connotés négativement. Or, ces termes désignent en psychopathologie des *modes de fonctionnement psychique* particuliers, précis et complexes dont souffrent certains patients. Toute la complexité de la notion de santé mentale tient dans la définition que Freud en donne en 1924 : « Nous appelons normal ou « sain » un comportement qui réunit certains traits des deux réactions qui, comme dans la névrose, ne dénie pas la réalité, mais s'efforce ensuite, comme dans la psychose, de la modifier »

S. Freud, la perte de réalité dans la névrose et dans la psychose, in Névrose, psychose et perversion, Paris, PUF, 1973, p.301.

La *psychopathologie*, « science de la souffrance psychique » est l'étude des troubles psychiques ; elle cherche à comprendre l'origine (étiologie) et les mécanismes de ces troubles. Les maladies et les troubles mentaux ne sont pas forcément d'origine organique: ils peuvent avoir des causes psychologiques et inconscientes. Freud pose ainsi un regard nouveau sur l'homme et fonde la psychanalyse.

Freud a joué un rôle de pionnier dans le traitement de la maladie mentale, en préconisant une meilleure compréhension de ceux et celles dont le comportement va à l'encontre des conventions imposées par la société et la culture. On ne peut plus, de nos jours, condamner ou ridiculiser ceux qui souffrent de problèmes de comportement ou de troubles mentaux, en bonne partie grâce à la tolérance prônée par la psychanalyse. Enfin, comme l'a dit le psychiatre Anthony Storr: "La technique de Freud consistant à prêter longuement l'oreille à ceux et celles qui souffrent au lieu de donner des conseils ou des ordres a mené à la création de la plupart des formes modernes de psychothérapie, et a été bénéfique à la fois aux patients et aux praticiens"

(Storr 1996, 120).

Le traitement psychanalytique

Dans la trente et unième des « Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse » (1932), intitulé « La décomposition de la personnalité psychique », Freud décrit le but du traitement psychanalytique par cette formule : « Là où « ça » était, « je » dois devenir », où le « ça » représente l'inconscient. Il est remarquable que la traduction de la phrase allemande ait prêté à controverses.

Pour comprendre l'enjeu de cette phrase, il faut garder à l'esprit que la psychanalyse, avant d'être une discipline, voire une science, est avant tout une thérapie, une façon de guérir des patients.

Dans notre texte, Freud affirme « C'est que l'être humain tombe malade en raison du conflit entre les revendications de la vie pulsionnelle et la résistance qui s'élève en lui

contre elles ». La maladie provient d'un conflit entre les normes « éthiques, esthétiques et sociales » et des désirs qui « semblent remonter d'un véritable enfer ». La méthode particulière de psychothérapie que Freud pratique et à laquelle il a donné le nom de psychanalyse est issue du procédé dit cathartique qu'il a exposé, en collaboration avec J. Breuer, dans les *Studien über Hysterie* publiées en 1895. Cette thérapie cathartique avait été inventée par Breuer et d'abord utilisée par lui dix ans auparavant dans le traitement, couronné de succès, d'une hystérique. L'emploi de ce procédé lui avait permis de se faire une idée de la pathogénie des symptômes de cette malade. Sur la suggestion personnelle de Breuer, Freud reprit ce procédé et l'essaya sur un grand nombre de patients.

Le procédé cathartique reposait sur l'élargissement du conscient qui se produit dans l'hypnose et présupposait l'aptitude du malade à être hypnotisé. Son but était de supprimer les symptômes morbides et il y parvenait en replaçant le patient dans l'état psychique où le symptôme était apparu pour la première fois. Des souvenirs, des pensées et des impulsions qui ne se trouvaient plus dans le conscient resurgissaient alors et une fois que les malades les avaient révélés, avec d'intenses manifestations émotives, à leur médecin, le symptôme se trouvait vaincu et son retour, empêché.

Les changements apportés par Freud au procédé cathartique établi par Breuer consistent tout d'abord en modifications de la technique. Elles donnèrent néanmoins des résultats nouveaux pour, en fin de compte, nécessairement aboutir à une conception modifiée, bien que non contradictoire, de la tâche thérapeutique.

La méthode cathartique avait déjà renoncé à la suggestion. Freud fit un pas de plus en rejetant également l'hypnose. Il traite actuellement ses malades de la façon suivante : sans chercher à les influencer d'autre manière, il les fait s'étendre commodément sur un divan, tandis que lui-même, soustrait à leur regard, s'assied derrière eux. Il ne leur demande pas de fermer les yeux, et évite de les toucher comme d'employer tout autre procédé capable de rappeler l'hypnose. Cette sorte de séance se passe à la manière d'un entretien entre deux personnes en état de veille dont l'une se voit épargner tout effort musculaire, toute impression sensorielle, capables de détourner son attention de sa propre activité psychique.

C'est alors que Freud trouva, dans les associations du malade, ce substitut entièrement approprié, c'est-à-dire dans les idées involontaires généralement considérées comme perturbantes et, de ce fait même, ordinairement chassées lorsqu'elles viennent troubler le cours voulu des pensées. Afin de pouvoir disposer de ces idées, Freud invite les malades à se « laisser aller », comme dans une conversation à bâtons rompus. Avant de leur demander l'historique détaillé de leur cas, il les exhorte à dire tout ce qui leur traverse l'esprit, même s'ils le trouvent inutile, inadéquat, voire même stupide. Mais il exige surtout qu'ils n'omettent pas de révéler une pensée, une idée, sous prétexte qu'ils la trouvent honteuse ou pénible. C'est en s'efforçant de grouper tout ce matériel d'idées négligées que Freud a pu faire les observations devenues les facteurs déterminants de tout l'ensemble de sa théorie. Dans le récit même de la maladie se découvrent dans la mémoire certaines lacunes : des faits réels ont été oubliés, l'ordre chronologique est brouillé, les rapports de cause à effets sont brisés, d'où des résultats inintelligibles. Il n'existe pas d'histoire de névrose sans quelque amnésie. Quand on demande au patient de combler ses lacunes de mémoire en appliquant toute son attention à cette tâche, on remarque qu'il fait usage de toutes les critiques possibles pour repousser les idées qui lui viennent à l'esprit et cela jusqu'au moment où surgissent vraiment les souvenirs et où alors il éprouve un sentiment véritablement pénible. Freud conclut de cette expérience que les amnésies résultent d'un processus

qu'il a appelé refoulement et dont il attribue la cause à des sentiments de déplaisir. Les forces psychiques qui ont amené le refoulement sont, d'après lui, perceptibles dans la résistance qui s'oppose à la réapparition du souvenir.

On pourrait conclure de ces remarques à propos de la technique psychanalytique que son créateur s'est donné beaucoup de mal pour rien et qu'il a eu tort d'abandonner le procédé bien moins compliqué de l'hypnotisme. Mais, d'une part, la technique psychanalytique, quand on la possède bien, est d'une pratique bien plus facile que sa description pourrait le faire croire et, d'autre part, aucune autre voie ne nous mènerait au but visé, de sorte que ce chemin difficile reste, malgré tout, le plus court. Nous reprochons à l'hypnotisme de dissimuler les résistances et, par là, d'interdire au médecin tout aperçu du jeu des forces psychiques. L'hypnose ne détruit pas les résistances et ne fournit ainsi que des renseignements incomplets et des succès passagers.

La tâche que s'efforce de réaliser la méthode psychanalytique peut se formuler de manières différentes quoique équivalentes dans le fond. On dit par exemple que le traitement doit tendre à supprimer les amnésies. Quand toutes les lacunes de la mémoire ont été comblées, toutes les mystérieuses réactions du psychisme expliquées, la continuation comme la récurrence d'une névrose deviennent impossibles. On peut dire également que tous les refoulements doivent être levés ; l'état psychique devient alors le même que lorsque toutes les amnésies ont été supprimées. Suivant une autre formule à plus grande portée, le problème consiste à rendre l'inconscient accessible au conscient, ce qui se réalise en surmontant les résistances. Mais il faut se rappeler que cet état idéal ne s'observe même pas chez les normaux et, ensuite, qu'on se trouve rarement en mesure de pousser le traitement jusqu'à un point approchant cet état. De même que la santé et la maladie ne diffèrent pas qualitativement, mais se délimitent progressivement d'une façon empiriquement déterminée, de même le but à atteindre dans le traitement sera toujours la guérison pratique du malade, la récupération de ses facultés d'agir et de jouir de l'existence. Dans un traitement inachevé, ou n'ayant donné qu'un succès incomplet, l'on obtient, malgré tout, une amélioration notable de l'état psychique général, alors que les symptômes, moins graves maintenant pour le patient, peuvent continuer à exister sans pour autant marquer ce dernier du sceau de la maladie.

Certaines conditions règlent le choix des personnes susceptibles de tirer grand profit de la psychanalyse. En premier lieu, le sujet doit être capable de redevenir psychiquement normal ; dans les périodes de confusion ou de dépression mélancolique, rien ne peut être entrepris, même lorsqu'il s'agit de cas d'hystérie. En outre, une certaine dose d'intelligence naturelle, un certain développement moral sont exigibles. Des malformations du caractère très enracinées, les marques d'une constitution vraiment dégénérée, se traduisent dans l'analyse par des résistances presque insurmontables. À cet égard, la constitution du patient impose des limites à la curabilité par la psychothérapie. Les conditions sont défavorables aussi quand le malade approche de la cinquantaine, car alors la masse des matériaux psychiques ne peut plus être étudiée à fond, la durée de la cure est trop prolongée et la capacité de faire rétrograder le processus psychique est en voie d'affaiblissement.

En dépit de toutes ces limitations, le nombre des personnes capables de profiter d'un traitement psychanalytique est immense et l'extension, grâce à ce procédé, de nos possibilités thérapeutiques est devenue, de l'avis de Freud, fort considérable. Pour que le traitement puisse être efficace, Freud exige que sa durée soit de six mois à trois ans ; il nous apprend pourtant que, par suite de diverses circonstances faciles à

deviner, il n'a généralement pu, jusqu'à ce jour, essayer son traitement que sur des gens très gravement atteints, malades depuis de longues années, devenus tout à fait incapables de s'adapter à la vie et qui, déçus par tous les genres de traitements, avaient recours, en désespoir de cause, à ce procédé nouveau et très discuté. Dans les cas plus légers, il est possible que la durée du traitement puisse être raccourcie et qu'un avantage extraordinaire en puisse être acquis pour l'avenir, dans le domaine de la prophylaxie.

Extrait de:

*Sigmund Freud, La technique psychanalytique,
Paris, PUF, 1953, traduction de Anne Berman, pp 1-22.*

Freud lui-même nous dit, parlant de son auto-analyse puisque c'était sa référence première : « qu'une vraie auto-analyse est réellement impossible, sans quoi il n'y aurait plus de maladie ». Ca pose la question de : comment guérir en analyse et surtout : de quoi est-ce qu'on guéri ?

Thierry Simonelli

Sigmund Freud a opéré un changement conceptuel radical des idées médicales de son époque sur la guérison psychique, en proposant un autre sens que la seule suppression des symptômes, par l'abandon de la notion de normalité. Ce tournant théorique permet, entre autres, de distinguer la guérison comme une restitution en tant que retour à un état supposé antérieur ; mais aussi comme une modification concomitante, puisqu'elle implique une transformation et une reconstruction par l'élargissement du moi.

Monique Totah

DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

La psychanalyse est définie par Freud comme un procédé pour l'investigation des processus mentaux, inaccessibles autrement ; c'est une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des troubles particuliers (par exemple les troubles névrotiques) et c'est aussi une série de concepts dégagés de cette pratique d'investigation et de soins, qui s'accroissent petit à petit pour constituer une discipline scientifique. Basée sur l'interprétation du transfert, elle met à jour l'inconscient, qui est le sens latent des phénomènes psychiques ; derrière le vécu observable, quelque chose échappe au sujet lui-même : c'est l'exemple du lapsus, de l'acte manqué

(Freud S., Psychopathologie de la vie quotidienne, Payot, 1967).

La psychanalyse est une méthode capable d'investiguer l'inconscient, d'établir le sens latent des phénomènes psychiques qui est à trouver derrière ce qu'on croit être le hasard. La psychanalyse traite de la problématique des désirs, les déplacements de ces désirs, leur force, leurs conflits etc..

(S. Freud (1930) Le malaise dans la culture.)

Travailler et aimer, pour Freud, sont des objectifs de civilisation auxquels la psychanalyse apporte son concours. Pasche ajoute qu' « un des résultats de la psychanalyse doit être de donner ou de rendre avec la capacité d'aimer, celle de s'offrir à l'investissement positif d'autrui »

(Pasche, A partir de Freud Paris Payot 1955)

Donc, permettez-moi de défendre devant vous la cause de la psychothérapie et de vous montrer, ce qui, dans sa condamnation, peut être considéré comme injuste ou erroné. Et, tout d'abord, laissez-moi vous rappeler que la psychothérapie n'est nullement une méthode curative nouvelle. Bien au contraire, c'est la forme la plus ancienne de la thérapeutique médicale. Le livre si instructif de Löwenfeld, intitulé Lehrbuch der gesamten Psychotherapie (Leçons de psychothérapie générale) nous apprend quelles furent les méthodes médicales primitives et anciennes. La plupart d'entre elles font partie du domaine de la psychothérapie ; on commençait par mettre le malade en état de « foi expectante », comme nous continuons encore aujourd'hui à le faire dans le même but. Bien que les médecins aient découvert d'autres remèdes, les efforts psychothérapeutiques de toutes les sortes n'ont jamais complètement disparu de la médecine.

..... un facteur lié à la disposition psychique du patient, surgit pour influencer sur tout le processus thérapeutique déclenché par le médecin ; en général, ce facteur favorise la guérison, mais quelquefois il a un effet inhibant. Nous avons appris à donner à ce phénomène le nom de « suggestion » et, comme Mœbius nous l'a enseigné, les résultats incertains et que nous déplorons, obtenus dans tant de nos traitements thérapeutiques sont attribuables à l'action perturbante de ce trop puissant facteur. En troisième lieu, je vous rappelle une expérience bien connue qui nous montre que certaines maladies, et les psycho-névroses en particulier, sont bien plus accessibles aux influences psychiques qu'à toute autre médication. Selon un dicton qui n'est certes pas moderne puisqu'on le doit aux anciens praticiens, ces malades ne seraient pas guérissables par les médicaments, mais par le médecin, c'est-à-dire par la personnalité de celui-ci, dans la mesure où, à travers elle, il exerce son influence. Vous approuvez, je le sais, l'opinion énoncée par le professeur d'esthétique Vischer dans sa parodie de Faust :

Ich weiss, das Physikalische Wirkt öfters aufs Moralische (« Je sais bien que le physique agit souvent sur le moral. »).

Ne serait-il pas plus indiqué et plus efficace d'agir sur le moral d'un sujet par des moyens moraux, c'est-à-dire psychiques ?

Il existe beaucoup de façons et de moyens de pratiquer la psychothérapie et tous ceux qui aboutissent à la guérison sont bons. Les paroles de réconfort dont nous sommes si

prodiges : « Ne vous frappez pas. Vous ne tarderez pas à aller mieux. » correspondent à l'un de ces procédés psychothérapeutiques ; mais voilà, maintenant que nous avons appris à mieux connaître les névroses, nous ne sommes plus obligés de nous en tenir à ces paroles réconfortantes. Nous avons développé la technique de la suggestion hypnotique et de la psychothérapie par la diversion, par la pratique et par le recours à des affects appropriés. Je ne rejette aucune de ces méthodes et en ferais usage si quelque occasion favorable s'en présentait. C'est pour des motifs purement subjectifs que je me suis réellement consacré à une seule forme de traitement, celle que Breuer a appelée « cathartique » et que je préfère, pour ma part, qualifier d'« analytique ». Du fait de ma participation à l'élaboration de cette thérapie, je me trouve en face de l'obligation personnelle de me vouer à son étude plus poussée et au développement de sa technique. Et je puis dire que la méthode analytique de psychothérapie est celle qui pénètre le plus profondément, qui a la plus grande portée, celle par qui les malades peuvent le mieux être transformés. Permettez-moi maintenant de rectifier certaines erreurs commises à propos de procédé psychothérapeutique cathartique ou analytique et de vous donner quelques explications à ce sujet.

J'ai très vite renoncé à la technique par suggestion et, avec elle, à l'hypnose, parce que je désespérais de rendre les effets de la suggestion assez efficaces et assez durables pour amener une guérison définitive. Dans tous les cas graves, j'ai vu la suggestion qu'on leur appliquait être réduite à zéro et le même trouble ou quelque autre, resurgir.À dire vrai, je n'ai pu jusqu'à ce jour établir et essayer mon procédé thérapeutique que sur des malades très sérieusement atteints, sur des cas à peu près désespérés. Je ne pus d'abord disposer que de patients ayant déjà tout essayé sans résultats et ayant passé des années dans des maisons de santé. Le nombre restreint des cas traités ne me permet pas de vous dire comment réagiraient des malades moins gravement atteints, les cas épisodiques dont la guérison peut être provoquée par les moyens les plus variés ou même survenir spontanément. La psychanalyse a été créée en étudiant les malades incapables de s'adapter à l'existence et à leur intention. C'est pour elle un grand triomphe que de voir un grand nombre de ces malheureux retrouver une possibilité de vivre. Devant ces succès, on constate que les efforts réalisés n'ont pas été vains. Ne nous dissimulons pas à nous-mêmes un fait que nous nions souvent en face du malade, à savoir qu'une névrose grave ne le cède en rien, au point de vue de son action néfaste sur le sujet atteint, à n'importe quelle forme de cachexie ou de maladie grave et redoutée.

... Par suite de toutes les limitations auxquelles mon activité s'est pratiquement trouvée soumise, je ne puis qu'à peine formuler les indications et les contre-indications de ce traitement. J'en éclairerai cependant quelques points.

1. La maladie d'un patient ne doit pas nous dissimuler la valeur véritable de ce dernier. Il faut refuser les malades qui ne possèdent pas un degré suffisant d'éducation et dont le caractère n'est pas assez sûr. N'oublions pas que bien des normaux ne valent rien non plus. Nous ne sommes que trop portés à mettre au compte de la maladie, chez les gens de cette sorte, tout ce qui les rend inaptes à la vie, pour peu que nous rencontrions en eux les plus légers indices de névrose. À mon avis, une névrose ne marque nullement celui qu'elle affecte du sceau de la dégénérescence, encore que cette dernière puisse assez souvent se trouver associée aux troubles névrotiques. Mais la psychothérapie analytique n'est pas un procédé de traitement de la dégénérescence névropathique, c'est au contraire là qu'elle se voit arrêtée. Elle n'est pas non plus utilisable par les personnes qui ne se sentent pas attirées vers elle par

leur souffrance et ne font qu'obéir aux ordres de leurs proches. Mais considérons d'un autre point de vue encore la qualité qui fait que la psychanalyse est ou n'est pas indiquée, je veux parler de l'éducabilité.

2. Si l'on veut agir à coup sûr, il convient de limiter son choix à des personnes dont l'état est normal puisque dans le procédé psychanalytique, c'est en partant de l'état normal qu'on arrive à contrôler l'état pathologique. Les psychoses, les états confusionnels, les mélancolies profondes — je dirais presque toxiques — ne ressortissent pas à la psychanalyse, du moins telle qu'on la pratique jusqu'ici. Il ne serait pas du tout impossible que ces contre-indications cessassent d'exister si 1 on modifiait la méthode de façon adéquate et qu'ainsi puisse être constituée une psychothérapie des psychoses.

3. L'âge des malades entre en ligne de compte lorsqu'on veut établir leur aptitude à être traités par la psychanalyse. En effet, les personnes ayant atteint ou dépassé la cinquantaine ne disposent plus de la plasticité des processus psychiques sur laquelle s'appuie la thérapeutique — les vieilles gens ne sont plus éducatibles — et, en outre, la quantité de matériaux à défricher augmente indéfiniment la durée du traitement. L'âge minimum est une question individuelle ; les jeunes, dès avant l'adolescence, sont souvent très facilement influençables.

4. La psychanalyse est contre-indiquée s'il s'agit de la suppression rapide de certains symptômes alarmants, tel, par exemple, celui de l'anorexie hystérique.

Vous n'allez pas manquer de penser que le champ d'application de la psychothérapie analytique est vraiment très restreint, puisque je ne vous ai jusqu'à présent parlé que de ses contre-indications. Il y a cependant bien assez de types et de cas morbides pour lesquels ce traitement pourra être tenté, ainsi, par exemple, toutes les formes chroniques de l'hystérie avec manifestations résiduelles, tout le vaste domaine des états obsessionnels et des abouliques, etc.

Il nous est agréable de constater que c'est justement aux personnes de la plus grande valeur, aux personnalités les plus évoluées, que la psychanalyse peut le plus efficacement venir en aide. On peut d'ailleurs affirmer que, dans les cas où la psychothérapie analytique n'apporte qu'un faible secours, toute autre méthode aurait à coup sûr échoué totalement.

e) Vous allez certainement me demander à quels risques s'expose éventuellement le malade qui se fait psychanalyser. Je puis vous répondre que si vous consentez à juger ce procédé avec un esprit d'équité égal à celui dont vous faites preuve à l'égard des autres méthodes thérapeutiques, vous serez d'accord avec moi pour trouver qu'une cure analytique, conduite avec compréhension, ne fait courir aucun risque au malade.

f) Pour en terminer, je me dis qu'il ne convient pas de retenir aussi longtemps votre attention fixée sur la psycho-thérapie psychanalytique sans vous avoir montré en quoi consiste le traitement et sur quoi il se fonde. Cependant, obligé d'être bref, je ne puis qu'effleurer ce sujet. Cette thérapeutique se fonde sur l'idée que les représentations inconscientes — ou mieux, l'inconscience de certains processus psychiques — sont les

causes immédiates des symptômes morbides. Nous partageons cette conviction avec l'école française (Janet) qui, par une schématisation trop rigoureuse, ramène le symptôme hystérique à l'idée fixe inconsciente. Ne craignez pas ici de nous voir tomber dans la philosophie la plus absconse. Notre inconscient n'est pas tout à fait identique à celui des philosophes et d'ailleurs la plupart de ceux-ci ne veulent pas entendre parler d'un « psychisme inconscient ». Malgré cela, placez-vous à notre point de vue et vous verrez que la traduction de cet inconscient en conscient dans le psychisme du patient doit avoir pour résultat de ramener ce dernier à la normale et de supprimer la contrainte à laquelle est soumise sa vie psychique. En effet, la volonté consciente s'étend partout où des processus psychiques conscients se produisent et toute contrainte psychique a ses racines dans l'inconscient. Vous n'avez jamais à craindre non plus que la secousse causée par le jaillissement de l'inconscient dans le conscient puisse nuire au malade, car il vous est facile de vous convaincre théoriquement que l'effet somatique et affectif d'un émoi pulsionnel devenu conscient n'est jamais aussi considérable que celui qui peut être provoqué par l'émoi inconscient. Ce n'est qu'en faisant usage de nos énergies psychiques les plus élevées, toujours liées à l'état de conscience, que nous pouvons maîtriser nos pulsions.

Vous pouvez aussi, pour comprendre la méthode psychanalytique, la considérer d'un autre point de vue. La découverte de l'inconscient, la traduction de ce dernier, se réalisent malgré la résistance continue qu'oppose le patient. L'apparition de l'inconscient s'associe à un sentiment de « déplaisir », d'où opposition de la part de l'analysé. Il faut alors que vous pénétriez au cœur du conflit psychique. Si vous amenez le malade à accepter, du fait d'une meilleure compréhension, ce qu'il avait jusqu'alors rejeté (refoulé) par suite d'une régulation automatique du déplaisir, vous aurez réalisé une bonne part de travail éducatif. Comment ne pas parler d'éducation quand, par exemple, l'on parvient à décider quelqu'un qui n'aime pas se lever tôt à le faire quand même. Le traitement psychanalytique peut, grosso modo, être considéré comme une sorte de rééducation qui enseigne à vaincre les résistances intérieures. Mais, chez les nerveux cette sorte de rééducation ne s'impose nulle part autant qu'en ce qui concerne l'élément psychique de leur sexualité. Nulle part ailleurs, la civilisation, l'éducation, n'ont causé d'aussi grands dommages et c'est justement là aussi, l'expérience vous le montrera, qu'on découvre l'étiologie des névroses sur lesquelles on peut agir ; l'autre facteur étiologique, l'élément constitutionnel, est fixe et immuable. Mais il ressort de tout cela que le médecin se voit soumis à une importante obligation. Il ne lui suffit pas de posséder un caractère intègre — « la moralité va de soi », comme a accoutumé de dire le héros du roman de Vischer, intitulé Auch Einer — il faut encore qu'il ait maîtrisé, en son propre psychisme, ce mélange de grivoiserie et de pruderie au travers duquel tant de gens considèrent, hélas, les problèmes sexuels.

Une autre remarque encore trouvera peut-être ici sa place. L'importance que j'attribue, dans l'apparition des psycho-névroses, au rôle de la sexualité est, je le sais, généralement connue, mais je sais aussi que le public n'a que faire de réserves et de déterminations très précises ; il ne dispose dans sa mémoire que d'une place fort restreinte, ne conserve d'une proposition que le noyau brut et s'en crée une version poussée à l'extrême et facile à retenir. Peut-être même certains médecins ont-ils pensé que j'attribuais, en premier lieu, les névroses à la privation sexuelle. Ils ont même fait de cette idée l'essentiel de ma théorie. Certes la frustration sexuelle est fréquente dans les conditions d'existence de notre société. D'ailleurs si l'hypothèse que l'on me prête se trouvait justifiée, pourquoi ferions-nous un pénible détour par la cure psychique et ne conseillerions-nous pas tout simplement à nos malades, en guise de

remède, de satisfaire leurs besoins sexuels ? Je ne sais ce qui me retiendrait d'énoncer cette idée si elle était exacte, mais les choses ne se présentent pas ainsi. Le besoin sexuel, la frustration, ne constituent que l'un des facteurs qui interviennent dans le mécanisme des névroses. S'il était le seul, ce ne serait point la maladie mais la débauche qui apparaîtrait. Un autre facteur, non moins essentiel et qu'on oublie trop volontiers, c'est l'aversion dont témoigne le névrosé pour la sexualité, son incapacité d'aimer, ce trait psychique que j'ai appelé « refoulement ». La maladie névrotique ne résulte que d'un conflit entre ces deux tendances et c'est pourquoi il ne serait que fort rarement sage de conseiller à des psychonévrosés de se livrer activement à leurs pulsions sexuelles.

Laissez-moi conclure par un sage conseil. Nous espérons que votre intérêt pour la psychothérapie, une fois débarrassé de tout préjugé hostile, nous aidera à obtenir d'heureux résultats, même dans le traitement de psychonévroses graves.

*Fin de l'extrait : « Entretien et psychanalyse »
Sigmund Freud et la technique psychanalytique »*

Une nouvelle notion de la guérison

La notion de guérison revêt plusieurs aspects, à différents moments de l'évolution de la pensée de Freud .

La guérison comme un deuxième refoulement

Autrement dit, la correction du refoulement défectueux, (dont l'expression clinique serait la résistance), afin de rendre la libido au moi, et l'élargir. On retrouve cette idée dès 1908 (1) séance du 16 décembre 1908, in Minutes, vol2 : Freud est occupé à commenter

un livre de F.Wittels, La détresses sexuelle, et dit être d'accord avec l'argument principal du livre qui situe dans le refoulement de la sexualité la source des maux humains. Mais il rappelle qu'il faut distinguer le refoulement pathologique du normal. Il s'agirait alors , dans le processus vers la guérison , de remplacer le refoulement inconscient ; et de la transformation de ce refoulement (verdrängung), qui d'automatique , inconscient et producteur de symptôme , deviendrait maîtrisable et dominé par le sujet en tant que répression (Unterdrückung) et rejet(Verwerfung). D'un jouet inconscient des événements, le sujet peut devenir quelqu'un qui endure consciemment son destin

Qu'est ce qui empêcherait le sujet de retomber malade ?

Ce savoir nouveau et la connaissance de soi qu'a acquise le sujet, qui agiraient de manière préventive.

La guérison par amour -le transfert

Le patient fait l'expérience de sa réalité psychique au prix de l'expérience de « l'irréalité » de l'analyste . Celui-ci entend son patient en fonction des ombres et fantômes projetés sur lui. La névrose ordinaire est remplacée par la névrose de transfert, dont le travail thérapeutique va le guérir. Le transfert est mobilisé par le souhait de guérison et le remplace. En quelque sorte , il s'agit d'une guérison par amour pour le thérapeute / « Nous contraignons le patient à renoncer à ses résistances par amour pour nous , nos traitements sont des traitements par l'amour.il ne nous reste ainsi que la tâche d'éliminer les résistances personnelles. Nous pouvons guérir aussi loin que s'étend le transfert » 2 séance du 30 janvier 1907, *Minutes psychanalytiques de Vienne,pp 113 114*

Dans Introduction à la psychanalyse 13ème partie, Freud termine avec la conclusion à laquelle il a dû se résoudre au sujet des névroses narcissiques aujourd'hui appelées psychoses.

«l'observation montre que les malades atteints de névrose narcissique ne possèdent pas la faculté de transfert ou n'en présentent que des restes insignifiants. Ils repoussent le médecin, non avec hostilité , mais avec indifférence . C'est pourquoi ils ne sont pas accessibles à son influence : tout ce qu'il dit les laisse froids , ne les impressionne en aucune façon : aussi ce mécanisme de la guérison, si efficace chez les autres et qui consiste à ranimer le conflit pathogène et à surmonter la résistance opposée par le refoulement , ne se laisse-t-il pas établir chez eux. Ils restent ce qu'ils sont. Ils ont déjà fait de leur propre initiative des tentatives de redressement de la situation, mais ces tentatives n'ont abouti qu'à des effets pathologiques. Nous ne pouvons rien y changer.

Nous fondant sur les données cliniques que nous ont fournies ces malades, nous avons affirmé que chez eux la libido a dû se détacher des objets et se transformer en libido du moi. Nous avons cru pouvoir, par ce caractère, différencier cette névrose du premier groupe

de névroses (hystérie, névroses d'anxiété et obsessionnelle). Or, la façon dont elle se comporte lors de l'essai thérapeutique confirme notre manière de voir. Ne présentant pas le phénomène du transfert, les malades en question échappent à nos efforts et ne peuvent être guéris par les moyens dont nous disposons. »

La guérison à côté, ou le gain à côté (Neben Gewinn)

L'élimination des symptômes de souffrance n'est pas recherchée comme but particulier, mais à la condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire, comme bénéfique annexe(Neben Gewinn) Psychanalyse et théorie de la libido, p.69 . Dans une lettre adressée à Ferenczi le 10 janvier 1910, Freud évoque déjà ce concept d'un plus , d'un gain, thérapeutique à la suite d'un troc, à la manière du

personnage du conte de Grimm, Hans im Glück.

la morale de ce conte : Hans a tout perdu et cependant, à la fin du conte, il repart en chantant. Ne serait-ce pas plutôt un nigaud pour avoir ainsi dilapidé tout son avoir ? Ce n'est pas ce qu'il possède qui détermine sa joie de vivre, elle est en lui.

Par le transfert, le patient se dépouille d'une peau (ses complexes infantiles, dira-t-il) qu'il livre à son analyste , et en prend une autre en échange, sa nouvelle peau étant le transfert à l'analyste . Cependant, il restera toujours un élément intransférable : la dernière rognure ne tombe dans le puits qu'avec la mort elle-même. Il s'agit bien ici d'une conception tragique de la guérison, d'autant plus enrichie par l'argument qu'elle se manifeste comme un bénéfice annexe dans le processus analytique .Le schéma pourrait être le suivant : on lève les résistances, et la guérison (du symptôme) survient spontanément, comme un effet secondaire que l'analyste peut espérer.

Pour Freud , Neben Gewinn implique un bienfait en outre, au delà de quelque chose d'autre qui serait acquis entre l'analysant et l'analyste, un effet secondaire que l'analyste peut espérer. La guérison est ici implicitement comprise comme l'élimination des symptômes de souffrance. Pour résumer, la conception freudienne progresse vers le schéma suivant : on lève les résistances, et le guérison se ferait spontanément, tomberait comme un fruit mûr, ou une croûte après une cicatrisation. Ce tableau idyllique ne doit pas masquer qu'il reste toujours quelque chose d'intransférable, d'incurable donc, comme le rappelle l'idée précisée en 1937, du roc du biologique². Cf. analyse terminable et interminable.

Monique totah

Freud et la guérison

La psychanalyse dans le champ thérapeutiques

Editions l'Harmattan

De quoi peut-on guérir ?

De quoi peut-on guérir ? Et puis d'abord, ce qui fonde les raisons d'une demande d'analyse, est-ce que ça relève toujours de la maladie ? Au début de la psychanalyse, Freud n'en doute pas. Il s'agit bien de malades et même de malades que les médecins échouent à soigner, à guérir. Et à ses débuts, Freud ne dispose que de l'hypnose pour traiter les malades. Le terme qu'il utilise d'ailleurs le plus souvent pour parler de guérison à cette époque, est celui de « *Genesung* » entendu comme rétablissement. La fonction de l'hypnose était de ramener à la mémoire consciente du malade ce qu'il avait oublié et ce retour avait valeur de « rétablissement ». Mais très vite, il abandonne l'hypnose et la suggestion pour la méthode de la libre association. En d'autres termes, il rend la liberté à la parole du patient. La méthode suggestive permet la suppression du symptôme. Soit ! Mais Freud comprend très vite que la suppression du symptôme n'est pas la guérison.

L'anecdote avec Miss Lucy R est intéressante en ce sens qu'elle montre d'emblée que toute la question de la névrose de transfert y est déjà présente, notamment lorsque Miss Lucy explique à Freud que l'odeur de l'entremet brûlé qui la poursuivait avait disparu grâce au traitement, mais qu'à présent, ce qui la perturbait, c'était une odeur de fumée de cigare. Et Freud note dans une lettre à Fliess, à propos de ce cas : « // s'était produit ce qui se produit toujours quand on ne fait usage que d'une

thérapeutique appliquée aux seuls symptômes : j'avais remplacé un symptôme par un autre ». Il faut dire que Freud, des cigares, il en fumait beaucoup...

Et dans le même temps, toujours dans les Etudes sur l'Hystérie, donc toujours en 1895, il écrit : « *les efforts du médecin et son attitude bienveillante sont des succédanés d'amour. Mais il faut mentionner que ce n'est qu'un aspect du processus, car s'il se limitait à cela, il ne serait que pure suggestion* ». C'est l'avènement de la méthode cathartique.

En abandonnant l'hypnose et la suggestion, il découvre la résistance et le refoulement jusque là, masqués par la suggestion hypnotique qui crée un effet de soumission. Du coup, les mots deviennent magiques. La parole devient un acte magique.

Elle devient cet outil pour guérir, mais aussi et d'abord le véhicule de la demande du patient qui vient en traitement pour supprimer ou au moins pour diminuer ses souffrances ou encore pour trouver une réponse à une question insoluble. Quand on se réfère à nos pratiques, on constate que c'est toujours sous la forme d'un « ça ne va plus, je ne comprends plus, j'ai mal à moi, aidez-moi » que la souffrance s'énonce. Le patient voudrait que ça reparte, que ça re-bouge. Un peu comme s'il demandait de l'aide pour que la pulsion de vie reparte, qu'il trouve ou re-trouve le désir d'explorer d'autres lieux d'être, d'autres potentiels de lien. Comme si ce « je » qui souffre était une disposition de l'être où le « ça » ne serait plus effacé, mais remis à disposition. Disposé à l'avenir. C'est là encore je pense, une manière d'entendre le *Wo Es war, soll Ich werden*.

Seulement voilà ! si la demande du patient est celle de supprimer la souffrance, cette demande ne pourra être effective que là où il souffre. Et ça pose précisément le problème qu'évoquera Freud du refuge dans la maladie. Il nous dit que les symptômes sont là pour préserver un quelque chose auquel le patient est attaché et qu'il n'a pas envie de lâcher à n'importe quel prix. C'est comme si en perdant la souffrance, il perdait du coup son identité. D'ailleurs, Freud ré-interroge cette notion de guérison dès lors qu'il fonde la théorie de la pulsion de mort. C'est à partir de là, qu'il utilisera beaucoup plus souvent les termes de *Herstellung* et de *Wiederherstellung* à entendre comme une récupération qui n'implique pas un retour au passé. Il dit que la souffrance est concomitante au plaisir dans la destruction de soi ou d'autrui. Un mécanisme de souffrance et d'autodestruction est toujours accompagné d'une satisfaction libidinale. Comme si la souffrance du patient était son seul plaisir. Alors on est en droit de se demander si le sujet qui souffre a vraiment le désir de ne plus trouver satisfaction dans le symptôme et, si oui, quel est l'élément qui va provoquer cette « bascule » ?

Ce qui me semble important ici, c'est d'entendre que cette demande de guérison n'est pas une demande en tant que telle, mais plutôt quelque chose de constitutif du transfert. C'est ce que semble dire Freud dès 1890, lorsqu'il introduit la notion de l'« *attente croyante* » dans « *Le traitement psychique* ». Le transfert prend la place, chez le sujet, du désir de guérir au point même que c'est le transfert qui résout la demande de guérison.

En clair, le transfert est le moteur du processus de guérison. Et c'est pourquoi Freud nous parle d'une guérison par amour pour le thérapeute. Dans une des séances du mercredi, celle du 30 janvier 1907, il dit : « *Nous contraignons le patient à renoncer à ses résistances par amour pour nous, nos traitements sont des traitements par amour. Il ne nous reste ainsi que la tâche d'éliminer les résistances personnelles. Nous pouvons guérir aussi loin que s'étend le transfert* ».

Ca veut dire que le mode par lequel advient la guérison en psychanalyse, n'est pas par suppression suggestive mais par le transfert. D'ailleurs, on constate bien dans la pensée de Freud que depuis que le transfert a été considéré par Ferenczi dans ses rapports avec l'introjection, la question des obstacles à la guérison devient la question de savoir ce qui empêche la guérison de s'accomplir. On peut dire que le patient se comporte comme s'il voulait retrouver sa santé perdue mais qu'il ne sait pas ce qu'il cherche.

La guérison est un retour en arrière ?

Si on résume un peu, on peut dire que le cheminement de Freud par rapport à cette notion de guérison, s'appuie sur trois concepts : le transfert, qui est l'instrument du changement, la résistance, qui permet au patient de saisir les refoulements qui ont jadis opéré en lui, et la remémoration au sens où la remémoration, c'est se rappeler ce qui n'a pas eu lieu. En d'autres termes, le rétablissement, la guérison, n'est en rien un retour en arrière, ne serait-ce que parce qu'il y aura toujours quelque chose d'intransférable, d'incurable donc, comme le rappelle l'idée précisée en 1937, du roc du biologique . Déjà en 1895, Freud dit à Elisabeth von R. : « transformer votre misère hystérique en malheur banal », et en 1937, dans l' « Analyse avec fin et l'analyse sans fin », il disait qu'au fond, le résultat de l'analyse c'est « de pouvoir aimer et travailler ».

Guérir, ce n'est pas redevenir ce qu'on était. Ca, on ne peut pas. On ne peut que devenir autre chose qu'on n'a pas connue. La définition de la guérison que je me risquerais bien c'est de dire que guérir, c'est faire advenir ce qui n'a jamais existé. Ca me plaît comme définition. Ca me plaît parce que surtout elle permet de comprendre la métaphore qu'utilise Freud en 1904 dans « *La technique psychanalytique* » au sujet de la différence entre la psychanalyse et les psychothérapies. La différence entre la technique psychanalytique et la méthode par suggestion, est la même que celle que formulait Léonard de Vinci quant à la différence entre la peinture et la sculpture : « *per via di porre et per via di levare* ».

La peinture travaille *per via di porre* car elle applique une substance - des parcelles de couleurs - sur une toile blanche. La sculpture quant à elle, procède *per via di levare* parce qu'elle enlève à la pierre brute tout ce qui recouvre la surface de la statue qu'elle contient.

Eh bien pour Freud, la technique par suggestion procède *per via di porre*, sans se préoccuper de l'origine, de la force, et de la signification des symptômes morbides. Au lieu de cela, elle leur applique quelque chose, la suggestion, et attend de ce procédé qu'il soit assez puissant pour entraver les manifestations pathogènes. A l'opposé, la méthode analytique ne cherche ni à ajouter ni à introduire un élément nouveau, mais, au contraire, à enlever quelque chose. Et pour ce faire, elle se préoccupe de la genèse des symptômes morbides qu'elle veut supprimer.

Dans le champ des psychothérapies, la guérison se veut le résultat d'un processus adaptatif, défini de l'extérieur par un modèle ayant des normes et des valeurs données. Et c'est précisément la notion d'adaptation qui est questionnée comme critère de normalité. C'est pour cela qu'on pratique très souvent, dans ces psychothérapies, des tests d'adaptation. Ca permet de dire si le patient est apte au normal et à quel degré il l'est. Pour Freud au contraire, un sujet normal, c'est un individu qui a la capacité « *d'aimer et de travailler* ».

La guérison en analyse, ce n'est pas transformer quelqu'un en quelqu'un d'autre. La guérison est liée au fait qu'il y a *in fine*, plus de conscient que d'inconscient. Le sujet est toujours lui-même, tout en étant transformé en cet autre qu'il aurait pu être dans des conditions plus favorables. Et ce qui empêche un sujet de retomber malade et bien c'est ce savoir nouveau sur lui-même. Pour Freud, la frontière entre santé et maladie n'existe pas. L'individu ne peut être estimé malade que par une gradation quantitative, et il recouvre la santé par des moyens quantitatifs.

La première question freudienne quant à la guérison était de savoir si on pouvait liquider durablement et définitivement un conflit avec le moi ou une revendication pulsionnelle pathogène à l'égard du moi ? Il répond que non. On ne peut pas l'amener à disparaître au point qu'elle ne refasse plus jamais parler d'elle. Et il précise que ce n'est d'ailleurs en aucun cas souhaitable. Mais ce à quoi on devait aboutir c'est au « *domptage* » de la pulsion. Et c'est là qu'il fait allusion à la magie, en rappelant la phrase de Faust : « *Il faut donc bien que la sorcière s'en mêle* ». Ca veut dire que c'est bien de la force pulsionnelle que dépendra l'issue de l'analyse, que dépendra la guérison. Et il termine sa réponse en rajoutant : « *Partons du fait que l'analyse ne réalise chez le névrosé rien d'autre que ce à quoi réussit l'homme sain sans cette aide* ». C'est dans « *Analyse avec fin et analyse sans fin* ».

C'est déjà ce qu'il disait en 1904 dans « *La technique psychanalytique* » : « *le but à atteindre dans le traitement sera toujours la guérison pratique du malade, [Herstellung] la récupération de ses facultés d'agir et de jouir de l'existence. Dans un traitement inachevé, ou n'ayant donné qu'un succès incomplet, l'on obtient, malgré tout, une amélioration notable de l'état psychique général, alors que les symptômes, moins graves maintenant pour le patient, peuvent continuer à exister sans pour autant marquer ce dernier du sceau de la maladie* ».

Voilà en quelques idées, la conception freudienne de la guérison. A la différence du modèle médical et psychothérapeutique, la guérison n'est pas un but à atteindre. Quand elle le devient, il y a soumission, il y a dépendance aux « valeurs actuelles » telles que les revendiquent les psychothérapeutes qui se forgent une définition du normal. La psychothérapie est une mode là où la technique psychanalytique est un mode posant la guérison comme produite par l'amour : amour de l'objet, amour pour l'analyste. Freud parlait de *L'or pur* de la psychanalyse et *du cuivre* de la psychothérapie. Il dit ça en 1918, c'est-à-dire au même moment où il dit aussi que « *la psychothérapie peut réussir là où la cure type échoue* ».

Maladie, souffrance. Guérir de quoi ?

Roland Meyer.

Freud et la civilisation: " Une souffrance d'origine sociale "

Sandra Courty

a Définir la civilisation

Dans un ouvrage tel que " *L'avenir d'une illusion* " se dégage l'idée d'une influence pathogène de la civilisation sur l'individu, civilisation qu'il définit comme suit, p.5, 6 : " *La civilisation présente deux faces : Elle englobe d'une part tout le savoir et tout le savoir faire que les hommes ont acquis afin de dominer les forces de la Nature, et de*

gagner sur elle des biens pour la satisfaction des besoins humains, et, d'autre part, tous les dispositifs qui sont nécessaires pour régler les relations des hommes entre eux et en particulier la répartition des biens accessibles."

Pour Freud, le développement de la civilisation va dans le sens d'une répression des pulsions humaines, (essentiellement la sexualité et l'agressivité.)

Il s'agit de la sexualité au sens large du terme : Freud postule l'existence de " *pulsions de vie* ". Celles-ci poussent les hommes à créer des liens entre eux, la relation sexuelle ne représentant qu'une part des " *pulsions de vie* ".

" *L'édifice de la civilisation repose sur le renoncement aux pulsions instinctives.*" (" *Malaise dans la civilisation* " p. 47)

Les forces pulsionnelles sont détournées de leur réalisation, de leur but et mises au service du travail.

Quand Freud définit la civilisation, il insiste sur la création des biens pour la satisfaction des besoins. Il décrit dans " *Malaise...*" les origines du processus de civilisation, et le fondement de la vie en commun, qui repose pour une part sur la " *contrainte au travail créée par la nécessité extérieure*" (p. 50).

P. 291 de " *Introduction à la psychanalyse* ", 1917, il écrit : " *La base sur laquelle repose la société humaine est en dernière analyse de nature économique : ne possédant pas assez de moyens de subsistance pour permettre à ses membres de vivre sans travailler, la société est obligée de détourner leur énergie de l'activité sexuelle vers le travail. Nous sommes là en présence de l'éternel besoin vital qui, né en même temps que l'homme persiste jusqu'à nos jours.*"

La civilisation interdit l'expression de l'agressivité entre les hommes, et ces interdits trouvent leur expression dans les valeurs morales qu'elle tente d'imposer :

Le " *Aime ton prochain comme toi-même* " est un commandement qu'intériorise l'individu. C'est un " *surmoi* " qui condamne l'individu à se sentir angoissé et coupable, à vivre dans un " *malaise* ", un mécontentement permanent.

Freud parle d'une " *souffrance d'origine sociale* " : " *L'humanité pourrait-elle devenir névrosée sous l'influence de la civilisation. ?*" (" *Malaise...* ", p. 32)

Par les sacrifices qu'elle impose, la civilisation s'attire " *l'hostilité radicale des hommes contre elle.*" (" *L'avenir...* ", p. 12)

Pour lutter contre l'hostilité née des besoins non satisfaits, la société propose à ses membres des " *satisfactions substitutives* ", et Freud en dresse ici la liste, p. 18 :

" *Telle qu'elle nous est imposée, notre vie est trop lourde, nous ne pouvons nous passer de sédatifs. L'homme utilise des stupéfiants qui modifient le chimisme de notre organisme et nous rendent insensibles à notre misère.*"

L'homme utilise sa libido à d'autres fins que la sexualité, et retire du plaisir de l'activité de l'esprit (intellectuel, artiste).

Freud considère l'art comme une possible " *satisfaction substitutive* ". C'est un domaine qui s'apparente à l'illusion, et se place en quelque sorte en dehors de cette réalité qui fait souffrir.

Pour se dégager des exigences de la civilisation, un autre moyen serait de devenir ermite, une autre échappatoire serait la fuite dans la maladie mentale.

Dans " *L'inquiétante étrangeté* ", Freud décrit " *la longue série des méthodes que la vie psychique de l'homme a déployées pour échapper à la contrainte de la souffrance,*

série qui commence avec la névrose, culmine dans la folie, et dans laquelle il faut inclure l'ivresse. "

b. Rôle de la religion dans les processus de civilisation

Freud pose la religion comme un des moyens dont dispose la civilisation pour contraindre les hommes à des renoncements aux satisfactions pulsionnelles. (" *L'avenir... "*)

Il faut reprendre ici plus en détail l'origine du sentiment religieux selon Freud. Il part en quelque sorte d'une fiction : celle d'un homme " *totalemment en détresse et sans défense devant les puissances de la Nature. "* (p.15)

Pour " *humaniser la Nature* " et maîtriser sa situation, l'homme invente des Dieux. Pour faire face à une réalité difficile, à une Nature hostile, les hommes se réfugient dans l'illusion qu'il existe une Providence qui veille sur eux.

Les systèmes de croyance sont autant de consolations qui dédommagent des souffrances et privations imposées à l'homme par la vie en commun dans la culture.

Les membres d'une société supportent les lois morales des cultures, s'ils sont conduits à croire qu'elles viennent d'une instance supérieure, protectrice. Les croyances deviennent sources de consolation et maintiennent la paix sociale.

Freud compare la religion à l'action d'un narcotique qui empêche les hommes de comprendre la vraie nature oppressive de la civilisation.

Freud pense que l'équilibre de ces forces pourrait se rompre. Si une certaine éducation apprend aux hommes que Dieu n'existe pas, c'est le risque d'une réalisation pulsionnelle " *sans frein* ", le " *chaos* ", et pour le moins, des hommes libérés de tout devoir d'obéissance aux prescriptions de la culture.

On peut se demander si Freud souhaite ou déplore ce chaos. Il pense que le désordre viendrait des opprimés qui ont toutes les raisons d'être hostile à la civilisation.

" *Des esclaves enchaînés portent le trône de la souveraine (la culture). Malheur, si les pulsions sexuelles étaient libérées ; le trône serait renversé, la maîtresse foulée aux pieds. La société le sait et ne veut pas qu'on en parle. "* (" *Résistances à la psychanalyse. "*, 1925, p.131-2)

A travers cette métaphore qui postule l'existence de dominés, (" *esclaves* ") et de dominants, (La civilisation " *souveraine* ") Freud perçoit un ensemble de forces contradictoires en jeu dans la société, et s'interroge sur l'issue d'un tel affrontement.

c. Civilisation et sexualité

Tout en développant ses vues sur la civilisation, Freud en passe par une dénonciation explicite de la répression de la sexualité, répression source de malaise, de névrose :

" *C'est en matière de sexualité que la civilisation, l'éducation ont causé le plus grand dommage. "* (" *De la psychothérapie* ")

La civilisation menace l'amour de " *douloureuses limitations. "*, car elle s'est construite sur la répression des pulsions. La sexualité ne peut s'exprimer qu'à travers un cadre autorisé, le seul " *ordre social Bourgeois* ". (" *Les explications sexuelles données aux enfants. "* in " *La vie sexuelle* ", p.8)

Hétérosexualité et monogamie sont les règles, ce qui s'oppose à la constitution pulsionnelle : multiplicité des buts et objets sexuels.

Dans ces textes, Freud relit clairement la répression sexuelle à l'éclosion des névroses : Il repère notamment le rôle joué par la religion dans cette répression.

" Il s'agit de retarder le développement sexuel, et hâter l'influence religieuse. Ce sont les deux points principaux de la pédagogie aujourd'hui. " (" L'avenir... ", p.47)

Freud dénonce les conséquences néfastes de cet " interdit de penser " développée par la religion en matière de sexualité, sur la santé psychique des femmes de son époque.

(*" Nouvelles conférences sur la psychanalyse "*)

Bibliographie

Freud Sigmund :

- " Introduction à la psychanalyse. " 1916-1917, Paris, Payot, 1951
- " Résistances à la psychanalyse " *in* Œuvres complètes, vol n° 17, 1992, PUF
- " La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes " 1908, *in* " La vie sexuelle ", PUF
- " Les essais de psychanalyse ", 1921, Payot
- " L'avenir d'une illusion " 1927, PUF
- " Malaise dans la civilisation " 1929, PUF
- " Pourquoi la guerre ? " 1933 *in* " Résultats, idées, problèmes " Tome 2
- La 35^{ème} conférence, *in* " Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse " 1933

Chez Freud, c'est bien du point de vue de la névrose, et non de celui de la psychose, que se développe la critique sociale : "L'homme devient un névrosé parce qu'il ne peut supporter le degré de refus que lui impose la société au service de ses idéaux culturels, et on en conclut que la suppression ou la forte diminution de ces exigences signifiait un retour à des possibilités de bonheur." () Relevons que cette production sociale des névroses n'est pas ici conçue suivant le modèle des névroses collectives. Freud n'affirme pas en effet que la civilisation plonge l'ensemble ou la plupart de ses membres dans la névrose, ni même que ces productions culturelles propres portent la trace de la névrose, mais qu'elle impose un type de pressions normatives que la civilisation fait porter sur les individus.

La souffrance normale a trois sources qui sont selon Freud la surpuissance de la nature, la caducité de notre corps et la déficience des principes qui règlent les rapports des hommes entre eux dans la famille ; l'Etat et la société. Il tient à la condition humaine de ne pouvoir totalement maîtriser la nature, d'être vulnérable par l'intermédiaire de son corps (d'autres textes soulignent que notre vulnérabilité dépend de notre dépendance à l'égard d'autrui) et de ne disposer d'aucun critère naturel permettant de déterminer comment nos relations avec autrui doivent être régulées (d'où les maux provenant des conflits et des crises sociales). Il en résulte que la souffrance est l'une des coordonnées essentielles de l'expérience humaine et que notre existence consiste en grande partie en une tentative de réduction de la souffrance. S'il convient de parler de souffrance normale, c'est donc parce que ses

sources ne peuvent jamais être tariées et que, toujours, les individus doivent mettre en place des "défenses" contre elles. Certaines de ces défenses ont la capacité de transformer la souffrance "normale" en souffrance "anormale".

Selon l'approche psychodynamique de Freud, la souffrance est toujours le lieu d'une interaction entre les effets de ces sources de souffrance, Freud propose donc une typologie des défenses contre la souffrance. Il mentionne à ce propos le contrôle de la vie pulsionnelles, la sublimation, le travail et les illusions (l'art), le renoncement, la transformation du monde et l'amour. Ces défenses définissent les différentes techniques de vie par lesquelles les individus peuvent entretenir un rapport non pathologique avec eux mêmes en se rendant supportables les les difficultés qui proviennent des sources de souffrance. Mais la mobilisation de ces défenses peut échouer et exiger la mise en oeuvre de défenses conduisant l'individu hors du domaine de la santé mentale, sous la forme de la névrose ou de la psychose. Dans la mesure où seule la psychose relève à proprement parler de la maladie et qu'en outre la souffrance psychotique apparaît comme l'un des destins possibles de la souffrance névrotique, il est permis de distinguer une souffrance normale, une souffrance pathogène (névrotique) et une souffrance pathologique (psychotique). Cette distinction au sein de la souffrance anormale est décisive dans la mesure où elle permet de déconnecter le modèle médical de la pathologie sociale d'une référence étroite à la maladie, il existe des névroses réactionnelles. En un sens toutes les névroses sont des formes de réaction aux exigences sociales particulières auxquels les individus ont à faire face, mais elles ne sont pas pour autant des névroses collectives. Deuxièmement, les névroses réactionnelles ne doivent pas simplement être interprétées comme des réactions à des interactions sociales déterminées mais aussi comme des réactions à des situations totales comme celle que désigne la notion de civilisation (ou celle de capitalisme). Si le diagnostic peut remonter jusqu'à l'identification d'une pathologie sociale, c'est parce que c'est la civilisation elle-même qui est en cause. .../..

Conclusion



Freud a opéré un changement radical de la notion de guérison qui prévalait et qui prévaut d'ailleurs toujours dans le domaine médical et psychothérapeutique, à savoir : la suppression des symptômes. Guérir pour Freud, ça n'est pas supprimer un symptôme . Et ce changement de la notion de guérison, il l'opère en ré-interrogeant la notion de « normal » *Monique Totah Freud et la guérison. La psychanalyse dans le champ thérapeutique. Editions L'Harmattan*

L'œuvre de Freud est traversée par un double souci : celui d'utiliser la psychanalyse pour guérir les névroses, et également celui de faire accéder au statut de science un domaine négligé par les sciences de son temps. Ce double souci est conflictualisé par Freud tout au long de son œuvre : « Une psychanalyse n'est pas une recherche scientifique impartiale, mais un acte thérapeutique, elle ne cherche pas, par essence, à prouver, mais à modifier quelque chose » (Freud, 1909b, p. 167)

Freud donne une définition négative de la maladie en disant que le névrosé est incapable de jouir et d'agir, parce qu'il est obligé de dépenser beaucoup d'énergie pour maintenir sa libido en état de refoulement et se prémunir contre ses assauts. La guérison se définirait à l'inverse comme une possibilité d'agir et de jouir.

Pour Freud, cette guérison se ferait :

en utilisant :

- **l'interprétation des rêves**
- **la mise en place d'un lien affectif, indispensable pour arriver au transfert sans lequel la cure analytique est impossible.**
- **le procédé de l'association libre et de l'art de l'interprétation qui s'y rattache**
- **la parole du patient**
- **le divan qui supprime l'élément visuel et permet de centrer la cure sur la parole**
- **le « décentrage » de l'écoute à partir de l' « implication singulière »**

ce qui permettrait :

- **un rétablissement des fonctions du moi (réorganisation et élargissement du moi)**
- **une correction d'un refoulement défectueux**
- **de libérer la parole du patient**
- **rendre conscient l'inconscient**
- **la création d'un d'un nouvel équilibre entre les instances psychiques**
- **la création un nouvel équilibre des forces pulsionnelles**

L'analyse « n'a pas à rendre les réactions morbides impossibles, mais à procurer au moi du malade la possibilité de se décider pour ceci ou cela » (*Freud, 1923b, p. 293*).

Il est intéressant de rappeler la position radicale de Freud en ce qui concerne la guérison : le but de l'analyse n'est pas la guérison. Dans une lettre à Abraham (26.12.1908), il attribue certains de ses échecs au fait d'être trop intéressé à vouloir guérir. Vouloir guérir son patient est un obstacle au processus de changement. « Je me dis souvent, pour apaiser le conscient : surtout ne pas vouloir guérir », écrit-il à Jung le 25.01.1909.

En résumé, on peut dire que pour Freud, le but à atteindre dans le traitement est toujours la guérison pratique du malade.

Un patient est guéri lorsque certains symptômes invalidants ont disparu et qu'il a ainsi récupéré ses facultés d'agir et de jouir de l'existence et que d'autre part, il est capable de développer des possibilités pour créer une vie plus créatrice et moins invalidante.

Il est à noter que pour Freud , le champ de la guérison est limité par la constitution individuelle et le roc du biologique et par le champ d'action de la psychanalyse qu'il appose aux deux autres métiers impossibles que sont gouverner et éduquer. Ainsi il reconnaît qu'un succès insuffisant est une donnée incontournable, il assure même que c'est d'emblée que le psychanalyste est certain d'échouer.

Ainsi, en faisant porter l'impossible sur la finalité, il confronte l'acte de la psychanalyse à une non-finitude fondamentale et place la guérison dans le champ du relatif.

Littérature relevant du sujet

- **American Psychoanalytic Association(1965) : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, Masson, 4e édition 1995.**
- **Ehrenberg A. (1995) : *L'individu incertain*. Paris, Calmann-Lévy, rééd. Paris, Hachette, 1996.**
- **Ehrenberg A. (1998a) : *Drogues et médicaments psychotropes – Le trouble des frontières*. Paris, Editions Esprit.**
- **Ehrenberg A. (1998b) : *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris, Odile Jacob.**
- **Ehrenberg A. (2001a) : *Réflexion sur le succès médical et social d'une pathologie mentale*. Conférence à Belle-Idée, Genève, le 31.05.2001, non publiée.**
- **Ehrenberg A. (2001b) : Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie, in : *La maladie mentale en mutation, psychiatrie et société*. Paris, Odile Jacob.**
- **Ehrenberg A., Lowell A. (eds) (2001) : *La maladie mentale en mutation*. Paris, Odile Jacob.**
- **Ellenberger H. (1974) : Réflexions sur la guérison, in : *L'Encyclopédie de l'AGORA*, 09.06.01.**
- **Fedida P. (2001) : *Des bienfaits de la dépression. Eloge de la psychothérapie*. Paris, Odile Jacob.**
- **Freud S. (1891b) : *Contribution à la conception des aphasies. Une étude critique*. Paris, P.U.F., 1983.**
- **Freud S. (1900a) : *L'interprétation des rêves*. Paris, P.U.F., 1967, rééd. 1971.**
- **Freud S. (1906a [1905]) : Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'origine des névroses, in : *Résultats, Idées, Problèmes*, vol. 1, pp. 113-122. Paris, P.U.F., 1984.**
- **Freud S. (1909b) : Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. IX, pp. 1-130. Paris, P.U.F., 1998.**
- **Freud S. (1910b [1909]) : Préface à « Lélakelemzés, értekezések a pszichoanalízis Köréből », [Essai dans le domaine de la psychanalyse], conférence de Ferenczi, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. X, pp. 57-60. Paris, P.U.F., 1993.**
- **Freud S. (1910d) : Les chances d'avenir de la thérapeutique psychanalytique, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. X, pp. 61-74. Paris, P.U.F., 1993.**
- **Freud S. (1912-13) : Totem et tabou, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. XI, pp. 189-386. Paris, P.U.F., 1998.**
- **Freud S. (1913j) : L'intérêt de la psychanalyse, in : *Résultats, Idées, Problèmes*, vol. 1, pp. 187-213. Paris, P.U.F., 1984.**
- **Freud S. (1917a [1916]) : Une difficulté de la psychanalyse, in : *Œuvres***

- complètes – Psychanalyse*, vol. XV, pp. 41-52. Paris, P.U.F., 1996.**
- **Freud S. (1919a [1918]) : Les voies de la thérapie psychanalytique, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. XV, pp. 97-108. Paris, P.U.F., 1996.**
 - **Freud S. (1923b) : Le moi et le ça, in : *Œuvres complètes – Psychanalyse*, vol. XVI, pp. 255-302. Paris, P.U.F., 1991.**
 - **Freud S. (1940a [1938]) : *Abrégé de psychanalyse*. Paris, P.U.F., 1978.**
 - **Haynal A. (1978) : *Le Sens du désespoir*. Paris, PUF.**
 - **Jackson J.E. (2001) : *Souvent dans l'être obscur. Rêves, capacité négative et romantisme européen*. Paris, José Corti.**
 - **Kraepelin E. (1901) : *Introduction à la psychiatrie clinique*. Paris, Navarin, 1984.**
 - **Nunberg H., Federn E. (1962) : Minutes de la Société psychanalytique de Vienne du 7.11.1906, in : *Les premiers psychanalystes*, vol. 1. Paris, Gallimard, 1976.**
 - **Quincey Th. de (1821) : *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*. Neuchâtel, La Baconnière, 1976.**
 - **Starobinski J. (1960) : *Histoire du traitement de la mélancolie, des origines à 1900*. Bâle, Documenta Geigy.**
 - **Zarifian E. (1994) : *Des paradis plein la tête*. Paris, Odile Jacob.**