Zeitschrift: Actes de la Société jurassienne d'émulation
Herausgeber: Société jurassienne d'émulation
Band: 64 (1960)

Artikel: Remarques sur la psychanalyse
Autor: Christe, Pierre
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-555319

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 25.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Remarques sur la psychanalyse

par le

Dr PIERRE CHRISTE

médecin au Service médico-psychologique

Il est impossible d'expliquer en quelques pages ce qu'est la psychanalyse ; un volume même n'y suffirait pas, et tous les psychanalystes sont au moins d'accord sur un point : seule une analyse personnelle permet de comprendre, petit à petit, ce dont il s'agit. Alors, pourquoi aligner des phrases, quand on sait, d'emblée, qu'elles donneront lieu à des interprétations souvent erronées ? C'est que depuis sa découverte, la psychanalyse a suscité dans tous les milieux un intérêt croissant, souvent passionné, et que la plupart des gens la considèrent soit comme une sorte de philosophie, soit comme une sorte de magie. Ce halo magique, repoussant pour les uns, attrayant pour les autres, mais toujours angoissant, ne correspond pas à la réalité de la psychanalyse. Le but du présent article est d'essayer de montrer qu'il ne s'agit là que d'une fiction, néfaste au développement et à l'avenir d'une science encore lourde de promesses.

« 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 psychanalitique » que la psychanalyse était sa création. » [1]

Pour saisir l'importance des découvertes de Freud dans la compréhension des maladies psychiques, il faut essayer de se reporter au temps de ses premières recherches, à la fin du XIXe siècle et au début

[1] Aperçu sur l'histoire de la littérature psychanalytique, par S. Viderman, dans Psychanalyse d'aujourd'hui. P.U.F. 1956.

du XXe siècle. La psychiatrie en était alors à ses premiers balbutiements, et le but essentiel des aliénistes était de définir et de classer les différentes maladies psychiques, en décrivant avec le plus de minutie possible les symptômes cliniques du patient.

Freud, qui, au début de sa carrière, s'était intéressé à des problèmes d'histo-pathologie, de physiologie et de pharmacologie, en vint à la psychiatrie et à la psychologie de façon fortuite. Il aborda ces problèmes nouveaux non en philosophe, mais en savant, et il fit preuve dans ses recherches de la même rigueur scientifique qu'auparavant. Cette rigueur scientifique restera toujours chez Freud un des traits essentiels de sa personnalité, et la constatation des faits gardera pour lui, et pendant toute sa vie, plus de valeur que la plus subtile des théories. Très vite, Freud s'opposa aux doctrines de son époque, quand il constata que les symptômes d'une maladie psychique ne peuvent être isolés arbitrairement du patient, puisque ces symptômes représentent un mode d'expression de celui-ci. Un malade psychique n'est pas un objet inanimé que l'on décrit comme un fossile, mais un être vivant qui se débat péniblement dans un monde extérieur, auquel il ne peut s'adapter. Le but du psychiatre est de rechercher comment et pourquoi les relations du malade avec l'extérieur sont troublées, et par là même, le sens et l'origine des symptômes. Cette recherche sera souvent longue et ardue, elle nécessitera de très nombreuses séances.

Le malade ignore, en effet, le sens et les raisons de ses échecs et de ses difficultés ; tout se passe en lui comme si un épais brouillard l'empêchait de reconnaître ses désirs et ses craintes, ses angoisses et ses souffrances. Freud comprit l'immense importance de ce monde caché — appelé inconscient — dans la vie des malades et de l'homme en général. Par l'analyse minutieuse des deux manifestations essentielles de l'inconscient, les rêves et les actes manqués, il réussit à s'orienter dans ce grand inconnu et à découvrir de quoi il est fait. Tout ce que nous avons senti, ce que nous avons vécu, en un mot, tous nos souvenirs oubliés, voilà ce qu'est notre inconscient. C'est dans ces souvenirs que se trouve enfouie notre première enfance, et en fin de comptes, notre inconscient est, avant toute autre chose, le petit enfant que nous avons été.

Le travail du psychanaliste sera donc de chercher à prendre contact avec cet enfant, de chercher à le comprendre. C'est dans cet effort de compréhension de l'enfant, que Freud, à travers l'analyse d'adultes, découvrit les très vastes problèmes de la sexualité infantile. Cette découverte allait entraîner dans tout le monde une levée de boucliers presque générale ; quel était donc cet outrecuidant qui mettait en pleine lumière ce que chacun de nous s'efforçait d'enterrer avec tant de soins dans l'oubli ! Freud, pourtant, toujours aussi objectif, continue ses recherches. Ses observations allaient bientôt lui per-

mettre de reconnaître avec netteté les étapes essentielles du développement de la sexualité chez l'enfant.

Vers la troisième et la quatrième année de sa vie, l'enfant atteint un niveau d'organisation très poussé. Il a conscience de sa personnalité, témoigne d'une admirable confiance en soi. C'est ce petit prince de trois ans qui n'a peur de rien et se sent au centre du monde. Sûr de l'amour de sa mère, il veut la posséder ; le père est son rival, qu'il déteste et envie. On parle alors de phase œdipienne, par référence au célèbre mythe grec. La haine du rival n'empêche pas le garçon de ressentir pour son père une amitié profonde. La vie affective est faite de sentiments contradictoires ; c'est à la pensée, à l'esprit de finesse, à l'intelligence de trouver le *modus vivendi*. Dès la fin de la quatrième année, cette recherche d'un compromis est évidente : la haine et l'amour vont faire place à la crainte et au respect, à l'angoisse et à l'admiration. Ces sentiments perdront peu à peu de leur intensité, ils sombreront avec la sixième année dans l'oubli, dans l'inconscient. Ce sera jusqu'à la puberté la période dite de latence.

Ce n'est pas par hasard que nous avons abordé les étapes de la sexualité infantile par la phase œdipienne. C'est sur elle et autour d'elle, en effet, que gravitent la plupart des psychanalyses. Très nombreux sont les adultes — malades incapables de trouver un équilibre social ou simples insatisfaits — qui n'ont jamais pu liquider convenablement leurs problèmes œdipiens, soit que le père garde chez eux cette figure angoissante, qui empêche de rien entreprendre et interdit tout rapport sexuel, soit que l'image de la mère pour le jeune homme — du père pour la jeune fille — reste le seul objet d'amour possible et ferme ainsi les portes à toute union heureuse. Les conflits œdipiens sont plus que tous autres susceptibles d'être traités par la psychanalyse ; c'est aussi ceux que les psychanalystes connaissent le mieux.

Les phases qui précèdent la troisième année, si importantes soient-elles, n'auront jamais la précision ni la netteté de la phase œdipienne. Cette imprécision des premières années est due à la nature même de l'enfant de moins de trois ans, qui n'a pas encore de véritable personnalité et dont le langage se réduit à des balbutiements. Relevons pourtant quelques traits essentiels de ces premières phases.

Quand l'enfant aborde sa phase œdipienne, il a généralement acquis le contrôle de ses sphincters. La deuxième année de sa vie a été celle de l'éducation à la propreté. C'est un trait intéressant et caractéristique de notre culture de faire porter sur la propreté, avant même l'acquisition du langage, les premières règles d'éducation. Pour l'enfant de deux ans, « être gentil » signifie donner ses besoins à sa mère. C'est ce petit enfant, si content, qui vient apporter à sa maman son premier cadeau, et qui ne comprend rien au rire des hôtes qui assistent à la scène. S'il est mécontent, l'enfant boudera le pot. Sa

volonté très entière trouvera un moyen de plus pour s'exprimer. Ainsi l'éducation à la propreté va se développer en même temps qu'un des traits essentiels du caractère : donner et recevoir. Le bon sens populaire, avec ses expressions très crues, avait compris depuis longtemps les rapports qui existent entre la colère, l'avarice et la constipation.

De notre première année, notre inconscient ne garde que des souvenirs très estompés. Cette période n'en est pas moins importante pour notre développement, mais il est pratiquement impossible d'exprimer par des mots ce qui ne fut que perceptions imprécises et sensations cénesthésiques. On parle de phase orale, étant évident qu'à cet âge notre activité est centrée sur la bouche. Les termes de nourrisson, de suceur (Säugling, en allemand), sont d'ailleurs assez explicites. Le mode d'appréhension du monde se situe dans la perspective du manger et du rejeter. Les excitations cutanées, caresses, contact direct avec le corps de la mère semblent également jouer à ce premier âge un rôle important.

Les quelques points essentiels de l'évolution de l'enfant que nous venons de signaler et que Freud sut découvrir à travers l'analyse d'adultes, doivent être considérés par l'analyste comme des points de repère. Les phases orale, anale ou œdipienne ne s'excluent pas l'une l'autre, mais représentent des modes d'organisation de l'enfant à des âges différents. Pour diverses raisons, l'enfant, même à un âge plus avancé, pourra retrouver des attitudes qui correspondent à une organisation antérieure. Ce retour en arrière — on parle de regression — s'il est momentané, n'a rien de pathologique. S'il persiste, au contraire, il sera inquiétant.

Essayons — avec toutes les réserves qu'une telle comparaison comporte — de prendre un exemple dans le monde somatique. Vers huit mois environ, un enfant commence généralement à se déplacer à « quatre pattes ». Quelques mois plus tard, il fera ses premiers pas. Cette nouvelle possibilité, ce nouveau mode de déplacement — plus évolué que le précédent — n'exclut pas qu'à certains moments, et de façon tout à fait normale, l'enfant retrouve ses « quatre pattes ». Ce qui serait pathologique, serait la persistance exclusive jusqu'à un âge avancé du mode de déplacement « à quatre pattes » ; il est bien évident qu'il faudrait alors rechercher pourquoi l'enfant ne peut se mettre à marcher. Il en est de même pour le langage. La façon « bébé » de s'exprimer ne disparaît pas du jour au lendemain ; tout enfant vers trois, quatre ans déforme les mots, prononce mal certaines consonnes. Ce zézaiement n'a alors rien d'anormal. Il pourra même réapparaître momentanément dans les mots tendres d'amoureux, sans que personne n'y trouve rien de particulier. Mais ceci n'empêche pas que le zézaiement continu est une affection pénible pour l'adulte qui en souffre.

La découverte de la sexualité infantile avec ses formes primitives, anale et orale, suscita des oppositions farouches et des polémiques violentes. On traita Freud de perverti, bâtisseur de théories. On lui opposa d'autres constructions théoriques. Il est certain que Freud eut recours à des schémas théoriques, pour expliquer et comprendre ce qu'il constatait. Pourtant ses théories ne sont pas la part importante de son œuvre, mais des hypothèses de travail qu'il a toujours modifiées et remodifiées au cours de sa vie, pour les adapter à la réalité des nouveaux faits constatés. Les détracteurs de Freud n'ont pas voulu voir l'abîme qui sépare les théories interprétatives de l'authenticité des faits. Or la sexualité infantile et son développement est une réalité, que chaque psychanalyste redécouvre avec ses patients. Et ce fut une des confirmations les plus éclatantes des découvertes freudiennes quand psychiatres et psychologues, non initiés à la psychanalyse, se mirent à étudier directement l'enfant, et ne purent que constater ce que Freud avait vu à travers l'analyse d'adultes.

L'apport de la psychanalyse, en tant que science de l'inconscient et de l'âme humaine en général, est inestimable. Il est un autre aspect, négligé par les chercheurs et les philosophes, mais pour les médecins peut-être le plus important de tous : la valeur thérapeutique de la psychanalyse. Personne n'a jamais pu contester honnêtement l'importance thérapeutique de la psychanalyse, et les cas de guérison sont actuellement innombrables. Des malades, dont la vie n'était qu'une suite d'échecs, qui vivaient dans l'isolement le plus complet et gardaient cette impression si pénible de vivre dans un monde hostile et étranger, ont pu retrouver, grâce à la psychanalyse, une adaptation sociale satisfaisante et un réel plaisir de vivre.

On se demandera peut-être comment il est possible d'obtenir la guérison d'une maladie psychique par une méthode strictement verbale. La question est pertinente, mais la réponse pratiquement impossible, car ce qui se passe dans une analyse ne se laisse pas entièrement exprimer. Essayons pourtant de dégager quelques aspects du travail analytique. Par la méthode dite des associations libres — le malade s'étant engagé à dire sans restrictions tout ce qui lui passe par la tête —, le psychanalyste va s'efforcer de retrouver avec le patient les souvenirs oubliés. En retrouvant ses souvenirs, le malade va prendre contact avec sa propre enfance, il revivra ses émois infantiles, en prendra conscience et pourra alléger la tutelle que cette partie de son inconscient lui imposait. La prise de contact du patient avec son enfance ne se produit pas dans un cadre anonyme, mais avec une personne nouvelle, le psychanalyste. Or c'est un fait de constatation banale que l'analyste, malgré la neutralité bienveillante qui est sa règle, deviendra très vite pour le malade, nous allions dire pour l'enfant, une sorte de second père ou de seconde mère. Le malade ainsi

répétera avec son analyste les attitudes qu'il avait avec ses parents. Cette répétition, sorte de cercle vicieux, est caractéristique chez tous les malades psychiques. Dès qu'il sera profondément engagé dans ce cercle de répétitions, l'analyste pourra montrer à son patient, par ses remarques et son attitude, le non-sens de ces craintes. C'est ici qu'interviendra la personnalité de l'analyste. Si lui-même n'a pas liquidé ses propres problèmes, s'il n'a pas pris conscience des difficultés qu'il a eues personnellement avec ses parents, enfin s'il n'est pas libre ni disponible, il ne pourra garder son calme et sa sûreté ; le cercle vicieux continuera de plus belle pour le malade ; l'analyse n'aura été qu'une répétition, combien décevante, des situations infantiles. Si l'analyste, au contraire, avec sa sensibilité, son attitude compréhensive, ouverte aux difficultés du malade, réussit en quelque sorte à modifier l'image que le patient se faisait de ses parents, l'analyse aura été un enrichissement considérable pour le malade, qui, armé d'une vigueur nouvelle, saura se détacher de son enfance pour trouver une attitude d'adulte libre et équilibré, capable de faire face à toutes les réalités, si dures soient-elles. La réussite ou l'échec d'une analyse dépend donc dans une large part de la personnalité de l'analyste et de la façon dont lui-même a été analysé. Cette analyse, dite didactique du thérapeute, est à la base de sa formation.

Science, thérapie, la psychanalyse est encore une méthode de travail et d'investigations. Cet aspect mérite d'être souligné, car la technique préconisée par Freud était, à l'époque, révolutionnaire, et les règles plus ou moins absolues qu'il a prescrites sont aujourd'hui encore parfaitement valables.

De nombreux caricaturistes anglo-saxons se sont efforcés de ridiculiser la méthode psychanalytique, en montrant, couché sur un divan, un patient qui s'agite, tandis que derrière son dos le psychanalyste s'endort paisiblement. Le trait ne manque pas d'esprit, et on admire un malade si compréhensif, tout en doutant des résultats d'une telle cure. Ceci dit, la méthode préconisée par Freud — malade couché sur un divan, médecin assis en retrait — n'en reste pas moins dans de très nombreux cas la méthode de choix. Car elle permet au patient de respecter plus facilement la règle fondamentale des associations libres : dire tout ce qui se passe par l'esprit.

Une psychanalyse nécessite de très nombreuses séances. Freud conseillait de voir les malades cinq ou six fois par semaine pendant une heure. Les psychanalystes européens s'accordent généralement aujourd'hui pour trouver que trois séances hebdomadaires d'une heure suffisent dans la majorité des cas. Mais ici encore cette règle n'est pas absolue, et le médecin prendra dans chaque cas la décision qui lui semble judicieuse.

Enfin les patients qui commencent une analyse voudraient bien savoir quelle sera la durée probable du traitement. Ils seront bien déçus quand leur psychanalyste évitera de leur donner une réponse précise. Il est impossible, en effet, de prévoir quelle sera la durée d'une psychanalyse. Une chose est certaine, elle sera longue. La durée d'une psychanalyse ne se compte pas en mois, mais en années. Dans la majorité des cas, on obtient un bon résultat en deux ou trois ans, mais tout dépend de la façon dont le patient collabore au traitement.

Ces quelques indications suffisent à faire comprendre que la décision d'une psychanalyse est pour le patient et pour le médecin une entreprise de longue haleine, lourde de conséquences. Pour le patient, c'est un gros engagement de temps et d'argent ; pour le psychanalyste le problème aigu sera celui du choix des malades ; car la nature même de la cure, avec ses très nombreuses séances, limite dans de grandes proportions le nombre des cas pouvant être traités par un seul psychanalyste. Pour ces raisons, bon nombre de psychiatres et de médecins reprochent à la psychanalyse d'être un traitement de luxe, réservé à quelques-uns, et prétendent que par là même son avenir est condamné. Cependant, malgré les grands progrès de la pharmacothérapie dans le traitement des maladies mentales, au cours de ces vingt dernières années, la psychanalyse reste le seul moyen efficace de traiter un grand nombre de malades psychiques. Surtout qu'une thérapie analytique n'exclut pas de recourir dans certains cas à une pharmacothérapie combinée. En outre, le traitement analytique toujours plus précoce des enfants, par exemple, permet certains espoirs dans la prophylaxie des grandes maladies mentales. La psychanalyse est donc encore lourde de promesses ; son problème est celui de la formation et du recrutement des psychanalystes, pour augmenter suffisamment les possibilités de traitement.