

COURS D'INTRODUCTION A LA PSYCHANALYSE, résumé de la conférence de Freud aux USA en 1909¹

Sigmund Freud né en 1856 et mort en 1939 est l'inventeur de la psychanalyse.

Sigmund Freud est considéré comme le père fondateur d'une science qui va bouleverser la conception de l'être humain. Suite à un travail rigoureux et à une combativité exemplaire, il va se battre contre les résistances de ses contemporains pour faire advenir un nouveau procédé psychothérapeutique qui modifie considérablement les sciences du psychisme. La solidité des conceptions théoriques de la psychanalyse s'étaye sur une articulation théorico-clinique exigeante et, comme nous le verrons plus tard, Freud n'a pas hésité à modifier des pans entiers de sa théorie lorsque ceux-ci ne trouvaient pas d'écho dans la clinique. Cet aller-retour théorico-clinique est donc perceptible tout au long de son œuvre témoignant de la volonté de Freud de créer une nouvelle science, la psychanalyse.

1. Naissance de la psychanalyse.

× Joseph Breuer

La part que pris le docteur Joseph Breuer au début de cette aventure est considérable. Ce dernier prit en charge de 1880 à 1882 une jeune patiente qui présentait des troubles psychiques et des symptômes corporels qui sont apparus à la période où elle gardait son père malade. Elle souffrait de différentes paralysies, de troubles de la vision et d'une difficulté à maintenir sa tête droite. Elle était aux prises d'un dégoût pour la nourriture, d'une impossibilité de boire, de troubles du langage et de la compréhension si bien qu'elle ne pouvait ni comprendre ni parler sa langue maternelle. A ce tableau clinique s'ajoutaient des périodes d'absence et de confusion intense. Ne trouvant aucune pathologie organique pouvant expliquer de tels troubles, les médecins l'avaient diagnostiqué du nom de cette maladie mystérieuse associée alors à la simulation : l'hystérie.

Face à la souffrance de l'hystérique, le savoir du médecin présente de sérieuses failles qui affectent ainsi son jugement et son comportement envers le patient. C'est alors que le docteur Breuer se distingue de ses confrères car au lieu de se débarrasser au plus vite de sa patiente en la considérant comme une simulatrice, il l'écoute avec considération et respect. Il remarque qu'elle parle pendant ses périodes d'absence si bien qu'il utilise l'hypnose afin d'y voir plus clair sur ce à quoi renvoient les paroles de sa patiente. Il découvre, en suivant la piste de son discours, des fantasmes d'une tristesse incommensurable qui, une fois énoncés par la patiente, lui procurent un certain soulagement. La durée de l'apaisement étant de courte durée, Breuer réitère le processus hypnotique pendant lequel la patiente se libère du poids de ses maux en parlant de ses fantasmes. C'est ainsi que la patiente en question baptisera ce procédé thérapeutique de « **talking cure** », élevant par-là le discours du patient à un niveau sans précédent, même si déjà Aristote avait remarqué l'importance du langage dans la rémission des patients. Il aura fallu qu'une patiente de Freud lui demande de se taire et de l'écouter pour

¹ S. Freud, *Œuvres complètes volume X*, « De la psychanalyse », puf, 1993

que le procédé se mette en place. Nous voyons d'emblé le squelette théorico-clinique sur lequel va venir se fonder le corps de la psychanalyse.

Parlant sous hypnose de son hydrophobie, la patiente se remémore une scène, avec un dégoût intense, dans laquelle elle voit sa dame de compagnie donner de l'eau à son chien dans un verre. L'énonciation de cette scène avec l'expression de l'affect de dégoût a pour effet de lever le symptôme. C'est ainsi que Breuer émet l'hypothèse que la plupart des symptômes sont des symboles de scènes vécues qui ont été soustraites à la conscience, ce que l'on appellera plus tard, des « traumatismes psychiques ». Bien souvent, plusieurs traumatismes psychiques se condensent pour former le symptôme. La technique consistait alors à remonter chronologiquement scène après scène jusqu'au traumatisme originaire. Ainsi, les troubles de la vue de la patiente renvoyaient à une scène lors de laquelle elle du retenir ses larmes devant son père qui lui demandait de lire l'heure. De même, son symptôme de paralysie disparu le jour où elle se rappela sous hypnose la scène à l'origine de son symptôme, lorsque, veillant son père, elle fut prise de panique croyant voir des serpents qu'elle ne put chasser.

* Influence de Breuer sur Freud

Cette expérience psychothérapeutique inédite inspira Freud qui commença quelques années plus tard à utiliser le même procédé. Dans sa présentation qu'il fait aux Etats-Unis en 1909, Freud donne l'exemple d'une femme qui souffrait d'un tic de la langue. Lorsqu'il hypnotisa la patiente, celle-ci se souvint de deux scènes :

_ Dans la première qui remonte de 10 à 15 ans en arrière, le tic de la langue se produit lorsqu'elle ne veut pas réveiller son enfant qu'elle vient juste d'endormir.

_ Dans la seconde, le claquement de langue se produit lorsqu'elle ne veut pas énerver ses chevaux déjà agités par l'orage.

Nous voyons d'emblé apparaître la notion de conflit entre une volonté consciente et quelque chose d'autre.

Freud affirme alors que les patients hystériques souffrent de réminiscences, que les symptômes sont des symboles mnésiques de scènes traumatiques oubliées, enfouies, de même que les ruines d'un monument peuvent être le symbole d'une civilisation passée. Toute l'énergie de l'hystérique reste figé dans ce passé, ce qui affecte ainsi sa vie présente.

« [...] cette fixation de la vie d'âme aux traumas pathologiques est un des caractères de la névrose les plus importants et les plus significatifs »²

Ce qui est fondamental alors, c'est que l'expression de l'émotion, que ce soit dans l'action ou dans le langage, a été réprimée. La patiente de Breuer n'avait pas pu exprimer son dégoût, lors de la scène avec le chien, ou sa tristesse, lorsqu'elle s'occupait de son père, si bien que ces affects n'avaient pas disparu et ils se manifestèrent avec une grande violence lorsque sous hypnose, elle se remémora ces scènes. Freud remarqua alors que plus l'on s'approche de la scène traumatique, plus l'affect ressurgit intensément; si l'affect ne se manifeste pas, le symptôme ne disparaît pas. Ainsi, l'affect réprimé lors d'une scène traumatique restait à vif chez l'hystérique et pouvait se transposer en innervation corporelle ou en inhibition corporelle

² S. Freud, *Œuvres complètes volume X*, « De la psychanalyse », puf, 1993, page 13

comme la paralysie. Le nom de « **conversion hystérique** » vient alors symboliser ce destin pathologique de l'affect qui n'a pas pu être exprimé lors d'une scène traumatique.

Lorsque la patiente n'était plus sous hypnose, elle ne se souvenait plus des scènes dont elle avait parlé si bien que l'on peut pointer du doigt une caractéristique qui concerne l'être humains de manière générale: **Il peut ignorer toute une partie de sa personnalité car il y a en lui une partie consciente et une partie inconsciente.**

« Là où le symptôme existe se trouve aussi une amnésie, une lacune du souvenir et le comblement de cette lacune inclut en soi la suppression des conditions d'apparition du symptôme. »³

* Charcot et l'hypnose

Les travaux de Jean-Martin Charcot (1824-1893) à Paris vont avoir une influence décisive sur l'avenir de Freud et de la psychanalyse. En hypnotisant des patientes hystériques devant un amphithéâtre rempli d'étudiants, Charcot nouait ou dénouait par la parole des symptômes de conversion tels que des paralysies. Ainsi, le traitement cathartique qui précède à l'avènement de la psychanalyse consistait à hypnotiser le patient afin qu'il puisse faire des liens entre ses symptômes et le traumatisme psychique à son origine.

Mais comme l'hypnose ne marchait pas sur tout le monde, Freud décida de l'abandonner et travailla avec l'état normal de la patiente. Ayant assisté aux expériences d'Hippolyte Bernheim (1840-1919) à Nancy, Freud avait remarqué que les personnes qui avaient été hypnotisée n'oubliaient pas tout à fait ce qu'elles avaient entendu pendant l'expérience hypnotique. Bernheim demandait à la patiente de se remémorer ce qui avait eu lieu pendant la séance et celle-ci ne se souvenait de rien. Mais lorsqu'il insistait en leur disant qu'elles savaient, le souvenir revenait à chaque fois.

C'est ainsi que Freud opéra lorsqu'un patient affirmait ne rien savoir sur l'origine de son symptôme : il les assura que lorsqu'il leur appuierait sur le front avec sa main, le souvenir reviendrait. Cette technique constitue une forme de transition entre l'hypnose et la psychanalyse car Freud l'abandonna assez rapidement du fait des difficultés qui incombent à cette méthode.

* Le mécanisme du refoulement du retour du refoulé

Au niveau théorique, Freud en déduit que les souvenirs pathogènes sont prêts à émerger, mais qu'une force les en empêche, ce qu'il va nommer **résistance**. L'orientation de la cure va alors se diriger vers l'élimination de ces résistances qui entravent l'accès aux pensées en corrélation avec le symptôme. La méthode cathartique vise ainsi à ce que le malade se libère de l'influence de ses traumatismes oubliés.

Le processus qui avait éloigné les représentations dérangeantes lors du traumatisme dans une visée de défense, de protection, Freud le nomme **refoulement**. Lors d'un événement, un souhait émerge qui est inconciliable avec le moi si bien que le conflit générer alors trouve

³ S.Freud, *Œuvres complètes volume X*, « De la psychanalyse », puf, 1993, page 16

dans le refoulement une issue radicale, jetant le souhait, la représentation qui l'a suscité et les souvenirs associés dans le bain de l'inconscient.

Une patiente de Freud avait une sœur qui s'était mariée à un charmant jeune homme. Lors de la mort de sa sœur, il vint une idée à la patiente qui provoqua un conflit massif avec son moi : « maintenant, le jeune homme est libre et je peux l'épouser. » Cette idée inconciliable avec l'attitude exigée d'une femme envers sa défunte sœur fut alors refoulée et peut de temps après apparurent des symptômes de conversion hystériques. Lors du traitement avec Freud, les souhaits refoulés purent refaire surface et la patiente se libéra alors de ses symptômes.

Pour illustrer cela, voici l'image que donne Freud : lors de sa conférence, un individu perturbateur est mis dehors, est refoulé par quelques personnes. Ces mêmes personnes se mettent ainsi à l'entrée de la salle afin de barrer le passage, de faire résistance à l'individu qui tente de revenir. Ne pouvant revenir dans la salle, l'individu refoulé trouve un autre moyen de se faire entendre et de perturber la conférence en faisant un boucan d'enfer à l'extérieur. C'est alors que le thérapeute intervient en tant que médiateur entre l'individu à l'extérieur et les membres présents à l'intérieur, entre l'inconscient et le conscient.

Chez le névrosé, l'idée insupportable a été refoulée mais elle ne cesse de vouloir ré-émerger. Pour passer outre la barrière de la résistance, elle va créer une formation de substitut qui n'est alors plus reconnaissable mais qui engendre le même déplaisir que l'idée refoulée : c'est le symptôme. Pour poursuivre la métaphore, on peut imaginer que l'individu refoulé se travestit en femme, passe ainsi tranquillement la barrière de résistance et qu'une fois à l'intérieur, continue à perturber par intermittences l'assemblée mais cette fois d'une manière plus subtile, en toussant par exemple, si bien que l'assemblée ne peut faire sortir l'élément perturbant.

Pour les névrosés, le refoulement de l'idée liée au souhait insupportable n'a pas bien fonctionné ou plutôt, ce qui est refoulé ne peut être maintenu. Dans l'inconscient, le souhait continue de perdurer et tente de se représenter à la conscience. Cependant, il ne fait pas retour sous sa forme originale mais comme une formation de substitut, comme quelque chose de déformé qui provoque le même déplaisir que l'idée préalablement refoulée. Cette formation de substitut, c'est le symptôme qui reste lié à l'idée refoulée et c'est ici que la psychanalyse rentre en jeu afin de mettre à jour ce lien entre le symptôme et l'idée sous-jacente. Mais ce travail qui va permettre au refoulé de trouver une voie plus satisfaisante pour l'individu se trouve confronté à une difficulté de taille: l'opposition de la résistance. Le psychisme de l'être humain dispose en effet de diverses résistances qui agissent à l'encontre du travail psychanalytique du fait du déplaisir que peut engendrer la prise de conscience du matériel refoulé.

Trois nouvelles issues sont alors possibles pour le matériel pathogène:

- Le malade s'aperçoit qu'il a rejeté à tort le souhait en question.
- Le souhait est dirigé vers un but valorisé socialement.
- Le refoulement est remplacé par un mécanisme conscient de condamnation de l'idée qui a fait retour.

Par rapport à l'évolution de la technique psychanalytique, Freud s'est aperçu que lorsqu'il suggérait au patient que l'idée incidente allait surgir sous la pression de sa main, cela ne marchait pas tout le temps. L'idée qui venait à l'esprit du malade était déformée en fonction de l'intensité de la résistance qui s'opposait à la prise de conscience de l'élément refoulé et du déplaisir qu'il pouvait engendrer. La résistance modifie donc l'idée refoulée afin que celle-ci apparaisse méconnaissable, telle une formation de substitut du souhait refoulé. L'idée incidente est en fait une forme d'allusion qu'il s'agit donc de deviner lors du travail analytique.

D'autres formations de l'inconscient participent de ce même procédé. Il en va ainsi du trait d'esprit, ce que Freud a mis en valeur dans son livre paru en 1905 sur la question du « Witz ».

Pour donner un exemple de trait d'esprit, voici qu'un individu raconte à son ami une blague qui ne fait pas du tout rire ce dernier. Plutôt que de répondre à son ami que ce n'est pas drôle et de prendre le risque de le vexer, celui-ci lui demande amicalement: « tu as fait l'école du cirque? ». Ainsi, sous le ton de l'humour, sa remarque passe comme une lettre à la poste et nous voyons comment celle-ci fait allusion à la pensée première qu'il n'a pas pu exprimer ouvertement : face au désir de dire la vérité à son ami s'en oppose un autre tout aussi fort, celui de ne pas le blesser. C'est d'un conflit similaire que naît le symptôme et les formations de substitut de manière générale.

Ces groupes de représentations qui sont investis d'affect, la psychanalyse les nomme **complexes**. En partant de ce que dit la personne, nous pouvons petit à petit découvrir le complexe refoulé qui se manifeste tout d'abord de manière indirecte. C'est ainsi que naît la technique des libres associations selon laquelle le patient parle librement ses pensées. Dans tous les cas, les pensées font écho aux complexes refoulés qui pourront petit à petit, en fonction de la résistance, être mise à jour et perdre ainsi leur dimension pathogène.

Lorsque le patient ne parle pas ses pensées sous prétexte qu'elles ne correspondent pas à ce qu'il attend ou pour toute autre raison, nous sommes à nouveau confronté à la résistance et nous pouvons alors le réinviter à parler ses pensées librement malgré ses résistances et ses jugements critiques car celui-ci nous fait confiance du fait de ce mécanisme psychique dont nous parlerons ultérieurement, le transfert. On peut donc prévenir ces difficultés en demandant au patient de ne pas juger et de parler ses pensées même s'il considère qu'elles n'ont pas d'importance où qu'elles provoquent du déplaisir, bien souvent du fait de la pudeur et du jugement négatif qu'il peut émettre envers ses propres idées. Ces éléments que le patient retient sont d'ailleurs de la plus haute importance pour le psychanalyste car si le patient résiste, c'est qu'il y a donc quelque chose d'important envers lequel il résiste.

La technique des libres associations n'est pas le seul moyen d'accès au matériel refoulé: l'analyste dispose en effet de deux autres outils que sont l'interprétation des rêves et des actes manqués.

L'interprétation des rêves est la voix royale d'accès à l'inconscient. Il existe un parallèle depuis longtemps attestée entre les productions oniriques et la folie. Nous voyons qu'avec l'étude des rêves, des symptômes, des actes manqués et des mots d'esprit, la psychanalyse bouleverse la conception des êtres humains: tous les hommes possèdent un inconscient et ignorent donc une partie d'eux-mêmes, qui pourtant a une influence considérable dans leur vie et dans leur destin. Quelle blessure pour le narcissisme humain! Quel démenti de son contrôle supposé, de son unité et de sa croyance en sa propre maîtrise!

Dans son livre révolutionnaire *l'interprétation des rêves* paru en 1900, Freud a montré à travers une série d'exemple que les rêves recèlent des désirs latents. A la différence des rêves des enfants dont le désir est souvent assez clair, les rêves des adultes sont quasiment incompréhensibles car modifiés par la censure. Par une série de mécanismes psychique nommés le travail du rêve, les pensées latentes accèdent à la conscience de manière transformées; modifiées, tout comme les symptômes. Ce sont donc les mêmes mécanismes qui transforment les idées inconscientes en matériel conscient. Le rêve est donc un accomplissement de désir qui émerge à la conscience de manière déguisée.

Ces modifications du contenu latent en contenu manifeste sont de la plus haute importance car ils mettent en valeur ce qui se joue entre le conscient et l'inconscient et partant, leur compréhension va permettre de mieux saisir ce qui se passe dans les souffrances psychiques et parfois physiques dont se plaignent les êtres en souffrance.

Parmi ces mécanismes, nous trouvons:

- **Le déplacement:** l'accent psychique d'une représentation est déplacé sur une autre représentation. Au niveau du symptôme, on peut imaginer quelqu'un qui fait un scandale parce qu'un chiffon se trouve déplacé de 10 centimètres de sa place habituelle. Le reproche est inconsciemment lié à une représentation refoulée et se déplace ainsi sur une autre représentation qui lui est lié par association.
- **La condensation:** dans les rêves celle-ci se manifeste du fait qu'une personne symbolise en fait plusieurs personnes pour le rêveur.

La question des symboles et de la symbolique est mise en évidence dans les rêves, mais également dans les mythes et dans les contes. L'objection, par rapport au fait que les rêves sont l'expression d'un désir, se retrouve dans la question des rêves d'angoisse. Comment peuvent-ils cacher un désir? L'angoisse est alors interprétée par Freud comme une réaction du moi face à l'émergence de désirs refoulés qui lui apparaissent insupportables si bien que la présence d'angoisse lors des rêves trouve une explication tout à fait logique.

Si l'inconscient se représente dans les rêves, il va trouver dans les lapsus (orales, d'écriture ou de lecture) et dans les actes manqués, un autre moyen d'expression: l'oubli des choses, la perte d'objet... L'étude de ces actes manqués tout comme celle des rêves a pour conséquence de distendre les limites entre le normal et le pathologique. L'intérêt pour la pathologie va ainsi permettre d'y voir plus clair sur le fonctionnement psychique de l'être humain. La plupart du temps, l'individu donne comme raison la fatigue et le manque d'attention pour expliquer ses actes manqués ou ses actions symptomatiques comme celle de tripoter machinalement des objets, mais à y regarder de plus près, on peut la plupart du temps déceler un sens latent de la même manière qu'avec l'interprétation des rêves et les symptômes.

Ainsi, même l'être « normal » présente un certain nombre de symptômes, fait des actes manqués et si l'on tente de différencier le normal et le pathologique, on peut dire que la frontière qui peut être rapidement franchie concerne la question de l'excès et de la souffrance. Ce que la plupart d'entre nous appelons le hasard ou le destin, la psychanalyse le nomme déterminisme inconscient et met à jour un certain nombre de motivations derrière chaque élément de la vie de l'âme.

* La technique psychanalytique

Avec la technique des libres associations, la psychanalyse va permettre de faire ressurgir le refoulé et diminuer la souffrance liée au matériel pathogène. Tout le dispositif analytique va donc dans ce sens de permettre au matériel oublié de venir à la conscience. Le nombre des séances va ainsi favoriser l'ouverture de l'inconscient, les libres associations ont pour fonction de lâcher le contrôle habituel qui fait résistance à l'émergence de ce qui est caché, tout comme l'évitement du regard qui en tant que miroir pour l'autre peut venir freiner le travail analytique. Bien sûr, la technique est adaptée en fonction de chaque patient d'où l'importance de pouvoir faire un diagnostic structurel afin d'orienter la cure convenablement. Nous reviendrons plus tard sur cette question de structure.

Cette technique nécessite donc un apprentissage rigoureux qui passe bien sûr par la confrontation du psychothérapeute à son propre inconscient lors de sa propre psychanalyse ou psychothérapie.

Les résistances qui s'opposent au matériel refoulé lors de la psychanalyse et dont la prise de conscience justifie la longueur de la cure peuvent prendre le visage d'une critique directe

envers la psychanalyse. Mais à bien prendre en considération les propos de ses détracteurs, on aperçoit rapidement un certain nombre d'enjeux affectifs qui témoigne de la virulence de leurs propres résistances face à leurs souhaits refoulés. L'inconscient n'est pas propre aux personnes en souffrances mais est bien caractéristique de la plus grande partie de l'appareil psychique de l'être humain et cette découverte constitue une des dimensions subversives de la psychanalyse qui tranche à vif l'égo de l'Homme qui croit être dans la maîtrise.

× La sexualité dans la psychanalyse

Avec les propos des psychanalysants, nous apercevons que parmi les éléments pathogènes refoulés, une bonne partie est en lien avec la vie amoureuse. L'entrée dans la maladie est bien souvent liée à une perturbation dans l'écoulement des pulsions sexuelles de l'individu. Ainsi, il n'est pas rare qu'une personne tombe malade suite à une déception amoureuse par exemple qui modifie ainsi l'équilibre qui s'était mis en place. La dimension sexuelle, prise dans un sens beaucoup plus large que le sens commun, forme là un autre caractère dérangeant de la psychanalyse, d'autant plus si elle se développe dans une société où la répression de la sexualité est grande.

Ces découvertes sur l'étiologie des névroses sont le résultat d'une écoute rigoureuse du discours des patients et d'un aller retour perpétuel entre la théorie et la clinique. D'ailleurs, la remise en question par Freud de ses propres théories en fonction de leur véracité clinique est assez émouvante car elle témoigne de son désir de faire science et de son humilité malgré la gloire qu'il va connaître au bout d'un certain temps.

Bien sur, la plupart des patients ont tendance par pudeur à dissimuler la question de la sexualité. Ce rapport plein de tabou est fonction de la culture dans laquelle nous baignons et il est très instructif de voir les changements selon les sociétés dans lesquelles on se trouve. Mais de manière générale, toute culture tend à poser des limites vis-à-vis de la sexualité et heureusement.

L'étiologie sexuelle des névroses s'est imposée à Freud dès ses *études sur l'hystérie*. Les éléments refoulés, puis remontés à la surface, font écho à des événements, réels ou fantasmés, qui correspondent au temps de la prime enfance. Ces motions de souhait de l'enfance mettent en exergue la question de la sensibilité aux traumatismes propre aux premiers temps de la vie pendant lequel l'enfant est dans un état de dépendance vis-à-vis de son entourage. Il est alors fébrile psychiquement et partant, beaucoup plus sensible aux traumatismes psychiques. Le sens commun veut que l'enfant soit un être pur et innocent, mais l'observation que peut faire un éducateur et toute personne qui s'occupe d'un enfant ne peut qu'engendrer la constatation de la présence de la sexualité infantile, à moins de fermer les yeux et de rester accroché à un certain nombre d'illusions.

Des auteurs ont mis en évidence les différentes manifestations de la vie sexuelle infantile avant que Freud n'écrive ses « trois traités sur la théorie sexuelle ». C'est le cas notamment du Docteur Stanford Bell qui amène dans un ouvrage de référence plus de 2500 observations, chez des enfants, de manifestations de leur sexualité. Ces études apportent donc un démenti à la croyance selon laquelle la sexualité descendrait du ciel et s'abattrait sur l'être humain au moment de la puberté car à bien y regarder, on observe sa présence dès les premiers temps de la vie malgré un certain apaisement durant la phase de latence avant la puberté. Mais du fait de notre propre éducation, il est difficile pour certains d'entre nous de prendre conscience d'un tel état des faits car celle-ci peut engendrer un retour de nos propres souvenirs refoulés.

La sexualité de l'enfant montre les diverses strates qui composent celle de l'adulte. La sexualité de l'enfant n'est pas encore liée à la fonction de reproduction. Elle vise le plaisir et se développe sur des zones spécifiques du corps que sont l'appareil génital, la zone orale ou encore la zone anale. Havelock Ellis a qualifié la première phase de la sexualité de l'enfant d' « autoérotisme » car celle-ci se satisfait sur le corps propre. Ces zones spécifiques du corps qui vont permettre l'obtention d'un plaisir vont prendre le qualificatif de l'Eros, ce sont les zones érogènes. La tété et le fait de suçoter font partis de ces premières activités autoérotiques comme peut en témoigner la béatitude de l'enfant qui vient de téter le sein de sa mère, prototype des orgasmes ultérieurs. Sur la satisfaction du besoin vient s'ajouter une prime de plaisir que l'on peut alors isoler comme pulsion sexuelle, si bien que Freud remarque que les pulsions sexuelles s'étaient sur les pulsions d'autoconservation.

Freud différencie une composante active et passive des pulsions, comme celle de regarder et d'être regardé, celle de causer de la douleur et sa contrepartie passive. Celles-ci peuvent trouver plus tard un nouveau but valoriser socialement à travers le mécanisme de la sublimation, que nous verrons plus en détail ultérieurement, et se transposer en exhibition artistique et théâtrale pour la première pulsion et en désir de savoir pour la seconde.

La différence des sexes à l'époque sexuelle infantile n'est pas encore établie, elle se différencie premièrement en couple d'opposé (actif et passif) et une part de la libido est homosexuelle. A la puberté, chacune des pulsions partielles, qui cherchent leurs plaisirs de manière indépendante des autres, va venir s'unifier dans une organisation spécifique subordonnées à la zone génitale. C'est ainsi que l'acte d'embrasser ou encore de voir son partenaire va permettre de préparer l'acte génital. Notons que le plaisir peut être envisagé par la psychanalyse comme un évitement du déplaisir, car les pulsions provoquent à un certain degré du déplaisir, du fait de la tension qu'elles supposent et que la décharge va ainsi permettre la satisfaction de la pulsion et le plaisir qu'elle suppose.

Le choix d'objet va venir se superposer à l'autoérotisme des premiers temps. Mais toutes les pulsions ne peuvent venir s'allier à la pulsion génitale car certaines d'entre-elles ont pu subir des refoulements du fait de l'instauration des digues psychiques que sont la morale, le dégoût et la pudeur. On peut observer des fixations aux premiers objets d'amour qui peuvent poser problème dans l'investissement d'objet ultérieur et dans le développement de la fonction sexuelle. Ces fixations peuvent par la suite susciter des régressions à ces points de l'organisation de la sexualité infantile que l'on nomme également point de fixation.

Si une pulsion partielle ne se soumet pas au primat de la zone génitale et trouve à se satisfaire de manière indépendante, celle-ci peut-être considéré comme une perversion. Le terme de perversion que nous verrons quand il sera question des structures psychiques n'est pas à entendre dans son acceptation dépréciative commune mais comme un terme purement descriptif. On peut observer à la puberté que l'auto-érotisme n'est pas tout à fait dépassé, qu'il existe encore une équivalence entre les deux sexes pouvant trouver à se résoudre dans l'homosexualité par exemple. De même, l'infantilisme est un des traits caractéristiques courant de nombreux adultes névrosés. La perversion se comporte alors, nous dit Freud, comme un négatif de la névrose : les mêmes éléments pulsionnels que l'on retrouve dans les perversions vont agir de manière inconsciente dans la névrose et s'exprimer sous forme de symptôme, résultat du conflit entre l'expression de ces pulsions et les forces refoulantes qui viennent s'y opposer.

Une manifestation forte et excessive des pulsions partielles pendant les premières années d'enfance peuvent engendrer des points de fixation vers lesquelles pourra faire retour l'organisation de la vie sexuelle de l'être arrivé à maturité, suite à un obstacle tel qu'un refus amoureux par exemple.

Nous voyons donc que la sexualité pour la psychanalyse recouvre un champ bien plus vaste que ce qui est pris en compte dans le langage courant qui la limite bien souvent à la question de la génitalité dans son rapport à la reproduction.

Les choix d'objets de l'enfant va avoir une influence considérable pour son devenir. Il se tourne tout d'abord vers les personnes qui s'occupent de lui et qui assouviennent ses besoins et en surplus, en prime, ses pulsions.

* Le complexe d'Œdipe

Les désirs sexuels de l'enfant visent donc tout d'abord les parents où les personnes qui s'occupent de lui et plus particulièrement l'un d'entre eux. Le plus souvent, le fils désire prendre la place du père envers sa mère et la fille celle de sa mère auprès du père, ce qui se traduit dans la bouche d'un petit garçon par des expressions comme : « plus tard, j'épouserai maman ! » Au-delà des parents, les frères et sœurs peuvent également être pris comme objet d'amour. Parallèlement au désir des petits amoureux envers leur objet de sexe opposé, on trouve inévitablement le désir agressif envers les rivaux supposés. L'ensemble de ce complexe, composé ainsi de motions sensuelles et hostiles, qui tient une place considérable dans l'inconscient de l'être humain est appelé complexe d'œdipe. La forme inversée selon laquelle l'enfant désire l'adulte du même sexe et est hostile envers celui du sexe opposé est très courante et peut se superposer à la forme positive. Au moment de l'enfance où le complexe n'est pas encore refoulé, on peut apercevoir, chez l'enfant, que ses préoccupations s'orientent par exemple vers la question de savoir comment on fait les bébés, d'autant plus s'il voit l'amour de ses parents se diriger vers un petit frère ou une petite sœur, provoquant également une agressivité jalouse envers ce nouvel arrivé. Cette jalousie peut également subir le destin du refoulement et exercer une action pathologique à travers différents symptômes. L'amour excessif, par exemple, envers un petit frère ou une petite sœur peut en effet masquer une haine inconsciente envers la même personne.

Par rapport à ses zones érogènes, l'enfant se constitue un certain nombre de théories pour pallier son manque de connaissance. Parmi celles-ci, on retrouve la croyance selon laquelle la mère possède un pénis, celle selon laquelle les enfants se font par l'acte de manger et sortent par les intestins. De même, l'acte sexuel peut être envisagé comme quelque chose de très agressif et cela peut engendrer ultérieurement des troubles dans la vie sexuelle de l'enfant arrivé à maturité.

Si la libido de l'enfant se fixe tout d'abord sur les parents, elle doit, suite à l'éducation, trouver un autre objet en prenant néanmoins exemple sur les premières relations. Mais pour certains être, la transition ne peut se faire ou un retour en arrière peut se produire, provoquant ainsi des troubles qui retentissent inévitablement sur la vie amoureuse de l'individu.

Ainsi, nous observons que les névrosés tombent le plus souvent malade suite à un refus de leurs besoins érotiques dans la réalité et qu'ils trouvent dans la maladie une fuite qui leur permet des satisfactions substitutives. Nous comprenons alors la difficulté pour l'être de lâcher ses symptômes tant que la réalité ne lui soit pas plus favorable. Non seulement le moi du patient ne veut rien savoir de ce qui est refoulé, mais les pulsions sexuelles, ayant trouvé un nouveau moyen de se satisfaire dans les symptômes, ne veulent pas lâcher ce nouveau mode de jouissance tant que la réalité ne leur permet pas un écoulement plus souhaitable de la libido. Nous nommons alors régression ce mode de satisfaction qu'a trouvé l'être pour soulager la tension provoquée par ses pulsions face à une réalité qui lui semble hostile. La régression concerne la période de l'enfance, à la fois temporelle, car le besoin érotique est

redevenu celui de l'enfance, mais également formelle car elle se manifeste psychiquement de la même manière que dans les premiers temps de la vie. Nous pouvons en déduire une caractéristique importante de l'inconscient : il présente une temporalité spécifique qui ne correspond pas au temps chronologique.

Encore une fois, la pathologie permet d'éclairer les processus psychiques des êtres humains en général, comme le fantasme par exemple qui permet de compenser le manque dans le rapport à la réalité. Là où l'homme sain réalise ses souhaits dans la réalité, le névrosé va s'isoler dans sa vie fantasmatique. D'autres voies que la maladie peuvent être empruntées lorsque la réalité s'avère insatisfaisante. Il en va ainsi de la capacité à sublimer, des productions artistiques de manière générale. Les fantasmes peuvent ainsi trouver une issue dans la création artistique, plutôt que de se décharger dans les symptômes.

Lorsque la capacité à sublimer fait défaut et que la réalité s'avère insatisfaisante, la libido va, par régression, ranimer les souhaits infantiles correspondant aux différents fantasmes et par là, faire naître la névrose. Freud fait ainsi une comparaison entre la névrose et le couvent vers lequel les personnes déçues par la réalité se réfugient. La différence entre le névrosé et le normal se situe dans un rapport quantitatif entre les forces en jeu dans le conflit psychique.

* Le transfert

Le traitement psychanalytique, tout comme l'ensemble des traitements psychothérapeutiques, ne peuvent être compris sans la notion de transfert. Le patient va adresser envers son psychothérapeute un ensemble de sentiments, à la fois d'amour et de haine, qui ne sont bien sûr pas liées à la relation réelle entre le patient et le psychothérapeute, mais constituent un résidu des premières relations du patient avec son entourage. Cette part de sa vie qu'il avait refoulé va être réactualisée dans sa relation avec le psychothérapeute.

« Les symptômes qui sont, pour employer une comparaison tirée de la chimie, les précipités d'expériences vécues amoureuses antérieures (amoureuse au sens large) ne peuvent eux aussi être dissous et amenés à passer dans d'autres produits psychiques qu'à la température plus élevée de l'expérience vécue du transfert »⁴

Le transfert peut nous permettre de cerner ce qui se passe dans l'hypnose, dans l'effet des psychothérapies de manière générale, dans l'effet placebo des médicaments, tout comme dans l'ensemble des relations humaines.

Bien sûr, la psychanalyse étant une science qui est indissociable de la clinique, il convient donc pour éprouver la validité de ses présupposés de la vérifier par la clinique. Le meilleur

⁴ S. Freud, *Œuvres complètes volume X*, « De la psychanalyse », puf, 1993, page 50

moyen reste donc de faire sa propre psychanalyse et d'ouvrir ainsi la porte aux éléments inconscients qui ne demandent qu'à sortir. Faire sa propre psychanalyse semble être une condition sine qua none de toute pratique dans le champs psychothérapeutique, afin de protéger aussi bien le thérapeute de la souffrance de l'autre, mais également le malade des désirs inconscients du psychothérapeute.

Une des résistance les plus coriace qui s'oppose à la psychanalyse est la suivante: on peut se dire que si l'on ramène à la conscience du malade des éléments qu'il avait refoulé, des choses dont il ne veut rien savoir et que sa souffrance risque d'empirer. Freud utilise alors la métaphore de la chirurgie pour mettre en pièce cette résistance: la chirurgie va provoquer inévitablement un surcroît de maux, mais va permettre d'enrayer le mal à sa source. On pourrait imaginer également que les pulsions se libèrent totalement des chaînes de la culture, mais c'est oublier qu'un souhait a une force incommensurablement plus grande lorsqu'il est refoulé que lorsqu'il est conscient.

Lorsqu'un souhait inconscient parvient à se frayer un chemin à la conscience par le travail psychanalytique, il peut être inhiber par un jugement de condamnation qui est beaucoup plus souhaitable que le refoulement. Une autre issue des motions de souhaits infantiles est celle de la sublimation, que ce soit dans le travail, dans la création artistique ou dans le sport, elle va permettre à l'individu d'utiliser son énergie libidinal vers un but valorisé socialement.

La troisième issue est relativement logique, elle consiste dans la satisfaction directe d'une partie des motions libidinales refoulées. Plus la civilisation impose des restriction à la vie sexuelle, plus les névroses se développent. Nous ne pouvons pas transformer toute notre libido dans le circuit de la sublimation, il nous faut ménager notre part d'animalité car à force de la brimer, celle-ci peut ressurgir de manière bien plus brutale et plus radicale.