Dr S. JANKÉLÉVITCH, *Totem et tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Payot, 1923.

[26] GENNES (Pr Lucien DE), *Maladies des glandes endocrines*, in Collection médico-chirurgicale à révision annuelle, directeur général : Pasteur VALLERY-RADOT, secrétaire général : Jean HAMBURGER, Paris, Éditions médicales, Flammarion, 1949.

Évolution de la psychanalyse

par M. BENASSY

On peut se demander s'il existe une doctrine psychanalytique immuable, ou si la psychanalyse évolue dans une certaine direction ?

Seule l'histoire du mouvement psychanalytique qui est pendant de longues années l'histoire de la pensée freudienne peut nous éclairer (1).

PREMIÈRE PÉRIODE : Catharsis préanalytique

1880-1881. — Joseph Breuer de Vienne traite une hystérique, il l'hypnotise. Chaque fois qu'elle décrit les pensées qui dans cet état sont les plus importantes dans son esprit, les symptômes disparaissent. Répétant ce processus il arrive à la guérir de ces symptômes (inhibitions et paralysies). Il s'agit donc d'un procédé thérapeutique nouveau, qui montre un aspect inattendu de la nature de la névrose : il existe une relation entre symptôme et contenu mental. Mais Breuer ne publie rien.

1886. — Freud qui vient de rentrer à Vienne après avoir travaillé chez Charcot reprend le sujet, et ils travaillent tous deux ensemble.

(1) Consulter S. FREUD, *Histoire du mouvement psychanalytique* (1914) et *La psychanalyse* (1922) ; *Évolution et tendances actuelles de la psychanalyse*, rapports de F. ALEXANDER, M. LEVINE, R. DE SAUSSURE, Anna FREUD, Congrès de Psychiatrie, Paris, 1950 ; R. WAELDER, *Tendances actuelles de la théorie et de la pratique psychanalytique*, New York, 1945 ; *Les influences mutuelles du développement du Moi et du Ça*, XVIIe Congrès de l'Association psychanalytique internationale, Amsterdam, 1951 ; *Problèmes posés par les névroses infantiles*, New York, 1954 ; S. LEBOVICI, *La relation objectale*, Paris, 1955.

L'ACTUALITÉ PSYCHANALYTIQUE
BIBLIOTHÈQUE DE L'INSTITUT DE PSYCHANALYSE

LA PSYCHANALYSE D'AUJOURD'HUI

OUVRAGE PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

S. NACHT

AVEC LA COLLABORATION DE :

J. de AJURIAGUERRA, G. BADARACCO, M. BENASSY, A. BERGE, Marie BONAPARTE, R. DIATKINE, M. FAIN, P. MARTY, P.-C. RACAMIER, M. SCHLUMBERGER, S. VIDERMAN

TOME SECOND

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS

1956

Dr S. JANKÉLÉVITCH, *Totem et tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Payot, 1923.

[26] GENNES (Pr Lucien DE), *Maladies des glandes endocrines*, in Collection médico-chirurgicale à révision annuelle, directeur général : Pasteur VALLERY-RADOT, secrétaire général : Jean HAMBURGER, Paris, Éditions médicales, Flammarion, 1949.

Évolution de la psychanalyse

par M. BENASSY

On peut se demander s'il existe une doctrine psychanalytique immuable, ou si la psychanalyse évolue dans une certaine direction ?

Seule l'histoire du mouvement psychanalytique qui est pendant de longues années l'histoire de la pensée freudienne peut nous éclairer (1).

PREMIÈRE PÉRIODE : Catharsis préanalytique

1880-1881. — Joseph Breuer de Vienne traite une hystérique, il l'hypnotise. Chaque fois qu'elle décrit les pensées qui dans cet état sont les plus importantes dans son esprit, les symptômes disparaissent. Répétant ce processus il arrive à la guérir de ces symptômes (inhibitions et paralysies). Il s'agit donc d'un procédé thérapeutique nouveau, qui montre un aspect inattendu de la nature de la névrose : il existe une relation entre symptôme et contenu mental. Mais Breuer ne publie rien.

1886. — Freud qui vient de rentrer à Vienne après avoir travaillé chez Charcot reprend le sujet, et ils travaillent tous deux ensemble.

(1) Consulter S. FREUD, *Histoire du mouvement psychanalytique* (1914) et *La psychanalyse* (1922) ; *Évolution et tendances actuelles de la psychanalyse*, rapports de F. ALEXANDER, M. LEVINE, R. DE SAUSSURE, Anna FREUD, Congrès de Psychiatrie, Paris, 1950 ; R. WAELDER, *Tendances actuelles de la théorie et de la pratique psychanalytique*, New York, 1945 ; *Les influences mutuelles du développement du Moi et du Ça*, XVIIe Congrès de l'Association psychanalytique internationale, Amsterdam, 1951 ; *Problèmes posés par les névroses infantiles*, New York, 1954 ; S. LEBOVICI, *La relation objectale*, Paris, 1955.

1893. — Ils publient conjointement un article intitulé : *Les mécanismes psychiques de phénomènes hystériques.*

1895. — Puis un volume : *Etudes sur l'Hysterie,* dans lequel la méthode reçoit le nom de cathartique. Bientôt après Freud et Breuer se séparent.

C'est la fin de la première période caractérisée par la collaboration avec Breuer.

Dans cette période Freud et Breuer aboutissent à deux résultats qui sont encore valables.

1. Les symptômes hystériques ont la signification d'actes mentaux ;
2. La découverte de cette signification amène leur disparition.

Freud et Breuer expliquent ces phénomènes en disant qu'un processus mental empêché de s'écouler par les voies normales (conscience et mouvement) est déchargé par les voies somatiques. Sous le nom de trauma psychique ils décrivent les événements qui ont provoqué de tels symptômes. Ces événements remontent à un passé lointain : les hystériques souffrent de réminiscences. La partie essentielle de sa doctrine, dit Freud, c'est l'hypothèse de l'inconscient et son rôle dynamique.

Actuellement nous sommes tellement habitués à l'inconscient que je préfère insister sur deux éléments sans lesquels il n'est pas de psychanalyse.

1. Le médecin étudie une situation de conflit. Processus mental empêché = conflit exprimé en termes dynamiques actuels ;
2. Il trouve une explication historique de la situation actuelle. Les hystériques souffrent de réminiscences = explication génétique, c'est-à-dire liaison du présent au passé.

A chaque instant nous verrons dans la psychanalyse s'intriquer les explications dynamiques actuelles et les explications génétiques historiques. Si l'une des deux manque il ne saurait être question de psychanalyse.

DEUXIÈME PÉRIODE

De 1895 à 1905. — Élaboration de la psychanalyse par Freud. Déjà dans les études sur l'hystérie, Breuer propose une explication différente de celle de Freud.

Pour Breuer. Les idées pathogènes sont pathogènes parce qu'elles surviennent dans des états hypnoïdes où le fonctionnement mental est altéré.

Pour Freud. Une idée est pathogène si son contenu est en opposition avec la tendance prédominante de la vie mentale du sujet. Ce contenu provoque une défense. Ainsi le conflit est au centre de l'explication et sa mise en évidence appartient bien à Freud tout seul.

Mais la séparation d'avec Breuer se produit surtout pour des raisons personnelles : Breuer se refuse à voir l'élément sexuel qui dans l'observation d'Anna O... de 1880, apparaissait dans les relations entre médecin et malade (plus tard décrites sous le nom de transfert) alors que Freud y voit l'élément essentiel de la névrose qui de proche en proche se rattache à des trauma sexuels infantiles. La découverte du rôle du refoulement (défense contre des idées, des désirs inacceptables) et des résistances (conflit se manifestant cliniquement par une attitude de négation en paroles, en actes ou en silence), c'est l'aspect dynamique de la psychanalyse. Celle du rôle de la sexualité infantile en est l'aspect génétique.

Enfin, Freud montre l'importance de l'interprétation du rêve, source de connaissance de l'inconscient, et qui est un comportement spécifique de conflit (ou de résolution de conflit) chez le normal.

En fait la méthode cathartique qui s'aide de l'hypnose aboutit à une désillusion : les symptômes disparaissent momentanément, mais le succès définitif repose sur les relations personnelles entre médecin et malade, et si cette relation est troublée les symptômes reparaissent comme s'ils n'avaient jamais disparu — et de plus tout le monde n'est pas hypnotisable.

Associations libres

Comment remplacer l'hypnose qui ouvre une voie si facile du symptôme au souvenir ? Freud se souvient d'une remarque de Bernheim (de Nancy) « ce qui a été vécu dans l'état de somnambulisme, n'est qu'apparamment oublié, le médecin en insistant peut le faire retrouver au malade ».

Ainsi Freud incite-t-il ses malades à lui livrer leurs associations d'idées dans l'espoir de remonter aux souvenirs oubliés. Peu à peu il les laisse associer librement, mais il s'aperçoit bientôt que le flot des associations se bloque, c'est ce qu'il appelle une résistance (c'est encore un conflit) et les explications données par les malades sont à peu près toujours les mêmes « c'est trop désagréable », « c'est absurde », « c'est sans importance », « ça n'a rien à voir ». Et toujours les idées qui provoquent ces réactions sont celles qui ont une valeur en relation avec le matériel oublié. Et Freud ajoute que dans le choix de cette technique, il a été guidé par une ferme croyance au déterminisme des événements mentaux.

Cette nouvelle technique bouleverse le tableau du traitement, introduit le médecin dans une relation nouvelle avec son malade, et amène à des constatations si surprenantes que Freud propose de lui donner un nouveau nom, il l'appelle Psychanalyse.

A cette époque la Psychanalyse est un art d'interprétation. Les associations fournissent un thème qu'il est aisé de saisir et de faire connaître au malade ; à condition d'être impartial on arrive à des résultats valables, c'est-à-dire qui se confirment parce qu'on les retrouve à plusieurs reprises chez différents malades. Des interprètes différents les retrouvent chez un même malade.

Actes manqués

C'est à cette période que Freud montre que les actes manqués pouvaient avoir une signification de conflit analogue à celle des symptômes des névrosés. Ainsi Freud élargit le champ du déterminisme mental, rapproche le normal du pathologique et fait ainsi saisir sur le vif à beaucoup de gens, la marche des processus inconscients.

Rêves

Mais c'est surtout dans l'étude et l'interprétation des rêves que Freud trouve un encouragement à son travail.

L'interprétation des rêves, qui utilise les associations libres du rêveur, permet de découvrir un contenu latent du rêve en opposition avec son contenu manifeste. Le point important n'est cependant pas que les pensées latentes soient condensées, déplacées, déformées et disposées en images visuelles, c'est que le rêve offre une structure voisine de celle d'un symptôme névrotique. C'est un désir inconscient qui provoque la formation du rêve. Ce désir essaye de se réaliser en se servant des pensées latentes, et en opposition avec le désir de maintenir le sommeil, mais surtout en opposition avec les mêmes forces qui à l'état de veille refoulent les désirs inconscients. Comme dans le symptôme il y a conflit entre désir inconscient et tendance désapprouvante appartenant au Moi conscient. L'aboutissement de ce conflit est un compromis, rêve ou symptôme où les deux tendances trouvent une satisfaction partielle. Et puisque les rêves ne sont pas pathologiques, ce sont les mêmes mécanismes qui jouent chez le normal et le malade, et les découvertes faites chez le malade peuvent s'appliquer au normal.

Les névroses

D'autre part dans l'étude des névroses, la nouvelle technique permet, dans la recherche des expériences traumatisantes pathogènes, de remonter au delà de la puberté jusqu'à l'enfance du malade, et il s'agit toujours d'une expérience sexuelle traumatisante.

Dans l'ensemble, les névroses en général sont l'expression de troubles de la vie sexuelle. Les névroses actuelles réactionnelles étant dues à des traumatismes contemporains. Les névroses ordinaires (psychonévroses) étant dues à des traumatismes passés.

La vie sexuelle de l'enfant

C'est alors que la psychanalyse se trouve capable d'aborder un sujet jusque-là seulement pressenti, c'est l'existence d'une vie sexuelle de l'enfant. Les premières indications proviennent de certains détails d'analyses d'adultes et comportent ainsi une grande marge d'incertitude. Mais à partir de 1908 on commence à analyser des enfants et à observer sans préjugés leur comportement.

La sexualité des enfants apparaît très différente de celle des adultes et présente beaucoup de caractères qui feraient parler de perversion chez un adulte. Il devient nécessaire d'élargir le concept

de sexualité au delà de ce qui concerne l'union des deux sexes dans l'acte de procréation, ou le plaisir qui est ressenti au niveau des organes génitaux, mais ce faisant on peut saisir la vie sexuelle, infantile, normale et perverse comme formant un tout, une perversion n'est plus qu'un attachement à un plaisir infantile.

A ce moment Freud s'aperçoit qu'il avait commis l'erreur de surestimer de façon considérable l'importance de la séduction à la source des manifestations sexuelles de l'enfant, à l'origine des névroses. Il croit d'abord que son œuvre est bâtie sur une erreur. Mais il se rend bientôt compte du rôle si important que jouent les fantasmes. Dans la vie des névrosés, les fantasmes ont plus de poids que le monde réel.

Développement de la libido

C'est ainsi que Freud est capable de décrire ce qu'il appelle le développement de la libido (c'est l'instinct sexuel considéré sous son aspect dynamique).

En gros et très brièvement le premier stade du développement est celui du stade oral où la muqueuse buccale joue un rôle prédominant, puisque l'intérêt principal du nourrisson, c'est la tétée.

Puis s'établit l'organisation dite sadique anale, dans laquelle les plaisirs de la zone anale et l'instinct agressif sont au premier plan.

Le troisième et dernier stade est celui dans lequel la plus grande partie des tendances composantes convergent sous la primauté des zones génitales.

Au lieu que le développement se fasse sans à-coups, il arrive que des intérêts qui devraient être dépassés persistent, ainsi se produisent des fixations, auxquelles sont liés certains symptômes névrotiques ou des perversions. Quoique je laisse de côté bien des aspects du développement affectif de l'enfant je ne peux passer sous silence le fameux complexe d'Œdipe, avec ses sentiments d'amour (et d'hostilité) envers la mère et d'hostilité (et d'amour) envers le père, et qui est d'une importance capitale dans nos sociétés car c'est lui qui détermine la forme définitive de la vie érotique de l'individu.

Il faut encore insister sur ce fait que le développement sexuel

se produit en deux temps. Vers la fin de la 5e année cette première période se termine avec la liquidation du complexe d'Œdipe. Puis une période de latence lui succède pendant laquelle l'enfant acquiert de nouveaux intérêts et une conscience morale. A la période suivante qui est celle de la puberté, le complexe d'Œdipe est ravivé et de nouveau modifié. Mais la direction et la structure des instincts sexuels ont déjà été déterminées antérieurement pendant la période de sexualité primitive.

Résumé

A la lumière de ce qui précède, on peut ainsi résumer la théorie des névroses.

Les névroses expriment des conflits qui se produisent entre le Moi (la personne agissante) et ceux des désirs sexuels qui sont sentis comme incompatibles soit avec l'intégrité du Moi soit avec la loi morale. Le Moi, dit Freud, a refoulé ces impulsions, c'est-à-dire qu'il ne s'intéresse plus à elles, elles ne sont plus conscientes, elles ne peuvent plus obtenir satisfaction sous forme actualisée.

Au cours du traitement, lorsqu'on essaye de rendre conscientes ces impulsions, on se heurte à une résistance qui est l'expression de ces forces refoulantes.

Mais le refoulement aboutit facilement à un échec. La tendance ainsi endiguée trouve d'autres façons de se satisfaire, car elle régresse à des phases antérieures du développement, et à des attitudes antérieures envers les objets. Elle entre dans la conscience en profitant des points faibles que constituent les fixations et ainsi obtient satisfaction. Il en résulte un symptôme qui est essentiellement une satisfaction sexuelle substitutive. Mais le symptôme subit des modifications et des déplacements et perd ainsi tout aspect de satisfaction sexuelle.

Les symptômes sont donc des formations de compromis entre instincts sexuels refoulés et instincts du Moi refoulants sans qu'aucun des deux trouve une satisfaction complète; c'est entièrement vrai de la névrose hystérique, mais dans la névrose obsessionnelle le refoulement est plus intense car il se construit sur des formations réactionnelles qui sont des protections contre les satisfactions sexuelles.

Transfert

Une preuve de plus de la nature sexuelle des tendances en cause est donnée par l'aspect émotionnel spécifique des relations entre médecin et malade au cours du traitement. Ces relations prennent un aspect qu'il est bientôt impossible de justifier rationnellement elles vont du dévouement le plus affectueux ou le plus tendre à l'hostilité le plus acharnée et tirent tous leurs caractères des attitudes primitives érotiques du sujet, attitudes devenues inconscientes. Il a donc une valeur historique, génétique.

Le transfert soit positif, soit négatif sert à résister, mais entre les mains du médecin, il devient le plus puissant des instruments thérapeutiques et joue le rôle principal dans le dynamisme du traitement.

A ce moment, c'est-à-dire dès 1905 la psychanalyse est constituée, et en 1908, avant même les premières dissidences, Freud proclame qu'on n'est pas psychanalyste si on n'accepte pas l'existence de processus mentaux inconscients, le rôle des résistances et du refoulement, l'importance de la sexualité et son expression primitive dans la vie de l'enfant surtout sous la forme du complexe d'Œdipe.

Cependant jusqu'en 1920, malgré les dissidences retentissantes de Jung et de Adler la théorie psychanalytique ne subit guère de changement profond. Freud y ajoute seulement ce qu'il appelle la théorie du narcissisme. La libido chez certains individus au lieu de s'attacher à un objet extérieur (la mère par exemple) s'infléchit sur la personne, et le sujet se prend comme objet de son propre amour. Cette catégorie de névrosés (névrose narcissique) apparaît comme inaccessible au traitement psychanalytique, car ils sont incapables de transfert et Freud classe dans cette catégorie ce que nous appelons les psychoses (démence précoce, paranoïa, mélancolie) mais malgré les échecs thérapeutiques qui sont, dans ces cas, la règle, l'analyse de ces malades a été théoriquement féconde.

Cependant pratiquement les concepts fondamentaux de l'analyse apparaissent insuffisants, et bien des problèmes se présentent que la formulation théorique précédente ne permet pas de résoudre.

TROISIÈME PÉRIODE

Nous verrons plus loin dans quelles directions différentes on a tenté de remédier aux insuffisances auxquelles nous avons fait allusion, comment en particulier on ne parvient pas à expliquer dans cette théorie les échecs qui suivent les interprétations en profondeur (en termes de tendances inconscientes, ou de situations infantiles) en partant des phénomènes de surface.

Mais Freud lui-même continue à travailler et élabore dès 1920, coup sur coup, pendant 6 ans, une série de concepts qui donnent une direction nouvelle à la psychanalyse.

En 1920, dans *Au delà du principe de plaisir*, Freud abandonne la conception de l'agression conçue comme un instinct du Moi. Il fait des manifestations agressives un comportement de nature et d'origine instinctuelles, c'est-à-dire que dans son échelle de valeur, l'agressivité est placée sur le même rang que la sexualité. Cette hypothèse est connue sous le nom de théorie des instincts de vie et de mort. On peut l'exprimer de la façon suivante : l'ensemble des tendances instinctuelles peut être groupé en deux catégories principales, les forces de vie qui ont pour but de préserver, propager, unifier — les forces de mort ou de destruction dont le but, en opposition avec celui des forces de vie, est la coupure des connexions et la destruction de la vie (1).

En 1923, il élabore dans *Le Moi et le Ça*, la théorie des trois instances : l'appareil psychique est constitué de trois systèmes. Le *Ça* qui est le réservoir des tendances instinctuelles inconscientes, il est inné, le *Moi* qui est l'entité agissante en grande partie consciente, il est surtout acquis, le *Surmoi* est le système moral (éthique) par excellence représentant des impératifs moraux des éducateurs, acceptés par nous, pris à notre compte et devenus inconscients.

(1) Cf. Claude Bernard qui distingue : 1) Les phénomènes d'usure, de destruction qui correspondent aux phénomènes fonctionnels de l'organisme ; 2) Les phénomènes plastiques ou de création vitale qui correspondent au repos fonctionnel et à la régénération organique.

Ces deux opérations de destruction et de rénovation, inverses l'une de l'autre, sont absolument connexes et inséparables, en ce sens au moins que la destruction est la condition nécessaire de la rénovation.

La tâche du Moi est de satisfaire les tendances instinctuelles en tenant compte à la fois de la réalité (monde extérieur) et des exigences du Surmoi.

En 1926 dans *Inhibitions, symptômes et angoisse* il fait du Moi le siège unique de l'angoisse, et puisque l'angoisse est le symptôme cardinal des névroses (non pas qu'il soit toujours apparent, mais au cours de toute psychanalyse les comportements d'angoisse jouent un rôle incomparable) l'analyse des névroses comportera désormais une analyse du Moi, et non plus seulement des forces instinctuelles. Comme disent les analystes, l'intérêt passe du refoulé au refoulant.

En 1926 encore, dans l' « Appendice » de *Inhibitions, symptômes et angoisse*, Freud reprend le concept de défense. Il l'avait utilisé trente ans plus tôt, puis abandonné. Il précise sa signification, et cette signification est plus générale. Défense désigne tous les mécanismes utilisés par le Moi pour résoudre les conflits et maîtriser les angoisses. Refoulement désigne cette méthode spéciale de défense que la psychanalyse a découverte en premier et qu'elle connaît si bien.

Quelles sont les conséquences pratiques de ces théories nouvelles (n'oublions pas que ces théories sont des explications plus complètes des phénomènes cliniques en face desquels se trouve le psychanalyste, et, en particulier, la théorie de l'instinct de vie et de l'instinct de mort a été élaborée pour résoudre, entre autres, le problème du masochisme où un individu semble avoir pour but de se détruire lui-même, et la théorie des trois instances a été élaborée afin de pouvoir classer les conflits multiples qui s'expriment au cours d'une psychanalyse)?

I. — *Importance égale de l'agressivité et de la sexualité.* — Elles s'appliquent surtout au développement psychologique de l'enfant. La crainte que l'enfant éprouve vis-à-vis des parents conçus comme dangereux n'est que la projection de sa propre agressivité, c'est-à-dire qu'il leur attribue les sentiments agressifs qui l'animent. L'amour et la haine sont inévitablement mélangés et les impulsions destructrices et érotiques ne peuvent être complètement séparées.

II. — *La théorie des trois instances* fait du Moi un système fonctionnel en quelque sorte central et elle prépare la voie à la troisième théorie.

III. — *Moi siège de l'angoisse.* — Les conséquences en sont extrêmement importantes, ce sont même probablement les plus importantes, car elles amorcent le mouvement de la psychanalyse moderne qui fait de l'analyse du Moi la condition préalable de l'analyse des tendances.

Si nous regardons les choses d'un peu plus près, nous voyons que, en effet, selon Freud la production des réactions d'angoisse est une des plus importantes fonctions du Moi. Elle est mise en jeu lorsque le Moi sent son intégrité menacée par des dangers aussi bien externes qu'internes.

De tels dangers peuvent être dus :

1° A l'intensité des demandes instinctuelles elles-mêmes ;
2° Au fait que les demandes instinctuelles entraînent l'individu à entrer en conflit avec l'environnement ;
3° Au fait que les demandes instinctuelles entraînent l'individu dans des conflits avec le Surmoi (entité morale qui représente l'environnement passé).

Les conséquences de cette nouvelle théorie s'appliquent surtout au rôle du Moi dans le développement normal et anormal. Le Moi est devenu l'élément principal dans la lutte entre désir de satisfaction instinctuelle et adaptation à l'environnement. C'est la force ou la faiblesse du Moi dans ses relations avec les forces internes et externes qui détermine si l'individu parviendra à la santé mentale (réalisera un compromis entre deux tendances) deviendra névrosé (en prenant le parti de la réalité externe contre les désirs instinctuels) ou versera dans la psychose (en prenant le parti des instincts contre la réalité).

Autre conséquence, les parents, les éducateurs, les médecins doivent renoncer à l'espoir de faire disparaître l'angoisse de la constitution psychique de l'enfant. Il n'est plus possible d'atteindre ce but par des mesures thérapeutiques ou éducatives, car l'angoisse est une production normale inévitable du Moi qui se sent en danger, et en face des dangers qu'il ne peut faire autrement que de rencontrer. L'éducation doit tendre à aider le Moi à acquérir la capacité d'endurer une certaine quantité d'angoisse, de douleur. Le traitement, lui, s'efforce de diminuer la quantité

excessive d'angoisse, rendant ainsi possible la tâche du Moi.

Les conséquences s'en font sentir dans la technique même de la psychanalyse qui transporte son attention du contenu de l'inconscient aux mécanismes du Moi, et qui s'efforce non pas de libérer le plus tôt possible les instincts en laissant au Moi la charge de les utiliser à sa guise, mais surtout de fortifier le Moi c'est-à-dire de diminuer la crainte des instincts.

IV. — *Nouvelle théorie des mécanismes de défense du Moi.* — C'est également dans l'étude de la première enfance que cette théorie se trouve particulièrement féconde. Elle attire l'attention sur les mécanismes de défense utilisés aux stades primitifs de l'organisation psychique, alors qu'il n'y a pas de distinction nette entre le Moi et le Ça, avant même qu'on puisse penser qu'il existe une limite précise entre le Moi et le monde extérieur. Les mécanismes d'introjection et de projection semblent être parmi les premiers utilisés.

Il faut insister avec Anna Freud sur le fait que cette nouvelle et plus compréhensive conception des mécanismes de défense représente un passage du point de vue quantitatif au point de vue qualitatif, dans la description du développement normal et anormal. Au lieu d'insister sur le caractère insuffisant ou exagéré du refoulement des instincts, on insiste maintenant sur les méthodes individuelles de défense utilisées par l'appareil psychique, sur la succession dans le temps des mécanismes prédominants et sur la relation intime entre certaines formes spécifiques de défense et certains troubles mentaux.

En face d'un enfant, pour le juger normal ou non, on doit se demander si les méthodes de défense utilisées par son Moi sont celles de son âge, et si elles sont capables de résoudre les problèmes qui sont à ce moment les siens, ou si elles sont vieillies, démodées, appartenant à des niveaux d'organisation primitifs, donc pathologiques et pathogènes.

En résumé depuis 1920, Freud, trouvant ses théories anciennes insuffisantes, élabore une série de concepts qui lui permettent de mieux expliquer les faits cliniques.

1° L'instinct agressif, la haine, est d'emblée aussi importante que l'instinct sexuel, que l'amour ;

2° Le Moi (c'est-à-dire l'individu agissant, l'organisme structuré envisagé sous l'aspect fonctionnel de la résolution des conflits que suscite le fait qu'il est vivant), est le centre de l'intérêt génétique, donc thérapeutique et éducatif : il ne suffit pas de libérer les forces instinctuelles et de les doser en quelque sorte, il faut apprendre à l'enfant ou à l'individu malade à supporter la douleur, à renoncer à ses moyens de défense anachroniques, à utiliser dans son adaptation au monde extérieur les moyens de défense appropriés.

Dans la pratique même de la psychanalyse cette conception élaborée par Freud, et précisée depuis sa mort par Anna Freud, tend à une analyse minutieuse des phénomènes cliniques, en termes de leurs composantes instinctuelles aussi bien que de celles de leurs composantes qui appartiennent au Moi.

Mais l'étude de l'enfant et surtout du nourrisson (M. Ribble, Spitz) a montré par ailleurs cette vérité bien connue des biologistes, souvent oubliée par les médecins : que le nouveau-né est un mammifère inachevé à sa naissance, c'est aussi un organisme trop compliqué pour s'adapter d'emblée à une existence indépendante. La vie extra-utérine à ses débuts nécessite la symbiose de deux organismes celui de la mère et celui de son nourrisson. La psychanalyse freudienne insiste donc à l'heure actuelle sur l'importance des relations primitives mère-enfant. Elle ne fait ainsi que mettre l'accent sur ce qui est la tendance véritable de la psychanalyse depuis 1920-26. Elle envisage avant tout l'environnement. Dans la psychanalyse d'avant 1920, après avoir mis en valeur l'importance de la vie fantasmatique, l'intérêt s'attachait surtout à l'appareil mental, plutôt qu'aux caractéristiques de l'environnement. Dans certaines observations célèbres, comme celle du petit Hans, les parents semblent des agents sans personnalité propre. Mais c'était avant la guerre de 1914, à l'époque où la société occidentale, sûre d'elle-même, ne se posait pas de question sur sa propre pérennité ; au contraire depuis 1926, l'accent est mis sur l'angoisse, et l'interaction de l'organisme et de l'environnement ; c'est aussi que les assises de la société ont été ébranlées, l'angoisse d'un monde changeant est vécue chaque jour, les individus se reconnaissent différents. C'est l'époque même où le physique se cherche, où

relativisme, incertitudes, probabilisme semblent ôter à la pensée objective sa confiance en elle-même.

On évite autant que possible les interprétations en profondeur directement à partir des phénomènes de surface. On les remplace par un approfondissement progressif de l'étude du caractère (c'est-à-dire des mécanismes de défense et d'adaptation individuels) pour arriver à une reconstruction plus exacte des fantasmes inconscients et des troubles névrotiques.

On peut comparer ce genre d'investigation à des investigations historiques appuyées sur des documents nombreux, alors que la psychanalyse primitive apparaît plutôt comme une reconstruction brillante du passé. Le but idéal de cette technique, c'est de ramener la névrose à ses premiers stades, et finalement aux conflits qui l'ont provoquée, c'est de faire parcourir au malade en sens inverse la route de son développement.

Les psychanalyses non freudiennes

Il est maintenant indispensable de revenir en arrière pour étudier les divers dissidents bruyants ou discrets qui ont abandonné Freud sur la voie que nous venons de retracer.

Ils ont tous un point commun : ils choisissent un point particulier dans la théorie ou dans la pratique psychanalytique et le développent aux dépens du reste de la psychanalyse qui reste dans l'ombre.

C'est ainsi que Jung, dès 1911, explique les désordres mentaux, surtout ceux des malades déjà âgés, par des régressions vers un inconscient collectif. Les hommes fuient leurs devoirs vitaux, à ce moment les symboles de l'inconscient collectif, l'héritage de la race émerge ; le complexe d'Œdipe lui-même n'est qu'un symbole, mais n'a jamais été réellement vécu.

Jung n'utilise plus que cet aspect accessoire et discutable de la psychanalyse : le symbolisme, expression d'un inconscient collectif ; mais il néglige l'essentiel de la psychanalyse, l'aspect sexuel des névroses, et l'importance du passé individuel vécu par l'enfant.

Adler, en 1913, explique les névroses et le caractère en termes de lutte pour l'existence, il insiste sur les mécanismes de défense du Moi contre les dangers venant du monde extérieur. Mais, avant Adler, la psychanalyse parlait du bénéfice de la névrose (les conséquences pratiques de la névrose sont souhaitées par le malade). Ce faisant, Adler néglige comme Jung l'aspect sexuel des névroses, et renonce aux explications de l'actuel par le passé vécu de l'enfant.

Un peu plus tard, Rank choisit le transfert pour en faire la base d'une nouvelle théorie et d'une nouvelle technique. Le traitement n'est plus qu'un apprentissage de relations. En apprenant ses relations avec le psychanalyste, le malade découvre sa personnalité et le caractère unique de sa personne. Ce n'était pas nouveau, mais en supprimant tout ce qui avait trait au passage de l'inconscient au conscient, Rank lui confère l'attrait de la nouveauté. Quant au fameux traumatisme de la naissance, origine de l'angoisse, dans son exposé de 1920, Freud lui reproche justement de n'être qu'une théorie en l'air au lieu de reposer sur des observations valables et Rank est coupable d'avoir négligé cette vérification aisée qui consiste à comparer les états émotionnels des enfants dont la naissance a été pénible, de ceux dont la naissance a été facile.

Tendances diverses des psychanalystes freudiens

Mais, si nous nous replaçons en 1920, au moment où les concepts fondamentaux de la psychanalyse apparaissent à Freud comme insuffisants, nous voyons que d'autres psychanalystes cherchent une solution à ces difficultés dans d'autres voies que celle que Freud indique à ce moment.

Les uns font un effort pour tenter de remonter plus avant dans le passé inconscient. Ils sont persuadés en effet, que plus un événement, plus un fantasme est primitif, plus sa valeur pathogène doit être grande.

Karl Abraham par exemple, élabore sa théorie des objets partiels (la mère n'est plus la mère, mais le sein maternel). Il subdivise les stades oral et anal, il recherche le point de fixation précis de chaque trouble mental.

Mais E. Jones et surtout Melanie Klein vont plus loin. Ils s'emparent de la notion nouvelle d'agressivité, tendance primitive

élémentaire, pour en faire l'élément essentiel de leur théorie.

Ils décrivent : 1. Un stade d'agressivité orale exhubérant dans les tout premiers mois de la vie ; 2. Une utilisation à ce stade des mécanismes d'introjection et de projection considérés comme les mécanismes fondamentaux du Moi.

Il en résulte un stade très primitif d'agressivité sans limites contre le monde extérieur, comparable à l'état paranoïaque en même temps que d'introjection d'objets fantasmatiques mauvais, comparable à la dépression mélancolique. Les troubles mentaux apparaissent comme le produit d'un combat fantasmatique entre bons et mauvais objets qui sont ensuite introjectés. Le traitement consiste à briser le cercle en introduisant un bon objet, l'analyste.

De ce point de vue les interprétations freudiennes en termes de conflits de l'enfant plus grand (crainte de la castration, envie du pénis) apparaissent superficielles. Freud dit qu'une névrose d'adulte est bâtie sur les cicatrices d'une névrose infantile de 3 à 6 ans. Pour l'École anglaise, cette névrose infantile est bâtie sur une névrose ou presque une psychose préhistorique de la première année.

Mais M. Klein interprète les comportements de l'enfant à l'aide de mécanismes découverts dans les psychoses de l'adulte où les données cliniques s'offrent plus facilement à l'observation. Cependant, sa théorie est très féconde : nature des fantasmes oraux, de l'agressivité orale et des fantasmes de destruction. Certes, beaucoup de ces faits sont incontrôlables, mais le reproche essentiel qu'on peut lui faire est que les événements de la vie de l'enfance ainsi décrite sont cataclysmiques et surviennent quel que soit l'environnement. Ils appartiennent à l'organisme lui-même et ne sont pas influencés par le milieu extérieur. C'est pourquoi un certain aspect de la théorie de M. Klein a perdu de son actualité, car tous les faits montrent l'importance de l'environnement et c'est cette insistance sur le rôle des circonstances qui est sans doute la caractéristique la plus profonde de la psychanalyse freudienne telle qu'elle a évolué depuis 1926.

D'autres psychanalystes ont emprunté une deuxième voie, c'est celle de Karen Horney. Celle-ci s'efforce surtout de mettre en valeur l'état actuel du patient. Elle s'intéresse (un peu comme

Adler) à la difficulté actuelle, aux problèmes de rivalité, d'insécurité, de culture. Elle néglige les fantasmes inconscients et l'enfance. L'homme apparaît vivant dans un monde intensément hostile, désarmé et sans défense à cause de son besoin de dépendance, et devenant névrosé pour se protéger. Comme Adler, elle s'intéresse surtout aux méthodes employées par le Moi pour lutter contre le monde extérieur. Cependant, l'inspiration psychanalytique de cette méthode est plus profonde.

Enfin, au Congrès de Psychiatrie de 1950, on a vu se dégager deux tendances surtout, qui sans être dissidentes, apparaissent un peu à part de la ligne spécifiquement freudienne.

C'est d'une part, celle d'Alexander qui se caractérise par les points suivants : 1° Il refuse à la sexualité son aspect spécifique et lui donne un aspect quantitatif, il en fait un moyen de décharger l'énergie en excès ; 2° Il semble n'accorder que peu de place à l'agressivité ; 3° Il présente comme une véritable tendance instinctuelle un besoin de dépendance, qui n'est en réalité qu'un aspect clinique frappant, des tendances érotiques passives que sa technique fait naître et qu'il n'analyse pas en tant que tendances érotiques passives; 4° La fonction principale du Moi lui apparaît comme une fonction d'intégration, sans que sa technique lui permette de dégager les tendances instinctuelles à intégrer ; 5° Enfin, il préconise une attitude actuelle non neutre, de la part de l'analyste qui agit thérapeutiquement en changeant les données du problème ancien non résolu : il s'agit de découvrir en quoi consiste ce problème, apparemment c'est une expérience traumatisante unique, ou tout au moins toujours du même type. Ainsi l'aspect génétique, la vie sexuelle si riche de l'enfant n'offre plus d'intérêt.

Quant à de Saussure, faisant siennes les théories d'Odier, il s'écarte infiniment moins de la pensée freudienne. Les seuls points importants sont les suivants :

D'une part, il ne semble pas admettre l'existence d'une agressivité, tendance primitive élémentaire, et comme pour Freud autrefois, c'est de la frustration que naît l'agressivité.

D'autre part, le conflit fondamental lui paraît être le conflit entre la pensée magique infantile et la pensée réaliste de l'adulte ; ce faisant, il renonce plus ou moins théoriquement au bénéfice

du système des 3 instances (Ça, Moi et Surmoi) qui permet de classer et d'étudier minutieusement les conflits qui sont l'essence même du matériel analytique.

A ce propos, il est à remarquer que d'assez nombreux contacts se sont établis entre psychanalyse et psychologie classique. Il sortirait du cadre de cet exposé de montrer l'influence énorme qu'a eue la psychanalyse sur la psychologie, malgré l'hostilité officielle dont celle-ci a fait preuve à l'égard de celle-là pendant de longues années. Mais il faut signaler que, si la psychanalyse a évolué longtemps en toute indépendance, certains psychanalystes, peu nombreux — il est vrai — mais de Saussure et Odier ont été de ceux-là, se sont efforcés de confronter les théories de la psychologie génétique, c'est-à-dire du développement de l'enfant avec cet aspect de la psychanalyse qui s'intéresse à l'histoire de l'individu. Certains de ces efforts ont été fructueux, d'autres beaucoup plus contestables. En tout cas, il est nécessaire de faire remarquer que, si des controverses se sont élevées entre psychanalystes sur l'utilisation qu'on pouvait faire des théories de la psychologie génétique, c'est avant tout parce qu'on utilisait des théories élaborées à partir de données, sans remonter à ces données elles-mêmes. On aurait vu qu'à condition de tenir compte des situations dans lesquelles elles étaient recueillies (l'observateur se tenant en quelque sorte loin de l'enfant), du but dans lequel ce travail était entrepris (investigation scientifique), de la technique utilisée (enregistrement des comportements tels qu'ils apparaissent), il n'y avait pas contradiction avec les données recueillies par les psychanalystes, c'est-à-dire par un observateur qui s'efforce d'établir une relation avec l'enfant, pour aider un enfant à résoudre des difficultés d'adaptation (conflit) en interprétant en termes de désirs et de craintes les comportements de surface, mais, mis en évidence dans cette relation observateur-enfant.

De l'étude du sujet, on est passé à l'étude de son environnement. Non pas d'ailleurs sans que des esprits de bon sens ne viennent rappeler de temps à autre que le sujet lui-même, l'organisme comme on dit quelquefois, ne doit pas être oublié, et qu'il n'est pas entièrement fonction de son milieu, fidèles sans le savoir à l'affirmation de Claude Bernard : « Pour nous la vie est un conflit. Les manifestations résultent d'une relation étroite et harmonique entre les *conditions* et la *constitution de l'organisme.* »

Nous voudrions maintenant montrer avec quelque précision comment l'intérêt tout récent qui s'est manifesté pour l'étude de ce que l'on appelle les relations objectales, nous permet de distinguer clairement le sens dans lequel l'évolution de la psychanalyse s'est faite.

La relation objectale : état actuel de la question

Tant qu'on s'intéresse avant tout aux tendances, l'objet apparaît comme le but des tendances, il y a investissement d'objet et non pas relation objectale. A partir du moment où on s'intéresse surtout au Moi (l'instance inhibitrice, structurante et structurée), la relation objectale apparaît liée à un mécanisme du Moi, l'introjection. Mais il faut attendre jusqu'à une époque toute récente pour que la relation objectale soit conçue comme une véritable relation, c'est-à-dire qu'on admette une réciprocité entre l'enfant et la mère, encore faut-il dire que, si l'on insiste sur les faits qui montrent cette réciprocité, on n'en tire peut-être pas toutes les conséquences théoriques qui en découlent.

Il est à remarquer que M. Klein a été une des premières à élaborer une théorie compréhensive des relations objectales successives dans laquelle à une relation avec un objet partiel (le sein) succède une relation avec un objet total (la mère). Mais comme le remarque Lebovici seul et avec Diatkine, elle confond la relation fantasmatique avec la relation objectale elle-même, le mauvais objet devient le représentant des instincts de mort, le bon objet celui des instincts de vie. Ce qui, à notre avis, a pour conséquence que, malgré les apparences, le rôle du milieu est oublié, il n'y a pas d'interaction véritable mère-enfant, l'évolution de l'enfant est celle de ses tendances instinctuelles, elle est indépendante de l'entourage comme nous l'avons dit plus haut. Récemment, nous avons vu au Congrès de Psychanalyse de 1951, consacré à l'étude des influences mutuelles du Ça et du Moi au cours du développement, les rapporteurs insister sur l'importance des relations objectales. W. Hoffer comme M. Klein distingue deux stades. Le premier où l'objet extérieur est traité par le sujet comme faisant

partie de son « milieu interne » et est investi en quelque sorte dans son propre corps. Le second où l'objet devient psychologique et est investi en dehors du corps du sujet. H. Hartmann aussi, distingue un premier stade d'objet satisfaisant les besoins et qui cesse d'exister dès que ces besoins sont satisfaits, un deuxième stade où l'objet acquiert un caractère de constance et possède désormais une existence propre. Mais suivant sa conception personnelle, Hartmann voit aussi dans ce passage une modification des tendances qui, de libidinales, deviennent neutralisées. Anna Freud pense que le passage du premier au deuxième stade est déterminé par l'abaissement de l'urgence des besoins eux-mêmes. Plus récemment encore (1954), cet auteur précise davantage sa pensée. Le premier stade correspond à une « relation anaclitique ». Celle-ci précède la relation véritable avec la mère. Il s'agit d'une relation physiologique (nous dirions plus volontiers d'une relation psychophysiologique), dominée par les besoins corporels de l'enfant et leur satisfaction : respiration, sommeil, alimentation, évacuation, confort de la peau, mouvement. Le seul mouvement mental en relation avec ces besoins ne peut être que le mouvement déplaisir-plaisir, mais ces besoins ne sont pas dans notre civilisation satisfaits tous à la fois. Le sommeil exclut le contact avec la mère, l'action de téter exclut la possibilité de se mouvoir activement. On peut se demander si ainsi, A. Freud n'insiste pas implicitement davantage sur l'aspect déplaisir que sur l'aspect plaisir, comme S. Freud lui-même le faisait primitivement dans *La science des rêves*. Il en résulte des frustrations inévitables. Mais l'objet ne sera investi en tant qu'objet que plus tardivement, lorsque l'enfant sera capable de renoncer à l'hallucination (hypothétique) du désir réalisé.

Cependant, c'est cette relation anaclitique qui structure la relation ultérieure avec la mère : les événements vécus de façon impersonnelle (satisfaction des besoins) sont transposés graduellement en termes de relation personnelle avec la mère.

En somme, le Moi est littéralement conditionné par l'environnement, il apprend à accepter et à prévoir des satisfactions retardées (délai), il apprend à se contenter de satisfactions incomplètes (rationnement). En termes de psychanalyse, on dira que l'enfant

internalise les conditions qui gouvernent satisfaction des désirs et frustration. C'est probablement dans la plus ou moins grande facilité avec laquelle l'enfant accepte (ou se conditionne à) des satisfactions plus ou moins importantes pour lui, ou des frustrations plus ou moins pénibles pour lui qu'il faut voir l'origine du choix des symptômes qui pourront se manifester ultérieurement. Ici, Anna Freud considère qu'il est nécessaire de faire intervenir des différences constitutionnelles. Ce n'est pas toujours de l'attitude de l'entourage que naîtra telle attitude de l'enfant. Il apparaît certain qu'un enfant donné supportera plus facilement (ou moins facilement) telle frustration, qu'un autre enfant, sans que rien dans la situation vécue puisse expliquer cette attitude ; aussi les études longitudinales sont-elles indispensables.

Il est à noter qu'A. Freud remarque ailleurs qu'il est nécessaire d'éliminer la conception de la mère responsable des angoisses de son enfant, de la « mauvaise mère ». Celle-ci n'est que le représentant et le symbole des frustrations inévitables. Les conséquences de ces idées se traduisent plus ou moins clairement dans la façon dont on conçoit les relations du Ça et du Moi.

On fait intervenir (Hartmann après Freud) un stade où le Ça n'est pas différencié du Moi, ainsi semble-t-on renoncer à l'opposition radicale entre Ça hérité et Moi acquis. On en vient à parler d'une portion héritée du Moi, sans qu'on aille (je ne sais pourquoi) jusqu'à accepter qu'il existe une portion acquise du Ça (et pourtant, si l'on poussait jusqu'à ses conséquences ultimes la conception de la relation anaclitique d'A. Freud, il faudrait bien accepter que les frustrations et satisfactions inégales données aux différents besoins permettent à certains d'entre eux de devenir des tendances impérieuses, d'autres perdant au contraire de leur importance). En tout cas, il est difficile d'accepter la formulation d'Hartmann, pour qui les appareils qui servent à la perception, à la mémoire, à la motricité sont indispensables à l'exercice des fonctions du Moi (adaptation, synthèse) et ces appareils sont innés ; car on accepterait ainsi une « réification » de la perception, de la mémoire, de la motricité, ce qui n'est qu'un retour à la vieille psychologie des facultés. En fait, on ne peut qu'observer le comportement d'un sujet qui perçoit, se souvient, se meut. Les comporte-

ments n'étant observables que sous forme d'actions liées à des stimuli extérieurs présents ou passés. On sait de plus que perception et mémoire, par exemple, sont acquis, et qu'en aucun cas on ne peut les considérer comme des appareils ou même des capacités innées. En fait, ce que l'enfant apporte en naissant, c'est une capacité d'apprendre à percevoir, à se souvenir, etc.

En résumé, on constate à l'heure actuelle que la conception ancienne du Ça hérité, du Moi acquis est insuffisante et les diverses tendances qui se font jour ne sont qu'une prise de conscience par la psychanalyse du vieux (et faux) problème des relations de l'inné et de l'acquis chez l'homme ; nous-mêmes avons cru montrer ailleurs que le problème ne comporte que des solutions approchées puisque « la culture actualise la nature » et que « la nature limite la culture ». D'autre part, les psychanalystes se heurtent encore à une conception trop schématique du Ça et du Moi, qui à notre avis ne sont pas « réels », mais ne sont que des abstractions commodes qui, avec le Surmoi, permettent de classer les conflits que nous montre la clinique.

Il reste que certaines conceptions, comme celle de stade oral (par exemple), apparaissent maintenant incomplètes. La notion d' « oralité » est insuffisante, le nouveau-né, le nourrisson, a tout autant besoin de stimuli extérieurs, cutanés (excitation tactile, défense contre le froid et le chaud excessifs), labyrinthiques (bercement) et aussi visuels, auditifs. De plus, les relations avec la mère jouent un rôle capital, comme le dit Kris. La spécificité du stade n'est plus caractérisé par le seul processus de maturation du développement psychosexuel. Elle est également caractérisée par le processus de développement du Moi et des relations objectales, réactions et interactions de l'enfant et de la mère ; ce que nous appellerions volontiers, suivant le terme utilisé par Baldwin, à propos de l'apprentissage de la perception, une réaction circulaire mère-enfant.

D'autre part, notre école française s'est également intéressée à la relation d'objet, non seulement chez l'enfant (Lebovici et Diatkine), mais sous l'aspect où elle se présente dans les analyses d'adultes, c'est-à-dire celui de la structuration pathologique du Moi.

Le premier en date, Nacht l'étudie dans le masochisme, il appuie ses conceptions sur des arguments neurophysiologiques. Le nouveau-né capable seulement de réflexes, ne peut ni prendre conscience de son propre corps (absence de schéma corporel) ni agir volontairement. Il est incapable de se distinguer d'autrui. Un état de tension consécutif à la frustration ne peut se résoudre en acte agressif intentionnel. Il provoquera donc une réaction profonde de l'organisme lui-même, entraînant, à la longue, des retards de maturation nerveuse. Nacht interprète cette réaction comme l'effet sur l'organisme d'une agressivité qui ne dispose pas encore de moyens d'expressions, c'est un retournement où le sujet est à la fois source et objet d'agressivité. Il appelle masochisme primaire organique cette forme d'agression qui imprègne l'organisme tout entier, et structure le Moi de façon probablement irréversible.

Plus tard Bouvet l'étudie chez les obsessionnels, d'autres (Marty et Fain, Pasche et Renard) dans les états pré-psychotiques, dans les analyses des caractères névrotiques ou des névroses caractérielles. Ils se demandent si ces relations précoces à l'objet peuvent être vécues dans le transfert analytique. Il semble que oui, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Comme le remarquait récemment Lebovici, on rencontre assez souvent le mécanisme de l'identification projective (le malade pense que son analyste vit les mêmes sentiments que lui). Chez les pré-psychotiques, s'établit aussi une relation de besoin dans la situation transférentielle, qui provoque des défenses interprétables. La « psychose de transfert » est peut-être, suggère Lebovici, le reflet de ces modes de relations précoces (anaclitiques) non structurées (le Moi n'est pas structuré), par opposition à la névrose de transfert où les relations à l'objet sont structurées (comme le Moi). Nous ajouterons que, qui dit relation d'objet doit penser relation réciproque et, s'il n'est pas toujours facile d'étudier la relation de la mère à l'enfant (l'enfant pour la mère), il est plus facile d'étudier la relation de l'analyste au malade (le malade pour l'analyste : contre-transfert) où l'analyste sait ce qu'il donne, ce qu'il doit donner, ce qu'il peut donner, où il contrôle et dose la frustration inhérente à l'analyse, celle-ci n'étant supportable qu'à condition que la relation, le Moi, soient

suffisamment structurés : ainsi se marque la limite de la technique analytique classique.

En somme, il apparaît que la théorie issue de Freud est la plus compréhensive ; toutes les autres renoncent à certains aspects qui leur apparaissent secondaires pour développer d'autres points au détriment de l'équilibre de la théorie.

L'essentiel de la théorie psychanalytique se résume dans les trois points suivants : existence de processus mentaux inconscients, importance du conflit dans la vie mentale se manifestant sous forme de résistance et entraînant la mise en jeu de mécanismes de défense, importance du passé, de l'histoire de l'individu et surtout de la vie sexuelle de l'enfant.

L'évolution de cette théorie s'est faite sous la pression des exigences de la clinique, de l'analyse des instincts à l'analyse de la personnalité (du Moi). Parallèlement, l'accent est mis sur l'environnement, sur les circonstances dans lesquelles s'est trouvé l'organisme en cause plutôt que sur la constitution, les caractères hérités que cet organisme apporte à la naissance, encore que l'importance de l'inné ne soit jamais négligée.

La conclusion de Freud reste vraie.

La psychanalyse n'est pas un système partant de quelques concepts fondamentaux s'efforçant grâce à eux d'expliquer l'univers entier. Elle reste proche des faits qu'elle étudie dans son propre champ de recherche, elle avance à tâtons avec l'aide de l'expérience, elle est toujours incomplète et toujours prête à corriger ou à modifier ses théories.

Aperçu sur l'histoire de la littérature psychanalytique

par S. VIDERMAN

« L'avenir de la psychologie vous appartient. »

William JAMES (1).

Peu d'hommes ont représenté aussi totalement une œuvre que Freud la sienne, et c'est avec une légitime fierté qu'il a pu écrire dans son *Histoire du mouvement psychanalytique* [54] que la psychanalyse était sa création.

Rien, à tout le moins rien de valable, n'a précédé ou préparé les découvertes essentielles de la psychologie freudienne. Cette œuvre immense et solitaire frappe, dès l'abord, par une sorte de fulguration insolite.

Bafouée à ses débuts, aujourd'hui encore elle reste incomprise ou déformée. C'est la signification profonde de cette œuvre qui inquiète et scandalise. La description des pulsions inconscientes et l'accent mis sur le rôle des affects dans le déterminisme des conduites portaient un coup décisif à l'illusoire primauté de la raison.

***

Sigmund Freud naquit le 6 mai 1856 dans la petite ville morave de Freiberg. C'est à Vienne, où sa famille vint se fixer quatre ans après sa naissance, que Freud fit ses études de médecine. Dès le

(1) A l'occasion du voyage de Freud aux États-Unis, en 1909.