

# La révolution freudienne

Avant toute chose, disons que la révolution freudienne, son invention, c'est la découverte d'un changement radical du **lieu du savoir** – ce n'est plus le maître-médecin qui sait, le psychanalyste ne sait rien, c'est d'ailleurs pour cela qu'il se tait, laissant de côté son savoir universitaire ou d'expérience, c'est le patient qui sait et livre le savoir qui est retenu dans son inconscient, à condition qu'on l'accueille, position tout à fait inverse du psychiatre et de la psychiatrie actuelle où le psychiatre, que se fait à nouveau appeler « médecin psychiatre », (sic !) redevient, le sachant ou non, *volens nolens*, à nouveau le maître-médecin ; il est du côté du savoir, le patient n'a qu'à bien se tenir,...et, surtout, obéir aux injonction thérapeutiques, médicamenteuses le plus souvent - . Ce changement, cette inversion du lieu du savoir se construit, freudiennement parlant, comme viatique d'une nouvelle efficace pour la compréhension des phénomènes psychiques et d'une nouvelle position thérapeutique permettant d'entendre les conflits inconscients, d'où la possibilité de prendre le chemin de les résoudre.

## **LA FONCTION :**

Freud a évolué concernant les tâches qu'il assigne au psychanalyste, en fonction de sa conception de la cure, et donc du cadre, des découvertes de la clinique, des inventions, les siennes et celles de ces élèves, c'est-à-dire, en somme, d'un certain nombre de repères, plus ou moins fixes dans lesquels doivent se placer l'analyste et l'analysant. Ce sont ces repères qui conditionnent le processus, la dynamique d'une cure psychanalytique, et...sa finalité sinon sa fin (on verra cela avec Lacan).

L'évolution de la métapsychologie, c'est-à-dire de la théorisation freudienne, sa « Sorcière », comme il dit, importe aussi : par exemple on assiste, progressivement, à un certain déclin de l'interprétation (tâche active de l'analyste) au profit de la perlaboration (*Durcharbeiten*), tâche active de l'analysant. L'analyste ne se tait que progressivement donc !

Mais surtout pas de théorie, pas de spéculation, sans la possible remise en cause par la pratique (la psychanalyse n'est pas une philosophie, une idéologie, ou une religion), à contrario, pas de règles issues de la pratique sans un minimum de construction théorique progressive pour en rendre compte (la psychanalyse n'est pas une psychothérapie ordinaire, ni une pratique de gourou).

« Sans spéculer ni théoriser - pour un peu j'aurais dit fantasmer – métapsychologiquement, on n'avance pas d'un pas », dira-t-il à la fin de sa vie.

1893 : à la fin du cas d' Elisabeth von R..., première cure « psychanalytique » qui ne dit pas son nom (1896) - automne 1892 - été 1893, Freud définit pour la première fois la tâche de l'analyste (*der Analytiker*), qu'il appelle, cependant encore psychothérapeute (*der psychotherapeut*). Il l'appellera ensuite, dans ses écrits techniques, le plus souvent, le médecin (*der Arzt*). Il se démarque ici de la neuropathologie et de la neuropsychologie des maladies nerveuses. Il souligne la relation interne et signifiante entre l'histoire subjective d'une souffrance et les symptômes cliniques.

*" Je n'ai pas toujours été psychothérapeute (Psychotherapeut), mais j'ai été formé aux diagnostics locaux et à l'électrodiagnostic comme les autres neuropathologistes et je suis encore moi-même singulièrement étonné de ce que les histoires de malades (Krankengeschichten) que j'écris se lisent comme des romans (Novellen) et qu'elles soient dépourvues pour ainsi dire du caractère sérieux de la scientificité (Wissenschaftlichkeit). Je dois me consoler du fait que la nature de l'objet est manifestement responsable de ce résultat et non mon choix personnel : le diagnostic local et les réactions électriques n'ont aucune valeur pour l'étude de l'hystérie, tandis qu'une présentation (Darstellung) approfondie des processus psychiques (seelischen Vorgänge), à la façon dont elle nous est donnée par les poètes (Dichter), me permet, par l'emploi de quelques rares formules psychologiques, d'obtenir une certaine intelligence du déroulement d'une hystérie. De telles histoires de malades (Krankengeschichte) doivent être considérées comme psychiatriques, mais elles ont sur celles-ci un avantage, précisément la relation étroite entre l'histoire de la souffrance (Leidengeschichte) et les symptômes de la maladie (Krankheitssymptomen), relation que nous cherchons en vain dans la biographie d'autres psychoses. » (« Etudes sur l'hystérie », PUF,1956-2005, p.127-128.)*

C'est à ce moment précis que Freud prend ses distances, prend même congé, à la fois avec l'hypnose, avec la catharsis et avec une conception neuropathologique de l'hystérie. Ce texte est une nouveauté dans le domaine. En quoi ?

Jean-Martin Charcot interrogeant une mère sur sa fille hystérique (extrait de : *Leçon du mardi 17 janvier 1888 à La Salpêtrière*, soit après le passage de Freud, hiver 1886-1887) :

- *La mère : Oui, elle parle d'une chose, puis d'une autre ; quelquefois elle m'appelle, ou bien elle dit qu'elle voit un homme à barbe ?*
  
- *M. Charcot : Un homme ?*
  
- *La mère : Oui, quelquefois un homme, mais quelquefois une femme. L'homme qu'elle voit est laid, affreux !*

- *M. Charcot : il y a peut-être là-dessous une histoire qu'il est inutile d'approfondir en ce moment.*

Eh bien, c'est précisément là où Freud rompt. La rupture se fait en ce point précis, Freud, lui, trouve utile, fécond, prometteur d'APPROFONDIR, dès ce moment, et pas plus tard ou jamais.

Freud marque ainsi un intérêt initial pour l'histoire singulière du patient. Ceci le conduit à renoncer à chercher des localisations paresthésiques, mais au contraire à interroger sa patiente, Elisabeth von R... sur la source représentative de ses douleurs, sur l'origine donc des représentations de son corps, voire des scénarios le mettant en scène sur un mode douloureux. Il lui dit :

*D'où proviennent les douleurs – Woher rühren die Schmerzen – quand vous marchez, quand vous restez debout, quand vous êtes couchée ?*

Freud conclura par cette définition de l'hystérie : « l'hystérique souffre surtout de réminiscences », formule dont on peut élargir l'énoncé au névrosé en général : le névrosé souffre de représentations psychiques inconscientes et/ou refoulées, autrement dit de fantasmes ou de scènes historiques refoulées.

\*

A partir des années 1910, Freud s'attèle, dans ses écrits techniques, à la cure analytique (in « *La Technique psychanalytique* », PUF, 1954). Ces écrits sont destinés à la pratique de l'analyste, à préciser la tâche de celui-ci.

La tâche de l'analyste se situe en corrélation avec celle de l'analysant. Ce dernier doit « rapporter sans critique et sans choix tout ce qui vient à l'esprit ». Le terme de « libre association » qui a été plus tard retenu par tous, mais improprement utilisé, sous-entend une position plus active que cette règle un peu de passivité imposée à l'analysant qui consiste à rapporter les pensées et les représentations qui surgissent, qui tombent (Einfall) dans son esprit.

A ce titre, on notera que la position de l'analysant sera, au fil du temps, requise d'être de plus en plus active, chez Freud, certes, mais aussi et surtout chez un Lacan, pour des raisons que nous aurons à découvrir.

C'est dans ce même texte technique que Freud dit ce que le psychanalyste fait, « comme pendant (Gegenstück) de la règle psychanalytique fondamentale ».

*La juste conduite que l'analyste soutiendra, c'est de s'élaner d'une position psychique (psychische Einstellung) à une autre, suivant les besoins, de ne pas spéculer ou ruminer, tant qu'il analyse et de ne pas soumettre la matériel acquis à un travail intellectuel de synthèse avant que l'analyse n'ait été terminée. (1912).*

On voit que Freud veut que l'analyste pratique une mise en suspens de l'activité intellectuelle au profit de l'activité psychique, une *epochè* théorique et intellectuelle, pour parler grec. Freud est, à cette époque, dans un horizon idéal d'une communication qui passerait « d'inconscient à inconscient », comme il en fera la théorie dans son texte de 1915, intitulé « L'inconscient ».

Ainsi, la fonction d'interprétation initialement dévolue à l'analyste va, elle, passer progressivement du côté de l'analysant et que seule subsistera en 1938 les « constructions » (Konstruktionen), comme hypothèses de l'analyste soumises à l'appréciation de l'analysant.

L'année suivante, 1913, il récuse à nouveau toute position de savoir pour l'analyste. Il insiste et théorise dans un écrit technique intitulé « Sur le début du traitement », où il énonce :

*Dans les tout premiers temps de la technique psychanalytique, nous avons, il est vrai, d'une position de pensée intellectualiste (in intellektualistischer Denkeinstellung), surestimé le savoir sur le malade et ce qu'il avait oublié et pour cela nous ne différencions plus notre savoir et le sien.*

Pourtant, Freud va être obligé de reconnaître que la tâche de l'analyste s'effectue à partir d'une position de savoir,...sauf que ce n'est pas la même position, ni le même savoir que l'analysant. Car si l'on ne différenciait pas le savoir de l'un du savoir de l'autre, on réaliserait une sorte d'inceste psychique, un seul appareil psychique pour deux corps, ce qui évoque la relation mère/enfant quand elle se trouve être pathologique.

Mais, à contrario, imposer un savoir, introduire un savoir extérieur au patient - *aufgedrängter ausserte Wissen* - débouche sur une position hégémonique, hors transfert, parfaitement analogue à ce que peut être un traumatisme psychique.

Avec ce qui vient d'être dit, ces flottements freudiens sur les positions de savoir, c'est, en fait, la question du transfert qui fait butée. Freud met un certain temps à rencontrer et à faire face à cette cruciale, fondamentale question de la psychanalyse. Un certain décalage temporel a lieu dans la conceptualisation freudienne entre les concepts majeurs et celui du transfert. Ce décalage produit ces flottements que l'on ressent autour des questions de savoirs.

Désormais, à partir des textes sur le transfert, des années 1910 à 1915, ce qui va, j'allais dire enfin, primer, c'est l'aptitude du psychanalyste à repérer le transfert.

### DU TRANSFERT :

*On doit avant tout commencer par la découverte du transfert*, dit Freud, afin de se situer au lieu et au temps où le patient revit telle scène ou telle relation. Ceci pour que le processus psychanalytique puisse opérer. Et ainsi, les qualités psychiques requises de l'analyste doivent, à elles seules, permettre au transfert, la névrose, de s'élaborer en « névrose de transfert », enfin accessible, désormais, au traitement.

Mais tout n'est pas si simple...

1914 voit l'écriture d'un texte fondamental, « Remémoration, répétition, perlaboration ».

Un nouveau temps s'ouvre qui concerne l'enjeu de la cure. Il s'agit d'une nouvelle articulation entre le transfert, la répétition, l'agir et la résistance, dans la mesure même où ces termes prennent un sens nouveau. Toute la fonction de l'analyste va s'en trouver modifiée.

Le transfert est alors défini par Freud comme « un fragment de répétition », et non plus considéré comme avant, une relation d'objets (position encore d'un Ferenczi, en 1912). C'est un déplacement de représentations, insistantes et répétitives, dont l'analyste a à se repérer comme support, mais, surtout dont l'espace analytique est la scène d'actualisation et d'actuation.

On voit ainsi que cette nouvelle conception du transfert par Freud privilégie la **relation analytique** elle-même, comme lieu opératoire, par rapport aux deux protagonistes en présence, pris séparément, l'analyste et l'analysant.

Etant le déplacement temporel d'une scène du passé, oubliée comme passé, l'essence du transfert sera désormais plus temporelle qu'affective. L'insistance de cette scène à resurgir n'est alors conçue que comme une forme de la compulsion de répétition. C'est d'ailleurs dans ce texte que Freud emploie pour la première fois l'expression « compulsion de répétition » (selon la Standard Edition XII). La compulsion de répétition, c'est ce qui cherche, côté analysant, à faire coïncider le passé et le présent dans l'espace de la cure.

Quelle est alors la tâche de l'analyste ? C'est la reconduction au passé (*Zurückführung auf die Vergangenheit*) de ce que le patient ressent, lui, comme quelque chose de réel et d'actuel. Et il résiste,...le bougre ! Il résiste à se résoudre à cela, à se remémorer son passé et à ne plus vouloir l'introduire sur la scène du présent.

Freud appellera cela, la nécessité d'en passer par ce moment de l'analyse, ***l'analyse des résistances***. Il dira :

*Plus la résistance est grande, et plus la remémoration est remplacé par l'agir (la répétition).*

Ce n'est cependant pas nouveau, chez Freud. En effet, dès le départ, la maladie psychanalytique a été définie par lui comme la souffrance de souvenirs qui n'arrivent pas à se constituer comme passé et qui persévèrent dans un parasitage du présent. La ***perlaboration*** (*Durcharbeiten*), est cette activité intrapsychique de l'analysant qui lui permet de mener jusqu'à leur terme les répétitions maintenues dans le domaine psychique. En effet, c'est dans la mesure où l'analyste se fait le gardien du cadre analytique et de la mise en place de l'arène du transfert dans laquelle les répétitions ne peuvent agir que sous forme de souvenirs, que la cure peut progresser et aboutir.

C'est ainsi que Freud peut énoncer qu'une analyse consiste à d'abord transformer la névrose en *névrose de transfert*, afin de pouvoir, dans l'actuel et le réel, psychanalytiquement la traiter. Le champ du transfert devient ce qu'il appelle un « royaume intermédiaire » entre la maladie et la vie réelle. Il est au service de la perlaboration qui consiste, *in fine*, à disjoindre les deux, le passé du présent.

Quelle est alors la finalité de la cure ? Elle doit viser à obtenir la guérison du passé par un travail intrapsychique, dont le moyen et la fin concerne éminemment la question du transfert.

Dans « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », Freud définit la fin de l'analyse ainsi :

*Subsister, grâce au renforcement du Moi, une résolution correcte à la décision inadéquate remontant à l'âge précoce.*

Cette formulation renvoie à un Moi conçu comme totalité psychique et corporelle - « Le Moi, c'est le corps dit-il -, mais surtout comme instance du présent, de l'actuel, donc de la possibilité d'être présent au présent par opposition à l'insistance répétitive du passé à quoi se résoud la névrose.

Dans sa lettre du 17 novembre 1924, à Lou Andréas-Salomé, Freud constatait que cette pratique, l'analyse « ébranle toutes les structures artificielles de l'analyste, et annule éventuellement chez l'analyste même la sublimation ».

Il y a, en effet, une difficulté d'exercice et un risque inhérent à la pratique, si singulière et si spécifique, de la psychanalyse pour le psychanalyste lui-même.

## PLACE DE LA PSYCHANALYSE ET DU PSYCHANALYSTE DANS LE CHAMP DES SAVOIRS ET DU SOCIAL :

En 1913, dans la revue *Scientia*, revue scientifique internationale, Freud publie un article intitulé « L'intérêt de la psychanalyse ». Il précise que, selon lui, la psychanalyse ne fait pas partie des « sciences de l'esprit » (*Geisteswissenschaft*), c'est-à-dire de nos modernes « sciences humaines », mais des « sciences de la nature » (*Naturwissenschaft*). Il veut dire ainsi que la psychanalyse ne ressortit pas d'un système clos de représentations ainsi que peut l'être un système philosophique. Mais qu'il s'agit, en psychanalyse, fondamentalement d'une **méthode**. Une méthode dont la visée pratique s'appelle la cure psychanalytique. C'est pour cela qu'il la décrit comme construite sur le modèle de sciences, c'est-à-dire toujours ouvertes et jamais achevées ni achevables, selon, en tout cas, la conception de son époque.

Ce n'est que pour autant qu'elle est, éventuellement, un espace d'interlocution et d'énonciation où méthodologiquement les transferts, les répétitions du passé peuvent s'organiser en névrose de transfert et en régressions psychiques, que la psychanalyse ne saurait faire « système ».

La psychanalyse n'est donc absolument pas une nouvelle vision du monde (*Weltanschauung*), ainsi elle n'entre et ne doit entrer en aucune manière dans la compétition ou dans la rivalité, ni avec la médecine, ni avec la philosophie, ni avec la religion, pas plus qu'avec l'éthique.

Par exemple, à propos de la règle de conduite de l'analyste face à l'état amoureux surgissant dans la cure. Ce n'est pas la prise en considération des « décrets de la morale » qui doivent primer, mais celle qui passe « par les égards dus à la technique psychanalytique ». Si cette remarque, avec cet exemple de l'état amoureux, revient souvent sous la plume de Freud, ce n'est pas pour rien. L'éthique et la morale, pour lui, comme pour tout analyste, existent sous formes séparées, extérieures au processus psychanalytique. Elle ne coïncident pas avec ce dernier car, si c'était le cas ou redevenait le cas, il y aurait un fort risque de réintégrer subrepticement une vision du monde, une « *Weltanschauung* » dans le champ de la cure, comme si dans le champ opératoire du chirurgien, on se mettait, comme ça, en passant, à cracher dedans ! Toute cure s'en trouverait définitivement gravement infectée...

La psychanalyse n'est pas de l'ordre d'un nouveau discours idéologique ou dogmatique, voire même d'un simple discours en surplomb. C'est plutôt la plus rigoureuse possible théorisation d'une pratique d'interlocution, laquelle rend possible à un sujet de retrouver la constitution de sa subjectivité au travers de son histoire revisitée, remémorée, agie et perlaborée.

LAIE

C'est la raison pour laquelle Freud introduira le terme de profane, *Laie*, pour définir la position, et de la psychanalyse et du psychanalyste, par conséquence.

Mais *Laie* doit être reçue comme au-delà de l'acceptation de *profane* au sens de non-médecin. *Laie* dans l'acceptation freudienne s'oppose au médical tout autant qu'au religieux, au philosophique, au pédagogique, au savant (docte), et au scientifique.

Freud, depuis longtemps prend cette position. S'il a fait des pieds et des mains pour être nommé, tardivement, « professor », « Herr Professor Doktor Sigmund Freud », il se désigne déjà comme *Laie* en 1914, dans son texte « Le Moïse de Michel-Ange ». Il dit : « Je ne suis pas un spécialiste de l'art, mais un amateur » (*sonder Laie*).

Mais on sait bien que c'est en 1926, à l'occasion d'un procès pour exercice illégal de la médecine contre le Dr. Theodor Reik à Vienne, qu'il précise sa pensée et définit clairement l'analyse comme profane face à la médecine.

Dès la première phrase du texte : « je vais donc l'expliquer : profane=non médecin, et la question est de savoir si l'on doit permettre aux non-médecins eux aussi de pratiquer l'analyse. »

Si l'on y regarde bien, et cela a été remarqué depuis un certain temps tout de même, s'il oppose profane à médecin en ce qui concerne l'exercice professionnel – qui dépend des circonstances de temps et de pays -, on s'aperçoit que dans la suite du texte, il va prendre soin d'opposer profane à psychologie et à religion comme champ du savoir.

C'est, par ailleurs, de la conception même de la psychanalyse comme *profane* que découle pour Freud la définition du psychanalyste et de sa formation.

- L'analyste, en tout cas celui qui veut y prétendre - allez savoir pourquoi ! -, doit entreprendre une analyse pour devenir analyste. C'est ici une condition *sine qua non* progressivement mise en place. Condition nécessaire, mais est-elle suffisante ? Vers la fin de sa vie Freud avait suggéré que l'analyste refasse une tranche d'analyse tous les cinq ans. On voit ainsi que chez lui, Freud, la conception d'une analyse didactique (que s'enpressera de mettre en place les huiles de l'I.P.A.) ou celle d'une analyse dite de formation reste chez lui parfaitement étrangère à sa pensée de la chose. Il n'y a qu'une seule forme d'analyse (ce que Lacan reprendra pour enfoncer le clou et rénover ce que d'autres avaient empoussiéré). Pas d'analyse thérapeutique, à priori, il n'y a d'effet thérapeutique que dans la mesure où l'analyse est une investigation psychique purement personnelle. D'où pas d'« indication » de la psychanalyse au sens des médecins, toujours aussi ignorants aujourd'hui qu'hier sur ce sujet.

## LA FORMATION

\_ - Quant à la formation, quelle doit-elle être selon Freud ?

A ce sujet, il déclare dans ce texte de 1926, et avec fermeté, comme à son habitude :

*Qu'il ne s'agit pas de savoir si l'analyste possède un diplôme de médecin, mais s'il a acquis la formation particulière dont il a besoin pour la pratique de l'analyse ».*

L'intérêt de la médecine, mais surtout ce qu'il nomme « son mode de pensée » sont « détournés de l'appréhension des phénomènes psychiques ». La psychanalyse, ça pense à l'envers de ce qui convient à la médecine, laquelle, en plus, pense contre tout ce qui fait la démarche psychanalytique.

Quelle serait la « formation la plus appropriée » selon Freud ?

C'est celle, jamais réalisée à ce jour, qui comprendrait : « histoire de la civilisation, mythologie, psychologie des religions et littératures », aussi bien, dit-il, que « sociologie, anatomie, biologie et histoire de l'évolution ». Il en conclut que seuls les « Instituts de psychanalyse » réalisent, en partie, pense-t-il, cet idéal de 1926.

C'est, en effet, une conception de la formation psychanalytique qui peut paraître trop vaste, ou tout simplement ambitieuse. Cependant, on peut remarquer qu'elle tient sa spécificité non de l'étendue des connaissances et de la multiplicité des champs du savoir ouverts à l'investigation du futur praticien analyste, mais de la position particulière qu'il faut reconnaître à la psychanalyse, celle d'interroger l'effet, voire l'effraction de la culture et du social sur un sujet singulier, car l'on n'analyse, rappelons-le **qu'au singulier**.

\*\*\*